

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional Indonesia merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan bangsa Indonesia. Tujuan lain adalah mencerdaskan kehidupan bangsa, yang berarti bahwa tersedianya pendidikan dalam arti luas bagi seluruh rakyat Indonesia. Kesejahteraan dan kecerdasan itu merupakan wujud dari pembangunan yang berperikemanusiaan sebagaimana yang diamanatkan oleh Pancasila yang telah diterima sebagai falsafah dan ideologi Negara Indonesia serta Undang-Undang Dasar 1945.¹

Tujuan pembangunan Indonesia sebagaimana ditegaskan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea ke-4, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.²

Untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional tersebut, maka pembangunan nasional harus dilakukan secara menyeluruh dan merata disemua bidang dan semua kalangan tidak hanya tertuju pada satu golongan atau sebagian masyarakat tertentu saja.

¹ Janus sidabalok, *hukum perlindungan konsumen, citra aditya bakti, Bandung, 2010, hlm 1*

² Alinea keempat UUD 1945

Salah satu bentuk upaya pembangunan nasional adalah pembangunan dibidang pelayanan jasa publik khususnya dibidang kesehatan. Kesehatan adalah salah satu unsur utama dalam setiap kehidupan seseorang karena sangat menunjang dalam aktivitas setiap manusia. Pembangunan kesehatan dalam kehidupan berbangsa sangat besar nilai investasinya terutama terhadap sumber daya manusia. Aspek Pelayanan publik bidang kesehatan dewasa ini masih mengalami berbagai masalah terutama dalam akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. UU No.25 tahun 2009 tentang pelayanan publik menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan termasuk golongan barang publik yang tercantum dalam pasal 5 ayat 1 dan 2 yaitu (ayat 1) ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan (ayat 2) ruang lingkup sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata dan sektor strategis lainnya. Dalam pelayanan publik perlu memperhatikan beberapa hal yang berhubungan dengan fokus pelayanan, **Pertama** yaitu bagaimana mempersiapkan pelayanan publik yang dikehendaki atau dibutuhkan oleh publik dan **Kedua** yaitu bagaimana mengatakan dengan tepat kepada publik mengenai kebutuhannya, pilihannya dan cara-cara mengaksesnya yang direncanakan dan disediakan oleh pelayan publik. Deviasi lebih

lanjut dari fokus pelayanan adalah menetapkan pelayanan publik yang disediakan apa saja macamnya, memperlakukan pengguna layanan sebagai customers, berusaha memuaskan pengguna sesuai dengan yang diinginkan, mencari cara penyampaian pelayanan yang paling baik dan berkualitas dan menyediakan cara-cara bila pengguna pelayanan tidak ada pilihan lain sebagaimana dikatakan Warsito Utomo.³

Kesehatan merupakan hak yang paling mendasar bagi setiap warga negara sebagaimana dijelaskan dalam pasal 28 H ayat (1) UUD 1945:

“ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Selanjutnya Pasal 34 ayat (1) menegaskan :

“ Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara.”

Ayat (2)

“ Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan mengembangkan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan “

Ayat (3)

“ Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak “

³Kurniawan arieanto,
http://www.academia.edu/4266520/ASPEK_PELAYANAN_PUBLIK_BIDANG_KESEHATAN_DALAM_PELAYANAN_JAMINAN_PERSALINAN_DI_INDONESIA diakses tanggal 20 oktober 2013

Tujuan pembangunan kesehatan termaktub dalam Pasal 3 Undang – Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Yaitu:

“ Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Selanjutnya dalam pasal 4 ditegaskan :

“ setiap orang berhak atas kesehatan “

Kesehatan memang masih menjadi barang mewah di negeri ini, ada pemeo yang mengatakan, sehat itu mahal, tapi sakit itu lebih mahal. Mengetirikan, namun itulah faktanya.⁴ Kebutuhan masyarakat yang meningkat terhadap layanan kesehatan menimbulkan diskriminasi pelayanan kesehatan, hal ini terbukti dengan dokter yang akan melayani, dokter umum akan melayani pendaftaran umum dengan harga yang minim pula, sedangkan dokter spesialis akan menagani pasien yang mendaftar kebagian khusus dengan harga yang berkali lipat dari pendaftar umum. Hingga simiskin dilarang sakit, walaupun iya, hanya mampu mendapat layanan seadanya dengan waktu antrian yang panjang dan pemeriksaan yang sangat singkat serta obat yang biasa saja. Hal ini bertentangan dengan Pancasila, UUD 1945, bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam undang undang dasar Negara republik

⁴ Endah hapsari, <http://www.republika.co.id/berita/kolom/fokus/13/03/01/miz9wg-orang-miskin-dilarang-sakit> diakses tanggal 24 april 2013

Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.⁵ Hal ini mempertegas opini masyarakat yang mengatakan bahwa memang benar orang miskin di larang sakit. Padahal dalam undang undang no 44 tahun 2009 pasal 2⁶. *Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.*

Berdasarkan penjelasan maksud dan tujuan dari ketentuan Pasal 2 UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit hal paling mendasar banyaknya penolakan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien yang ingin berobat dan memperoleh layanan kesehatan adalah kurangnya pemahaman dari masyarakat terhadap hak-hak dan kewajiban mereka dalam hal pelayanan kesehatan dan tidak adanya pengawasan serta sanksi yang jelas dan tegas terhadap pelaksanaan fungsi sosial dalam penyelenggaraan rumah sakit itu sendiri, sehingga dengan tidak adanya pengawasan serta sanksi yang jelas dan tegas terhadap fungsi sosial rumah sakit ini maka ikatan moral dan etika dari rumah sakit terhadap pasien khususnya yang tidak mampu tidak akan terwujud.

Dapat disimpulkan bahwa, pembangunan di sektor kesehatan merupakan suatu pembangunan politis yang juga mengikhtiarkan agar peran serta masyarakat lebih ditingkatkan sehingga akhirnya pembangunan

⁵ *Konsideran UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*

⁶ *Pasal 2 UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*

di sektor kesehatan benar-benar merupakan pembangunan yang didasarkan pada kebutuhan masyarakat dan merupakan pembangunan sosial.⁷

Oleh karena itu, perlu adanya pemahaman dan penghayatan terhadap setiap hubungan hukum antara subjek hukum selaku pendukung hak dan kewajiban, khususnya di bidang pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan manusia Indonesia seutuhnya, sehingga sangat penting artinya di dalam usaha mendorong pengembangan dan penegakan hak dan kewajiban asasi warga Negara, baik sebagai anggota masyarakat ataupun sebagai pengembangan profesi.⁸

Mengingat betapa pentingnya melaksanakan fungsi sosial rumah sakit demi terciptanya pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat hingga tidak terjadi lagi kasus kasus penolakan pasien yang dilakukan pihak rumah sakit maka dalam skripsi ini saya akan meneliti lebih lanjut tentang fungsi sosial rumah sakit dengan judul : **FUNGSI SOSIAL RUMAH SAKIT BERDASARKAN KETENTUAN PASAL 29 AYAT 1 HURUF F UNDANG UNDANG NO 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT DIKAITKAN DENGAN UNDANG UNDANG NO 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

⁷Veronica komalawati, *peranan informed consent dalam transaksi terapeutik*, Bandung 1999, Hlm 4

⁸*Ibid*

B. Identifikasi masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti membatasi masalah yang diteliti sebagai berikut :

1. Bagaimanakah fungsi sosial diatur dalam penyelenggaraan Rumah Sakit dihubungkan dengan bentuk badan usaha ?
2. Bagaimanakah pengaturan pengawasan terhadap fungsi sosial dalam penyelenggaraan Rumah Sakit dihubungkan dengan fungsi sosial rumah sakit berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat 1 huruf f Undang - Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dikaitkan dengan Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan?
3. Bagaimana tanggung jawab Rumah Sakit yang tidak memenuhi kewajiban penyelenggaraan fungsi sosial?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dengan diadakannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan tentang fungsi sosial dalam penyelenggaraan Rumah Sakit.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis tentang penyelenggaraan Rumah Sakit dihubungkan dengan fungsi sosial Rumah Sakit berdasarkan ketentuan pasal 29 ayat 1 huruf f undang - undang No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dikaitkan dengan Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

3. Untuk mengetahui tanggung jawab dan sanksi terhadap Rumah Sakit yang tidak memenuhi kewajiban penyelenggaraan fungsi sosial

D. Kegunaan penelitian

Penelitian ini dapat memberikan kegunaan baik secara teoritis maupun secara praktis sebagai berikut:

Kegunaan Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan sesuatu yang baru dalam pengembangan ilmu hukum, dan pembangunan hukum nasional. Selain itu juga dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi kepentingan akademik dan sebagai tambahan bahan kepustakaan bagi yang memerlukannya, khususnya bagi pihak rumah sakit dalam upaya melakukan fungsi sosialnya untuk memenuhi hak hak pasien.

Kegunaan Praktis

Secara praktis dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan wawasan baru kepada masyarakat dan atau pasien dalam membantu memperoleh hak haknya dalam pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit sebagai fungsi sosial.

E. Kerangka pemikiran

Undang undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 3 menyebutkan bahwa Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiaporang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.⁹

Tujuan pelayanan kesehatan sebenarnya mencakup tercapainya *equity*. Tujuan ini sangat penting karena kesehatan adalah hak asasi yang paling mendasar bagi setiap individu. *Equity* yang dimaksud adalah *egalitarian equity* dan sosial *equity* (keadilan sosial yang adil dan merata).¹⁰

Indonesia adalah negara hukum. Pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikatakan sebagai tujuan daripada negara hukum.¹¹ Perlindungan terhadap hak asasi manusia tersebut dinyatakan dalam Undang-undang Dasar 1945. Adapun hak asasi warga negara Indonesia diantaranya adalah hak untuk mendapatkan perlindungan dan hak untuk memperoleh kesejahteraan. Hal ini dicantumkan dalam Pasal 28 D ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 Amandemen ke IV menyatakan bahwa:

⁹ Pasal 3 UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

¹⁰<http://astagauliyah.com/2008/02/rumah-sakit-sebagai-lembaga-sosio-ekonomi/> di akses 29 april 2013

¹¹Zzairin Harahap, *Hukum Acara Peradilan Tata Usaha Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002, hlm. 2.

“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.”

dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 Amandemen ke IV yang dinyatakan bahwa :

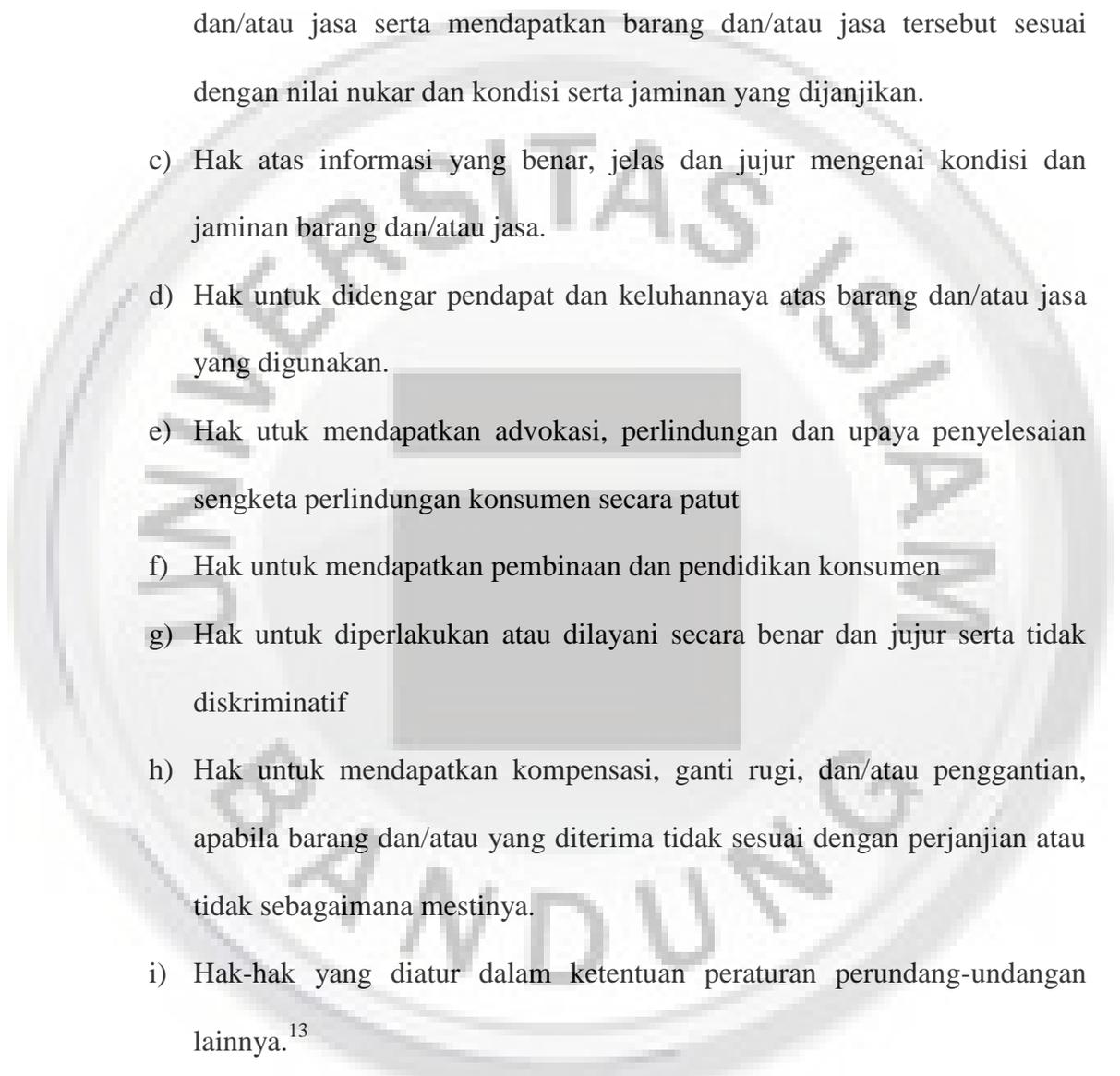
“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pada hakikatnya rumah sakit (RS) mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat. Menurut undang-undang (UU) RS No 44/2009 misalnya, pelayanan RS meliputi promosi kesehatan (promotif), pencegahan terhadap penyakit (preventif), penyembuhan dan pengurangan penderitaan (kuratif), serta pengembalian penderita yang sembuh kepada masyarakat (rehabilitatif).

Dalam pengertian hukum, umumnya yang dimaksud dengan hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Kepentingan pada hakikatnya mengandung kekuasaan yang dijamin dan dilindungi oleh hukum dalam melaksanakannya.¹²

Dalam pasal 4 Undang-Undang nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen disebutkan juga sejumlah hak konsumen yang mendapat jaminan dan perlindungan dari hukum, yaitu :

¹²Janus sidabalok, *hukum perlindungan konsumen di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010, hlm 35

- 
- a) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengonsumsi barang dan/atau jasa.
 - b) Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
 - c) Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
 - d) Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
 - e) Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut
 - f) Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen
 - g) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif
 - h) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
 - i) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.¹³

Seperti halnya Badan Usaha Milik Negara (BUMN), yang wajib melakukan program kemitraan dan bina lingkungan (PKBL), sebagai bagian dari tanggung jawab sosial perusahaan, RS pun diwajibkan

¹³*Ibid, hlm 39-40*

menjalankan fungsi sosial. RS wajib menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin, antara lain pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) dan ambulan gratis (UU RS Pasal 29 Ayat 1 huruf e dan f).¹⁴

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal yang penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan. Junaidi berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan. Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bias dirasakan oleh konsumen berkaitan

¹⁴<http://www.cect-usakti.org/news.php?Ln=id&Mn=4&A=1&Kd=109> di akses tanggal 29 april 2013

dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa.¹⁵

F. Metode penelitian

Penelitian Hukum pada dasarnya 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, kecuali itu, maka juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum tersebut untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul di dalam gejala bersangkutan.¹⁶

Adapun mengenai metode penelitian yang digunakan penulis adalah sebagai berikut:

1. Metode pendekatan

Metode pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, karena dalam penelitian ini hukum dikonsepsikan sebagai

¹⁵<http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit/>
diakses tgl 29 april 2013

¹⁶<http://muliadinur.wordpress.com/2008/07/16/penelitian-hukum/> di akses tanggal 29 april 2013

norma-norma tertulis yang dibuat dan diundangkan oleh lembaga atau oleh pejabat Negara yang berwenang. Oleh karena itu pengkajian yang dilakukan, hanyalah terbatas pada peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek yang diteliti.

2. Spesifikasi penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif analisis yang merupakan pemaparan terhadap fakta-fakta hukum yang kemudian dianalisis secara sistematis. Dalam penelitian ini penulis mencoba menggambarkan tentang hal-hal apa saja yang harus dilakukan rumah sakit dalam menjalankan fungsi sosial.

3. Tahap penelitian

Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data sekunder dan data primair yang diperoleh dengan cara sebagai berikut:

Studi kepustakaan (library research) yang merupakan metode pengumpulan data dari bahan hukum primair yaitu peraturan perundang-undangan yang didukung oleh bahan sekunder yaitu dokumen-dokumen hukum serta buku-buku (literature) hukum, pendapat para ahli hukum, buku-buku penelitian (litbang) hukum, hasil-hasil karya ilmiah dan hasil penelitian para sarjana hukum, dan menggunakan berbagai bahan pendukung seperti surat kabar, majalah, tabloid, jurnal-jurnal hukum, internet, kamus dan lain sebagainya.

4. Teknik penelitian

Studi dokumen yaitu dengan cara mengumpulkan data dan mencari bahan-bahan kepustakaan. Dokumen dapat berbentuk tulisan atau gambar.

5. Analisis data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan metode analisis yuridis kualitatif yaitu dengan analisis non-statistik dengan bertitik tolak dari norma-norma, asas-asas dan peraturan yang ada sebagai norma positif yang kemudian dianalisis secara kualitatif sehingga menganalisis menurut isinya dengan kata lain, tidak menggunakan rumus atau angka.

G. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan hukum ini tertuang dalam 5 bagian yang tersusun dalam bab-bab, yang saling berkaitan dan di setiap bab terdiri dari sub-sub bab. Agar dapat memberikan gambaran mengenai skripsi ini nantinya, maka penulis akan memberikan gambaran secara garis besar sebagai berikut:

BAB I : Merupakan bagian dari pendahuluan yang memberikan gambaran secara umum dan menyeluruh secara sistematis menguraikan hal-hal yang terdiri dari latar belakang masalah, identifikasi masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : Bab ini berisi tentang teori-teori dan definisi terhadap sub-sub yaitu tinjauan umum tentang Rumah Sakit (pengertian

Rumah Sakit, asas dan tujuan Rumah Sakit, tugas dan fungsi Rumah Sakit, persyaratan Rumah Sakit, pelanggaran Rumah Sakit menurut undang-undang, ketentuan pidana), tinjauan umum tentang hukum dalam pelayanan kesehatan (pengertian hukum kesehatan, fungsi hukum kesehatan, hubungan hukum dalam kesehatan), tanggung jawab hukum Rumah Sakit dalam pelayanan Kesehatan (pengertian pertanggung jawaban hukum, ruang lingkup tanggung jawab hukum Rumah Sakit.

BAB III : Bab ini berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh melalui penelusuran data sekunder dari kepustakaan yang terdiri dari 3 sub bab yaitu menjelaskan tentang pengaturan fungsi sosial dalam penyelenggaraan Rumah Sakit (pengertian fungsi sosial, fungsi sosial berdasarkan ketentuan yang berlaku, fungsi sosial Rumah Sakit dan Penyelenggaraan Fungsi Sosial Rumah Sakit).

BAB IV : Bab ini menjelaskan tentang analisa fungsi sosial rumah sakit berdasarkan ketentuan yang berlaku

BAB V : Bab ini berisi tentang kesimpulan yang merupakan jawaban dari identifikasi masalah dan juga merupakan kristalisasi dari hasil penelitian yang dilakukan serta saran-saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian