

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi dalam usaha mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pada hakekatnya, setiap orang mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan yang baik seperti pelayanan rumah sakit dan tentunya menjadikan kewajiban Negara dalam upaya pemenuhannya.

Dalam pelayanan kesehatan terdapat tiga bentuk yaitu *primary health care* (pelayanan kesehatan tingkat pertama), *secondary health care* (pelayanan kesehatan tingkat kedua), dan *tertiary health care* (pelayanan kesehatan tingkat ketiga). Ketiga bentuk pelayanan kesehatan tersebut terbagi dalam pelayanan dasar yang dilakukan di puskesmas dan pelayanan rujukan yang dilakukan rumah sakit<sup>1</sup>.

Dari waktu ke waktu keberadaan institusi rumah sakit semakin dituntut untuk memberikan pelayanan prima dalam bidang kesehatan kepada masyarakat. Kebutuhan ini sejalan dengan dua hal penting, yaitu semakin ketatnya kompetisi sektor rumah sakit dan seiring dengan peningkatan kesadaran serta tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan

---

<sup>1</sup> Abdul Aziz Alimul Hidayat, 2008, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba medika, hlm. 74

kesehatan paripurna diartikan sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif<sup>2</sup>. Adapun sistem pelayanan kesehatan dapat mencakup pelayanan dokter, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantaranya perawat, dokter atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada dimasyarakat. Dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara berkualitas<sup>3</sup>.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional dan merupakan tenaga kesehatan terbesar yang ada di rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting dalam mewujudkan keselamatan pasien. Perawat berperan mencegah dalam kesalahan medis, mencegah perawatan yang dapat merugikan kesehatan dan menekankan pada pelaporan kejadian yang dapat merugikan pasien.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit diberikan melalui bentuk perawatan dan tindakan medik. Tenaga kesehatan dalam hal ini bertanggung jawab terhadap pengobatan dan perawatan yang dilakukan, salah satu tenaga

---

<sup>2</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 154

<sup>3</sup> Abdul Aziz Alimul Hidayat, *op. cit.* hlm. 71

kesehatan disini adalah perawat. Perawat merupakan komponen penting dan strategis dalam pelayanan kesehatan yaitu di Rumah sakit. Kehadiran dan peran perawat tidak dapat diabaikan, dalam menjalankan tugasnya tersebut seorang perawat dituntut untuk memahami proses dan standar praktik perawat. Untuk menjaga *patient safety* salah satunya dengan menjaga kompetensi perawat yang melakukan tindakan keperawatan tertentu. Oleh karena alasan tersebut pelayanan kesehatan pada rumah sakit merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya. Pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, standar prosedur operasional dan kode etik, agar masyarakat sebagai pasien dapat merasakan pelayanan yang diberikan.

Adapun Keselamatan Pasien (*Patient safety*) pada Pasal 1 butir 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien disebutkan bahwa;

“Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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”.

Demi mewujudkan *Patient safety* tersebut, pada Pasal 37 (b) Undang – Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, menyebutkan bahwa perawat dalam melaksanakan Praktik keperawatan berkewajiban memberikan pelayanan keperawatan sasuai dengan kode etik,

standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standard prosedur operasional, dan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi salah satu Rumah sakit yang berkewajiban dalam melakukan standar keselamatan pasien melalui salah satu tenaga kesehatan adalah perawat. Hal tersebut menjadi dasar pentingnya pemahaman perawat tentang perannya dalam pelayanan keperawatan kepada pasien. Upaya – upaya pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien penekanan pada pelaporan kejadian yang merugikan pasien, pencegahan terhadap kesalahan medis dan pencegahan perawatan yang dapat merugikan kesehatan. Kejadian yang merugikan tersebut dapat terjadi dalam tahap diagnosis, tidak menerapkan pemeriksaan yang sesuai, melakukan tindakan keperawatan tidak sesuai standar pelayanan operasiaonal. Sedangkan pada tahap pengobatan seperti kesalahan pada prosedur pengobatan, pelaksanaan terapi, metode penggunaan obat dan keterlambatan merespon hasil pemeriksaan. Oleh karena itu pelayanan keperawatan merupakan sesuatu hal yang penting dalam mewujudkan keselamatan pasien (*patient safety*) namun masih banyak yang terjadi kejadian yang dapat merugikan pasien.

Beberapa kejadian merugikan pasien yang ada di rumah sakit perlu adanya monitoring dalam pelaksanaan sehingga perlu di lakukan dalam penancangan program Keselamatan pasien (*patient safety*). Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di fasilitas pelayanan kesehatan maka diperlukan standar keselamatan pasien.

Perawat harus menyadari perannya sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *patient safety*. Metode tim dalam keperawatan perlu menjadi strategi dalam penanganan *patient safety*, karena metode tim ini memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien<sup>4</sup>. Pemberian asuhan keperawatan yang menyeluruh kepada pasien diharapkan keselamatan pasien dapat diperhatikan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

Mengingat begitu pentingnya keselamatan pasien, sehingga dalam penilaian akreditasi Rumah sakit salah satunya berorientasi pada keselamatan pasien. Karena perawat adalah salah satu dari tenaga kesehatan yang berada di Rumah sakit maka peran perawat sangat penting dalam mewujudkan *patient safety*.

Peran perawat dalam *patient safety* dikuatkan oleh penelitian Maria Vonny, dan kawan – kawan ,2013, ada hubungan antara pengidentifikasian pasien dengan kepuasan pasien. Pengidentifikasian pasien yang benar adalah salah satu kunci keberhasilan program keselamatan pasien di rumah sakit, sehingga kejadian cedera atau tidak diharapkan dapat dihindari. Dengan identifikasi pasien secara benar dan tepat, perawat akan dapat memahami kebutuhan dan keinginan pasien. Pengetahuan dan Motivasi Perawat penting dalam *patient safety*<sup>5</sup>. Keselamatan pasien merupakan upaya untuk melindungi hak setiap orang terutama dalam pelayanan kesehatan agar

---

<sup>4</sup> Nursalam, 2002, *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta : Salemba Medik.

<sup>5</sup> Maria Vonny dkk, 2013, *Peran Kepala Ruangan Melakukan Supervisi Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, Program Studi Ilmu Keperawatan UNHAS : Makasar*. Diakses 20 September 2017

memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman. Hak pasien dalam pelayanan kesehatan tentunya tidak boleh diabaikan.<sup>6</sup> UUD 1945 yang telah diamandemenkan secara jelas dalam Pasal 28 H menyebutkan “Setiap warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak”.

Hak pasien sendiri sudah diatur didalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 4-8 disebutkan

“Pasal 4 : setiap orang berhak atas kesehatan. Pasal 5 : Ayat (1) setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Ayat (2) setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Ayat (3) setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Pasal 6: setiap orang berhak mendapat lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Pasal 7 : setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Pasal 8 : setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.”<sup>7</sup>

Kewajiban yang sangat penting berkaitan dengan hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal adalah ketentuan tentang keselamatan pasien<sup>8</sup>. Pada Pasal 43 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa

- (1) Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.
- (2) Standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.

Berdasarkan ketentuan di atas maka pelaksanaan *patient safety* butuh upaya dan kerjasama berbagai pihak, *patient safety* merupakan upaya dari

---

<sup>6</sup> Priyoto dan Tri Widyastuti, 2014, *Kebutuhan Dasar Keselamatan Pasien*, Yogyakarta : Graha Ilmu, hlm 36

<sup>7</sup> *Ibid*, hlm 5

<sup>8</sup> Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media, hlm 44

seluruh komponen sarana pelayanan kesehatan, dan perawat memegang peran kunci untuk tercapainya pendekatan personal. Pendekatan ini memfokuskan pada tindakan yang tidak aman, melakukan dan pelanggaran prosedur, dari orang-orang yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan (dokter, perawat, ahli bedah, ahli anestesi, farmasis dan lain - lain). Tindakan tidak aman ini dianggap berasal dari proses mental yang menyimpang seperti mudah lupa, kurang perhatian, motivasi yang buruk, tidak hati-hati, alpa dan sembrono. Selain itu juga semakin lengkap standar profesi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan praktik perawat, semakin dapat menjamin mutu praktik dan keselamatan klien dalam asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi menunjukkan bahwa pelaksanaan *Patient Safety* di Rumah sakit tersebut telah berlangsung walaupun diakui masih belum optimal. Pelaksanaan *Patient Safety* tersebut salah satu pendukungnya adalah peran perawat di setiap ruangan. Peran perawat sebagian masih belum terlaksana dengan baik dikarenakan sifat dan pemahaman masing-masing individu berbeda-beda. Terdapat beberapa perawat yang motivasi kurang dan pemahaman yang kurang baik terkait dengan beberapa standar pelayanan keperawatan yang harus dilakukan.

Selain permasalahan tersebut, pada studi pendahuluan juga di dapatkan bahwa tindakan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat belum semuanya sesuai dengan standar prosedur operasional yang ada. Sebagai

contoh, masih ada beberapa perawat yang dalam melakukan pergantian jaga belum melakukan dengan sistem komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) meskipun dari pihak Rumah sakit sudah menerapkan sistem komunikasi SBAR. Beberapa perawat masih mementingkan keselamatan dirinya sendiri, misalnya dalam melakukan tindakan mencuci tangan dilakukan setelah kontak dengan pasien saja meskipun sudah ada SOP di setiap ruangan. Hal ini menunjukkan bahwa peran perawat masih belum menjaga keselamatan pasien secara optimal sesuai dengan SOP yang telah ada di Rumah Sakit.

Data insiden keselamatan pasien yang di dapat di Rumah sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi pada tahun 2015 tercatat sebanyak 48 kasus insiden keselamatan pasien sedangkan pada tahun 2016 angka tersebut justru meningkat menjadi 67 kasus insiden. Peningkatan insiden tersebut lebih banyak pada insiden Kondisi Potensial Cedera ( KPC). Peningkatan data tersebut menunjukkan bahwa perawat belum sepenuhnya melaksanakan tugasnya dalam melindungi pasien. Apabila peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* tidak terlaksana dengan baik, maka akan berpengaruh pada perlindungan Hak pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tergerak ingin melakukan penelitian tentang “Peran Perawat Dalam Pelaksanaan *Patient Safety* Dan Perlindungan Hak Pasien Di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi”, dimana Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi merupakan salah satu Rumah sakit rujukan, sehingga dengan mengetahui



peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* maka perlindungan hak pasien terjaga dan mutu pelayanan kesehatan akan meningkat.

## **B. PEMBATASAN MASALAH**

Pada penelitian ini mengingat luasnya ruang lingkup obyek penelitian tentang *Patient Safety* di Rumah sakit, maka peneliti akan membatasi masalah pada peran perawat dalam Pelaksanaan *Patient Safety* setelah berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

## **C. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, peneliti ingin mengangkat beberapa pokok permasalahan untuk dibahas, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan tentang peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit ?
2. Bagaimana Peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi ?
3. Apakah faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi ?

## **D. TUJUAN PENELITIAN**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan sebagaimana telah dirumuskan, maka dapat dikemukakan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaturan tentang peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit.
2. Untuk mengetahui Peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi.
3. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi.

#### **E. MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat yang diharapkan dan pelaksanaan ini adalah sebagai berikut :

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan memberikan pengembangan terhadap studi hukum kesehatan di Indonesia khususnya terkait dengan Peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit. Hal ini melalui pemahaman yang cukup jelas mengenai bagaimana ketentuan hukum dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien oleh perawat di Rumah Sakit.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Perawat**

Sebagai acuan dalam meningkatkan kemampuan dan kompetensinya dalam melaksanakan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien serta

mengetahui ketentuan hukum dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien oleh perawat di Rumah Sakit.

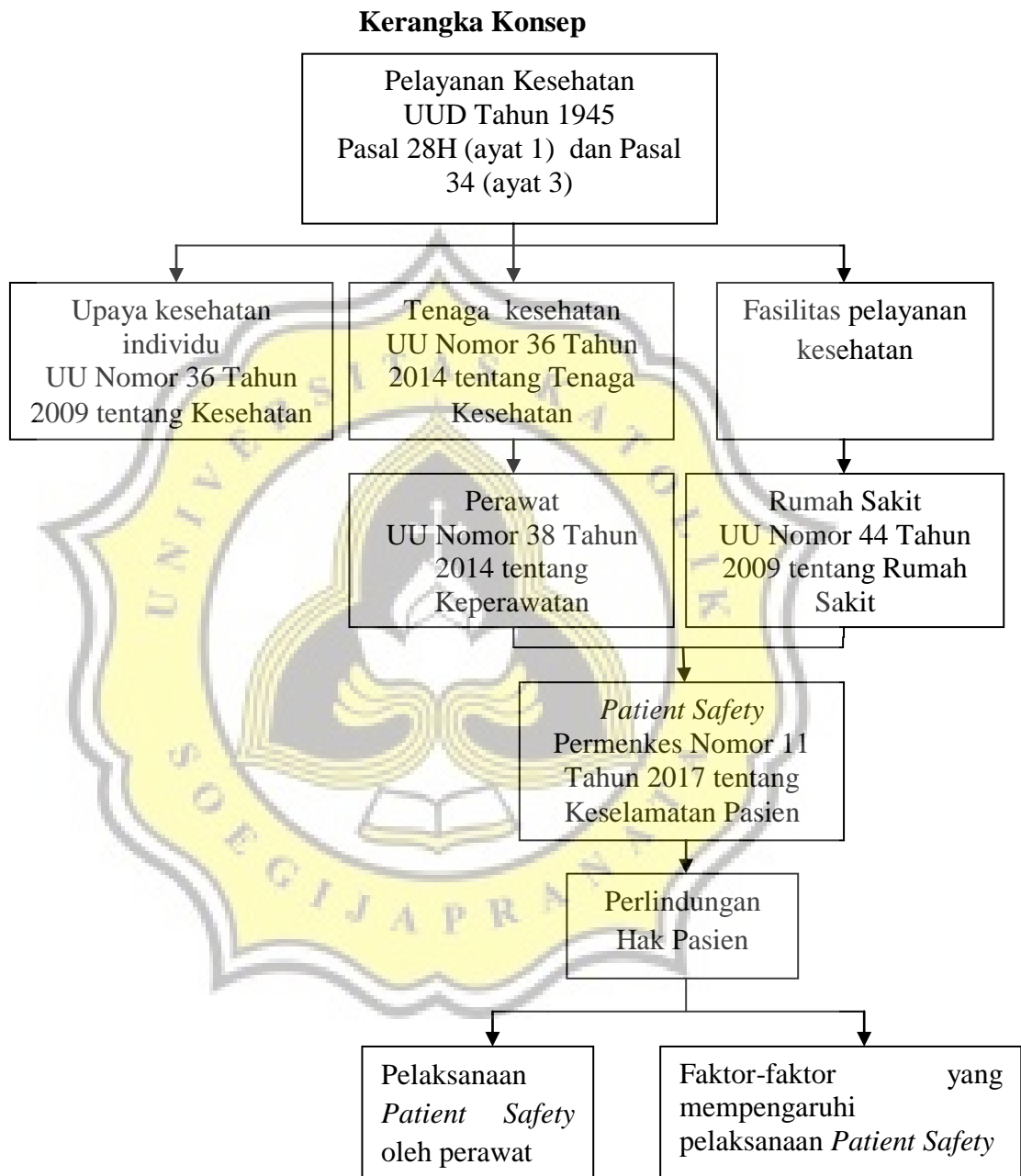
**b. Bagi Rumah sakit**

Sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan langkah – langkah agar pelayanan kesehatan kedepan menjadi lebih baik sesuai dengan aturan yang ada dan mengetahui bagaimana mengambil kebijakan strategi dalam mengevaluasi peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit.



## F. KERANGKA PEMIKIRAN

### 1. Kerangka Konsep



Gambar 1.1: Kerangka Konsep

## 2. Kerangka Teori

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam masyarakat<sup>9</sup>. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peranan atau role adalah keseluruhan kewajiban – kewajiban yang menentukan kedudukan sosial seseorang secara kolektif dan keseluruhan hak – hak yang dinamakan kedudukan atau status<sup>10</sup>.

Sedangkan Soerjono Soekanto menjelaskan pengertian peranan merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya<sup>11</sup>. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tak dapat dipisah – pisahkan, karena yang satu tergantung pada lain dan sebaliknya. Tak ada peranan tanpa kedudukan atau kedudukan tanpa peran. Peranan lebih banyak menunjukkan pada fungsi, penyesuaian diri, dan sebagai suatu proses. Jadi, seseorang menduduki suatu posisi dalam masyarakat serta menjalankan suatu peranan. Peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik profesional<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Wahit Iqbal Mubarak, 2005, *Keperawatan Komunitas I*, Jakarta.: Sagung seto.hlm. 75

<sup>10</sup> Ronny Hanitjo Soemitro,1985, *Studi Hukum dan Masyarakat*, Bandung: Alumni, hlm.41

<sup>11</sup> Soerjono Soekanto, 1990, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta: Rajawali, hlm. 268

<sup>12</sup> Wahit Iqbal Mubarak, *op. cit* .hlm.75

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuatu dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan<sup>13</sup>.

Perawat dalam melakukan praktik keperawatan harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan, berdasarkan pendidikan dan pengalaman serta dalam memberikan pelayanan berkewajiban mematuhi standar profesi<sup>14</sup>. Dimana standar profesi merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, khususnya berkaitan dengan tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien. Pelayanan kesehatan harus dipenuhi secara seimbang untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya<sup>15</sup>.

Pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata yang menjangkau semua lapisan masyarakat tanpa adanya hambatan ekonomi dan non ekonomi, sesuai dengan standart dan etika profesi yang tanggap terhadap kebutuhan masyarakat serta memberi kepuasan kepada pengguna jasa<sup>16</sup>. Pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Pelayanan kesehatan tersebut merupakan penyelenggaraan pembangunan di bidang

---

<sup>13</sup> Abdul Aziz Alimul Hidayat, *op. cit.* hlm. 30

<sup>14</sup> Trikaloka H. Putri, 2010, *Etika Profesi Keperawatan*, Yogyakarta : Citra Pustaka ..hlm.124

<sup>15</sup> Sri Praptianingsih, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada. hlm. 9

<sup>16</sup> Wahit Iqbal Mubarak, *op. cit.*hlm.34

kesehatan yang menitikberatkan pada upaya kesehatan yang harus dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan untuk mencapai hasil yang optimal, selain itu juga harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat<sup>17</sup>. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan perawatan. Apabila pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan baik maka dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Menurut Priyoto, “keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien yang lebih aman<sup>18</sup>”. Sistem tersebut meliputi *assessment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan pasien, pelaporan dan analisis *accident*, kemampuan belajar dari *accident* dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Upaya keselamatan pasien merupakan bagian tak terpisahkan dari proses asuhan keperawatan. Kesiambungan pelayanan kesehatan harus diberikan kepada pasien, koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga dalam pelayanan dapat berjalan dengan baik dan lancar<sup>19</sup>. Dalam pemberian pelayanan oleh rumah sakit, dokter dan perawat merupakan tenaga kesehatan yang memegang peranan penting. Oleh karena itu peran perawat dalam pelaksanaan sasaran

---

<sup>17</sup> Hermin Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Jakarta: PT. Citra Aditya Bakti., hlm.35

<sup>18</sup> Priyoto dan Mega Arianti P, 2017, *Kebutuhan Dasar Keselamatan Pasien Edisi 2*, Yogyakarta : Puataka Panasea.,hlm. 23

<sup>19</sup> *Ibid*, hlm 30

keselamatan pasien perlu di optimalkan dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien<sup>20</sup>.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar dan efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen<sup>21</sup>. Menjaga mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu usaha yang dilaksanakan secara terus-menerus, sistematis, obyektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit juga terlihat dari kepuasan pelanggan dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh organisasi pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan dipandang sebagai unsur penilaian baik buruknya sebuah rumah sakit, adapun komponen yang mempengaruhi kepuasan, yaitu : Aspek klinis, efisiensi dan efektifitas, serta keselamatan pelanggan. “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”<sup>22</sup>. Rumah sakit yang merupakan

---

<sup>20</sup> Sri Praptianingsih, *op.cit.*, hlm.19

<sup>21</sup> Susatyo Herlambang, 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, hlm. 73

<sup>22</sup> Endang Wahyati Yustina, *op.cit.*, hlm 17



fasilitas kesehatan, melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan<sup>23</sup>.

Dalam pelayanan kesehatan di Rumah sakit harus dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu. Sehingga apabila pelayanan bertentangan dengan hal tersebut maka pasien berhak mendapatkan perlindungan hukum. Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hal asasi manusia (HAM) yang dirugikan oleh orang lain dan perlindungan ini diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak – hak yang diberikan oleh hukum<sup>24</sup>.

Hak pasien memang harus diatur dalam melindungi kepentingan pasien yang seringkali tidak berdaya. Kewajiban tenaga medis diatur untuk mempertahankan keluhuran profesi dan melindungi masyarakat<sup>25</sup>. Menurut Freddy Tengker, Hak menentukan nasib sendiri dan hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak alas bagi hak – hak pasien lainnya. Dengan kata lain dari kedua hak dasar tersebut dapat diturunkan sebagai hak pasien. Hak yang merupakan hak – hak lain disebut hak alas (basisrecht), sedangkan hak – hak selebihnya disebut hak – hak derivatif<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> Susatyo Herlambang, *op.cit.* hlm. 38

<sup>24</sup> Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, hlm. 54

<sup>25</sup> Priyoto dan Mega Arianti P, *op.cit.*, hlm. 12

<sup>26</sup> Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Bandung : Mandar Maju. hlm. 63

## G. METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai ilmu selalu berdasarkan fakta empiris yang ada dalam masyarakat. Fakta empiris tersebut dikerjakan secara metodelis, disusun secara sistematis, dan diuraikan secara logis dan analitis. Fokus penelitian selalu diarahkan pada penemuan hal-hal yang baru atau pengembangan ilmu yang sudah ada.<sup>27</sup>

Tentang penelitian Soerjono Soekanto mendefinisikan sebagai berikut: Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan jalan menganalisisnya. Selain itu juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum tersebut untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan yang timbul dalam gejala yang bersangkutan.<sup>28</sup>

Berdasarkan pendapat di atas dapat diketahui bahwa untuk dapat menemukan suatu kebenaran ilmiah, maka seorang peneliti harus menggunakan suatu metode yang akan menuntunnya kepada arah yang dimaksud dan mempergunakan suatu metode yang selanjutnya akan dijabarkan tahap-tahapnya dalam penelitian ini.

### 1. Metode Pendekatan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis sosiologis. Dalam penelitian ini dengan analisis pendekatan menekankan pada aspek yuridis dan sekaligus membahas aspek-aspek

---

<sup>27</sup> Abdulkadir Muhammad, 2009, *Hukum Dan Penelitian Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, hlm.57

<sup>28</sup> Soerjono Soekanto, 2009, *Pengantar Penelitian Hukum*, dalam Abdulkadir Muhammad, *Hukum Dan Penelitian Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, hlm.32

sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu<sup>29</sup>. Tujuan penelitian ini yaitu studi yang bertujuan untuk membahas aspek yuridisnya dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu. Aspek yuridis adalah seperangkat aturan yang berhubungan dengan peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* yaitu UUD Tahun 1945 Pasal 28H (ayat 1) dan Pasal 34 (ayat 3), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Aspek sosiologis yang diteliti adalah peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi.

## 2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian dalam tesis ini adalah termasuk deskriptif analitik, yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan di atas. Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang memberikan gambaran atau uraian atas suatu keadaan sejelas mungkin terhadap obyek yang diteliti.<sup>30</sup>

Bersifat deskriptif bahwa dengan penelitian ini diharapkan akan diperoleh

---

<sup>29</sup> Endang Wahyati Yustina., dkk., 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Thesis*, Semarang: Penerbit Universitas Katolik Seogijapranata, hlm. 7

<sup>30</sup> Soerjono Soekanto, 2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, hlm. 10

suatu gambaran yang bersifat menyeluruh dan sistematis, kemudian dilakukan suatu analisis terhadap data yang diperoleh dan pada akhirnya didapat pemecahan masalah. Dikatakan deskripsi karena penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai bagaimana peran perawat dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit dan ketentuan hukum dalam pelaksanaan *Patient Safety* dan perlindungan hak pasien oleh perawat di Rumah Sakit.

### 3. Definisi Operasional

Dalam melakukan tinjauan teoritis, peneliti perlu mengidentifikasi variabel-variabel yang cocok sesuai dengan permasalahan pokok penelitiannya. Variabel adalah ukuran atau ciri-ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang *berbeda* yang dimiliki kelompok yang lain.<sup>31</sup>

Definisi operasional adalah definisi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena<sup>32</sup>. Berikut beberapa definisi operasional yang dipakai dalam penelitian ini.

- a. Peran : Seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam masyarakat.

---

<sup>31</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta:Rineka Cipta, hlm. 70

<sup>32</sup> Abdul Aziz Alimul Hidayat, 2011, *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis*. Jakarta: Salemba Medika, hlm. 86

- b. Perawat : Seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- c. Peran perawat : Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, di mana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dariluar profesi keperawatan yang bersifat konstan<sup>33</sup>.
- d. Pelaksanaan *patient safety* : proses dalam suatu Rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko”<sup>34</sup>.
- e. Rumah Sakit : Institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- f. Perlindungan hak pasien : Perlindungan kesehatan untuk setiap orang tanpa membedakan ras, status, warna kulit, jenis kelamin, keyakinan, politik, dan sebagainya<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Abdul Aziz Alimul Hidayat, *op. cit.* hlm. 30

<sup>34</sup> Endang Wahyati Yustina, *op. cit.* hlm. 44

<sup>35</sup> Freddy Tengker, *op.cit.* hlm. 55

#### 4. Jenis Data

Dalam penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

##### a. Data Primer

Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber utama.<sup>36</sup>

Pengumpulan data primer dalam studi lapangan, digunakan alat pengumpulan data dengan wawancara yaitu dilakukan kepada responden dan narasumber. Responden dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien. Sedangkan narasumber dalam penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit, Kepala Ruang dan Ketua Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak memberikan informasi secara langsung kepada pengumpul data. Sumber data sekunder ini dapat berupa hasil pengolahan lebih lanjut dari data primer yang disajikan dalam bentuk lain atau dari orang lain<sup>37</sup>

Data sekunder dapat berupa bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

##### 1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang sifatnya mengikat.<sup>38</sup> Bahan – bahan hukum primer terdiri dari perundang – undangan, catatan – catatan resmi atau risalah dalam pembuatan

---

<sup>36</sup> Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, hlm. 225

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> Soerjono Soekanto, *op.cit.* hlm. 52

perundang – undangan dan putusan –putusan hakim<sup>39</sup>. Dalam penelitian ini yang menjadi bahan hukum primer adalah:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
- b) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- e) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer.<sup>40</sup> Bahan – bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen – dokumen resmi<sup>41</sup>. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah:

- a) Buku-buku tentang Hukum Kedokteran;
- b) Buku-buku tentang Hukum Keperawatan;
- c) Buku-buku tentang Kesehatan;
- d) Buku-buku tentang Keselamatan Pasien;
- e) Buku-buku tentang Hukum Rumah Sakit;

---

<sup>39</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Prenada Media, hlm. 141

<sup>40</sup> Ronny Hanitjo Soemitro, 1994, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta : Ghalia Indonesia. hlm. 12

<sup>41</sup> Peter Mahmud Marzuki, *op. cit.*, hlm. 141

f) Bahan-bahan acuan lain yang relevan dengan permasalahan yang diteliti, baik dalam bentuk mekanik (*hard file*) maupun elektronik (*soft file*).

### 3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.<sup>42</sup> Bahan hukum tersier dalam penelitian ini adalah Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris-Indonesia, dan Ensiklopedi Hukum.

## 5. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data, yaitu sebagai berikut.

### a. Studi kepustakaan

Studi pustaka adalah suatu pembahasan yang berdasarkan pada buku-buku referensi yang bertujuan untuk memperkuat materi pembahasan maupun sebagai dasar untuk menggunakan rumus tertentu dalam menganalisa dan mendesain suatu struktur<sup>43</sup>.

Studi pustaka ini merupakan suatu kegiatan untuk mengumpulkan data sekunder berupa bahan hukum primer yaitu perundang – undangan yang berkaitan dengan peran perawat dalam pelaksanaan *patient safety* dan perlindungan hak pasien, bahan hukum sekunder yaitu hasil penelitian, buku teks, berita internet, dan bahan hukum tersier yaitu

---

<sup>42</sup> *Ibid*, hlm. 12

<sup>43</sup> Sugiyono, *op.cit*, hlm. 82



bahan hukum yang memberikan kejelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder selanjutnya dikumpulkan menjadi satu dalam kajian kepustakaan.

## **b. Studi Lapangan**

Studi lapangan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari masyarakat. Adapun data yang digunakan untuk memperoleh data primer melalui wawancara<sup>44</sup>.

Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Beberapa macam wawancara yaitu wawancara terstruktur (peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang akan diperoleh sehingga peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan), wawancara semiterstruktur (pelaksanaan wawancara lebih bebas, dan bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dimana responden dimintai pendapat dan ide-idenya), dan wawancara tidak terstruktur (merupakan wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya).<sup>45</sup>

Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara terbuka yang bertujuan untuk menggali secara mendalam data terkait peran

---

<sup>44</sup> Anis Fuad, 2014, *Panduan Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta:Graha Ilmu, hlm. 61

<sup>45</sup> Hadari Nawawi, 2003, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gadjah Mada Press. hlm. 100.

perawat dalam pelaksanaan *patient safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi. Pedoman wawancara disusun berdasarkan tujuan penelitian dan berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah peneliti. Peneliti melakukan wawancara kepada orang lain terlebih dahulu dengan pertanyaan serupa yang akan ditanyakan kepada partisipan. Hal ini dilakukan untuk menghindari munculnya kata-kata istilah yang tidak dimengerti partisipan dan keambiguan pertanyaan.

Dalam penentuan narasumber yang akan diwawancarai peneliti menggunakan teknik *non random sampling*, yaitu tidak semua individu dalam populasi diberi kemungkinan yang sama untuk dijadikan sampel.<sup>46</sup>

Pengambilan sample penelitian ini dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* ini diterapkan apabila peneliti benar-benar ingin menjamin, bahwa unsur-unsur yang hendak ditelitinya masuk ke dalam sampel yang ditariknya.<sup>47</sup>

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Perawat di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi masing-masing ruangan 2 orang, karena ada 8 ruangan sehingga jumlah responden perawat 16 orang.

---

<sup>46</sup> Amiruddin dan Zainal Asikin, 2004, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada. hlm. 106

<sup>47</sup> Soerjono Soekanto, op.cit. hlm. 196

- 2) Pasien di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi yang menjalani rawat inap masing – masing ruangan 2 pasien , karena ada 8 ruangan sehingga jumlah responden pasien 16 orang.

Narasumber yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kepala Ruang Keperawatan di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi.
- 2) Ketua Komite Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi.
- 3) Direktur di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi sebanyak satu orang dengan kriteria sedang menjabat Direktur Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi.

## **6. Metode Analisis Data**

### **a. Penyajian Data**

Data yang didapat dalam penelitian ini semua informasi dari responden dan narasumber akan disajikan dalam bentuk uraian yang disusun secara sistematis. Selain itu data sekunder yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier akan disusun menjadi satu dalam kajian kepustakaan. Penyajian data yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif <sup>48</sup>. Data yang satu dengan data yang lain harus relevan dengan permasalahan sebagai satu

---

<sup>48</sup> Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*, Bandung: Alfabeta, hal 341

kesatuan yang utuh dan berkaitan erat sehingga data yang disajikan dapat mudah dimengerti.

#### **b. Analisa Data**

Metode analisis data yang digunakan adalah metode kualitatif, yaitu data yang diperoleh disusun secara sistematis kemudian dianalisis secara kualitatif agar dapat diperoleh kejelasan masalah yang dibahas. Tujuan digunakannya analisis kualitatif ini adalah untuk mendapatkan pandangan-pandangan mengenai peran perawat dalam pelaksanaan *patient safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi.

Analisis data kualitatif adalah suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis, yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan dan juga perilakunya yang nyata diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.<sup>49</sup> Setelah analisis data selesai, maka hasilnya akan disajikan secara deskriptif yaitu dengan menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat teratur, runtut, logis tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis<sup>50</sup>.

### **H. PENYAJIAN TESIS**

Penyajian tesis memuat rancangan sistematika penulisan tesis yang di susun secara narasi sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, yaitu sebagai berikut :

---

<sup>49</sup> Soerjono Soekanto, *op.cit.* hlm. 12

<sup>50</sup> Ahmadi Rulam, 2014, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, hlm. 107

BAB I: Pendahuluan, berisi latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penyajian tesis.

BAB II: Tinjauan Pustaka, berisi uraian mengenai peran, perawat sebagai tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan, *Patient Safety*, Hak pasien, Perlindungan hukum dan Rumah Sakit sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendukung penelitian sebagai dasar untuk menganalisa masalah yang dibahas.

BAB III: Hasil Penelitian dan Pembahasan, berisi pembahasan mengenai pokok permasalahan, yaitu bagaimana pengaturan tentang peran perawat dalam pelaksanaan *patient safety* dan perlindungan hak pasien, peran perawat dalam pelaksanaan *patient safety* dan perlindungan hak pasien serta faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam pelaksanaan *patient safety* dan perlindungan hak pasien di Rumah sakit,

BAB IV: Penutup, berisi kesimpulan dari hasil pembahasan dan saran-saran yang diharapkan dapat berguna bagi institusi pendidikan dan rumah sakit.

Bagian akhir di lengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran – lampiran.

## I. JADWAL RANCANGAN PENELITIAN

Tabel 1.1 : Jadwal Rancangan Penelitian

No.	Kegiatan	2017					2018
		Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari
1	Pembuatan proposal						
2	Konsultasi proposal						
3	Ujian proposal						
4	Revisi proposal						
5	Pelaksanaan penelitian						
6	Analisa data						
7	Seminar hasil						
8	Pembuatan Draf Tesis						
9	Konsultasi Tesis						
10	Ujian Tesis						
11	Penyempurnaan Tesis						

