

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keperawatan

Keperawatan sebagai profesi modern secara luas diyakini diawali oleh *Florence Nightale* adalah seorang perempuan abad 19 yang berpendidikan baik yang berasal dari keluarga kaya di Inggris. Dia meyakini keperawatan merupakan kebutuhan dan panggilan sosial yang terhormat bagi wanita yang saat itu belum banyak pilihan karir (Sullivan, 2013)

Perawat menurut UU No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan adalah seseorang yang telah selesai serta lulus pendidikan tinggi pada perguruan tinggi di bidang keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang undangan yang berlaku (UU No 38 tahun 2014). Keperawatan menurut Asosiasi Perawat Amerika pada tahun 2012 adalah sebagai upaya perlindungan, promosi dan optimaliasi kesehatan dan kemampuan pencegahan dari penyakit dan luka, kemudian meringankan penderitaan melalui diagnosa dan upaya pengobatan terhadap respon dan pendampingan atau asuhan individual, keluarga, komunitas dan populasi (Sullivan, 2013).

Perawat dalam UU No 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan dikelompokkan pada tenaga kesehatan sebagaimana termaktub pada pasal 11 ayat 1. Pengertian Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri pada

bidang kesehatan serta memiliki kemampuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU No 36 tahun 2014). Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (UU No 38 tahun 2014).

Untuk bekerja sebagai perawat di Amerika Serikat sekarang seorang perawat harus lulus dari sekolah yang sudah terakreditasi pada program keperawatan. Perawat yang telah menyelesaikan studinya selanjutnya harus lulus ujian lisensi nasional sehingga yang bersangkutan memegang lisensi registrasi lanjutan (Sullivan, 2013).

Pendidikan keperawatan di Indonesia diatur dalam UU No 38 tahun 2014 tentang keperawatan terdiri dari :

- a. Pendidikan vokasi
- b. Pendidikan akademik
 1. Program sarjana keperawatan
 2. Program magister keperawatan dan
 3. Program doktor keperawatan
- c. Pendidikan Profesi
 1. Program profesi keperawatan
 2. Program spesialis keperawatan (UU No.38/2014).

Perawat vokasional adalah seseorang yang melakukan praktek di bawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh perawat profesional yang

mempunyai wewenang untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dengan sebutan *Licensed Vocational Nurse (LVN)* (PPNI,2005). Seorang Perawat yang telah lulus perguruan tinggi harus melakukan uji kompetensi yaitu suatu proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi keperawatan. Untuk selanjutnya melakukan registrasi yaitu pencatatan resmi terhadap perawat yang memiliki sertifikat kompetensi hasil dari uji kompetensi dan telah memiliki kualifikasi tertentu lainnya yang telah diakui secara hukum untuk menjalankan praktik keperawatan. (UU No 38/2014).

Seorang Perawat pada tahap individu, ada tiga kategori kredensialing sebelum bekerja yaitu :

- (1) Surat Ijin atau lisensi awal untuk masuk ke dalam praktek;
- (2) Sertifikasi atau pengakuan resmi tentang keterampilan khusus atau pelatihan dalam lingkup dasar lisensi profesional, seperti sertifikasi keperawatan perawatan kritis atau onkologi keperawatan; dan,
- (3) Sertifikasi atau lisensi untuk praktek keperawatan canggih, seperti untuk perawat ahli anestesi, atau perawatan primer atau khusus (Needleman, 2014).

Keperawatan adalah merupakan suatu profesi yang berfokus pada kesejahteraan manusia yaitu memberikan bantuan hidup pada individu yang sehat maupun sakit agar dapat menjalankan kehidupannya secara wajar sehari-hari (Priharjo, 1995). Pelayanan keperawatan adalah suatu tindakan yang diberikan karena adanya kelemahan mental dan fisik, keterbatasan pengetahuan dan kemauan yang berkurang untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri

tanpa bantuan orang lain. Kegiatan ini dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemuluan serta pemeliharaan kesehatan dengan lebih menitik beratkan pada usaha pelayanan kesehatan primer sesuai dengan wewenang dan etika profesi keperawatan (Depkes,2001).

Seorang perawat sesuai dengan kode etik keperawatan adalah :

1. Memiliki tanggung jawab agar senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi.
2. Memiliki kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
3. Dalam hubungannya dengan teman sejawat, perawat berkewajiban melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan illegal (Cahyono, 2015).

Wilayah Utama Kompetensi Perawat dikelompokkan menjadi 3 ruang lingkup utama yaitu;

- a. Praktik Professional, etis, legal dan peka budaya
 1. Bertanggung gugat terhadap praktik professional
 2. Melaksanakan praktik keperawatan
 3. Melaksanakan praktik secara legal
- b. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan
 1. Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan.
 2. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan.
 3. Melakukan pengkajian keperawatan.

4. Menyusun rencana keperawatan.
 5. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana.
 6. Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan.
 7. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan.
 8. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
 9. Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/ pelayanan kesehatan.
 10. Menggunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan
- c. Pengembangan professional
1. Melaksanakan peningkatan professional dalam praktik keperawatan.
 2. Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan.
 3. Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi (PPNI, 2005).

Pada pasal 30 UU No 38 tahun 2014 tentang keperawatan dijelaskan bahwa tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat mempunyai beberapa kewenangan yaitu :

- a. melakukan pengkajian keperawatan secara holistik;
- b. menetapkan diagnosis keperawatan
- c. merencanakan tindakan keperawatan;
- d. melaksanakan tindakan keperawatan;

- e. mengevaluasi hasil tindakan keperawatan;
- f. melakukan rujukan;
- g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- h. memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas (UU No 38/2014).

Asuhan keperawatan adalah proses pemberian rangkaian kegiatan kepada sistem klien di sarana dan tatanan kesehatan lainnya, berupa suatu praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan. Asuhan keperawatan langsung adalah pemenuhan kebutuhan dasar klien maupun tindakan kolaborasi yang merupakan tindakan dari hasil konsultasi dengan profesi kesehatan lain dan atau didasarkan pada keputusan pengobatan oleh tim medik yang ditetapkan dan dilakukan oleh perawat secara mandiri atas dasar justifikasi ilmiah keperawatan. Asuhan keperawatan tidak langsung merupakan kegiatan yang menunjang dan memfasilitasi keterlaksanaan asuhan keperawatan (PPNI, 2012). Pendokumentasian asuhan keperawatan adalah pencatatan proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada format rekam medik asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Haryanti, Pujiyanto, dan Adinatha, 2013).

Muara dari pelayanan keperawatan adalah pada mutu pelayanan. Mutu pelayanan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan

kesehatan dimana pelayanan tersebut menimbulkan kepuasan kepada pasien yang dilayani sesuai dengan tingkat rata rata kepuasan pada umumnya yang berlaku serta dari sisi pemberi layanan diselenggarakan sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Depkes 2009).

2. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Perpres 77 tahun 2015). Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (UU No 44/2009).

Purnomo (2016) berpendapat bahwa Rumah sakit merupakan suatu bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan administrasi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan antara lain penyelenggaraan organisasi diagnostic, perawatan pasien, penyediaan atau logistik, administrasi atau keuangan, rumah tangga, perlengkapan dan lain sebagainya.

Rumah sakit sekarang menghadapi ketidak pastian dan daya saing global sehingga saat ini organisasi , manajemen yang efektif dan efisien merupakan diferensial penting yang harus dicapai. Manajemen berdasarkan tata kelola rumah

sakit muncul sebagai alternatif yang layak dalam pencapaian standar kualitas yang terbaik dalam manajemen dan jasa pelayanan dan efisiensi administrasi. Pelaksanaan tata kelola rumah sakit memunculkan perspektif baru manajemen pelayanan rumah sakit berupa pelayanan efisien dan tindakan reorganisasi menuju penggunaan sumber daya yang rasionalitas pada aspek teknis dan manajerial. (Chaves et all 2015).

Rumahorbo (2015) menyatakan bahwa persyaratan sumber daya manusia yang harus dimiliki sebuah Rumah Sakit adalah berupa tenaga tetap dan non tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen, dan tenaga non kesehatan. Jumlah dan jenis sumber daya manusia disesuaikan dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit. Rumah Sakit wajib memiliki data kepegawaian yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan rumah sakit. Tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus memiliki ijin sesuai sesuai dengan peraturan penundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas:

- a. kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit;
- b. unsur pelayanan medis;
- c . unsur keperawatan;
- d . unsur penunjang medis;
- e. unsur administrasi umum dan keuangan;
- f. komite medis; dan
- g. satuan pemeriksaan internal.

Unsur-unsur tersebut selain kepala rumah sakit dapat berupa direktorat, departemen, divisi, instalasi, unit kerja, komite atau satuan sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja rumah sakit. Unsur keperawatan dipimpin oleh seorang direktur atau wakil direktur atau kepala bidang atau manajer yang melaksanakan pelayanan keperawatan. Dalam melaksanakan tugas unsur keperawatan mempunyai fungsi melakukan penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan, melakukan koordinasi dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan, melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan serta melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan (Perpres 77 tahun 2015).

Salah satu negara bagian Amerika Serikat yaitu Illinois dalam aturan hukumnya pada tahun 2009 menyatakan bahwa "setiap rumah sakit harus memiliki Komite Perawatan yang setidaknya 50% dari anggotanya adalah perawat profesional yang memberikan langsung perawatan pasien". Kerja komite harus difokuskan pada penelaahan rencana staf rumah sakit dan penyediaan umpan balik untuk seleksi, implementasi, dan evaluasi kepegawaian minimum tingkat untuk unit. Komite ini setidaknya dua kali setiap tahun untuk peninjauan terhadap *staffing* perencanaan dan rekomendasi penataan staf perawatan rumah sakit (Anen dan Soto, 2013). Komite keperawatan di Indonesia adalah badan non struktural rumah sakit yang mempunyai tugas utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penjagaan etika serta disiplin profesi (PMK 49/2013).

3. Undang-Undang

Andi (2015) menyatakan bahwa hukum diadakan bukan demi hukum, namun ia harus berguna bagi masyarakat yang diaturnya. Maka hukum bukan-lah sesuatu yang berdiri sendiri secara mandiri terlepas dari masyarakatnya. Hukum adalah pencerminan masyarakat. Hukum adalah pandangan, pendapat dan pendirian yang dianut di dalam suatu masyarakat tertentu dan dalam jangka waktu tertentu pula. Dengan perubahan zaman, maka hukumnya akan turut berubah pula. Hukum diperlukan demi adanya tata tertib di dalam masyarakat. Dengan adanya hukum, maka timbul rasa kepastian di dalam kehidupan manusia (*Predictability : Roscoe Pound*).

Hukum tertulis maupun hukum yang tidak tertulis adalah merupakan sumber dari ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan mengatur perikehidupan bangsa Indonesia. Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 merupakan salah satu landasan yang dijadikan pedoman dasar dalam upaya mencapai keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama di bidang hukum yang berbunyi, “Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.” (Budiman dan Adhyaksa, 2015).

Berdasarkan UU No 12 tahun 2011 tentang pembentukan perundang-undangan termaktub bahwa peraturan Perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam Peraturan Perundang-undangan. Undang-Undang

adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat dengan persetujuan bersama Presiden.

Kebijakan sebagai pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (*whatever government chooses to do or not to do*) sebagaimana yang disebutkan oleh Thomas Dye. Upaya penanggulangan kejahatan dalam bentuk suatu kebijakan pada hakikatnya merupakan bagian integral dari upaya perlindungan masyarakat (*social defence*) dan upaya mencapai kesejahteraan masyarakat (*social welfare*) (Batubara, 2015).

Keperawatan adalah *lex specialis* dari pembangunan sistem kesehatan sehingga perlu diatur secara khusus dan spesifik menjadi suatu undang-undang tersendiri (Kartika, 2012). Untuk menjamin perlindungan terhadap masyarakat sebagai penerima pelayanan keperawatan dan untuk menjamin perlindungan terhadap perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan, diperlukan pengaturan mengenai keperawatan secara komprehensif yang diatur dalam undang-undang. Selain sebagai kebutuhan hukum bagi perawat, pengaturan ini juga merupakan pelaksanaan dari mutual recognition agreement mengenai pelayanan jasa keperawatan di kawasan Asia Tenggara. Ini memberikan peluang bagi perawat warga negara asing masuk ke Indonesia dan perawat Indonesia bekerja di luar negeri untuk ikut serta memberikan pelayanan kesehatan melalui Praktik keperawatan. Ini dilakukan sebagai pemenuhan kebutuhan perawat tingkat dunia, sehingga sistem keperawatan Indonesia dapat dikenal oleh negara tujuan dan kondisi ini sekaligus merupakan bagian dari pencitraan dan dapat mengangkat harkat martabat bangsa Indonesia di bidang kesehatan (UU No 38/2014).

Atas dasar itu, maka dibentuk undang-undang tentang keperawatan untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum serta untuk meningkatkan, mengarahkan, dan menata berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan keperawatan dan praktik keperawatan yang bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Undang-undang ini memuat pengaturan mengenai jenis perawat, pendidikan tinggi keperawatan, registrasi, izin praktik, dan registrasi ulang, praktik keperawatan, hak dan kewajiban bagi perawat dan klien, kelembagaan yang terkait dengan perawat (seperti organisasi profesi, kolegium, dan konsil), pengembangan, pembinaan, dan pengawasan bagi perawat, serta sanksi administratif (UU No 38/2014).

Tujuan diberlakukannya UU No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan sesuai dengan pasal 3 adalah agar pengaturan keperawatan dapat meningkatkan mutu perawat, meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat dan klien serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (UU No.38 tahun 2014). Peraturan perundang-undangan mulai berlaku dan mempunyai kekuatan mengikat pada tanggal diundangkan, kecuali apabila ada ketentuan lain di dalam peraturan perundang-undangan tersebut. Penyebarluasan undang-undang yang telah diundangkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia dilakukan secara bersama-sama oleh DPR dan Pemerintah. Penyebarluasan dilakukan untuk memberikan informasi dan atau memperoleh masukan masyarakat serta para pemangku kepentingan (UU No 12 tahun 2011).

4. Kepatuhan dan pelimpahan wewenang

Pelimpahan wewenang atau delegasi adalah suatu proses penyerahan hak atau wewenang wewenang dari atasan kepada bawahan pada tugas tertentu dengan kewajiban melaporkan hasil kepada yang memberikan tugas (KKBI, 2016). Delegasi dapat didefinisikan sebagai mendapatkan pekerjaan yang dilakukan melalui orang lain sehingga dapat tercapainya tujuan dari pekerjaan itu (Marquis, 1996). Delegasi adalah suatu bentuk pengalihan kewenangan dari kewenangan atribusi dari suatu organ (institusi) kepada yang lainnya sehingga delegator dapat melakukan kewenangan tersebut atas namanya (Aineka, G., & Pekanbaru, K. 2015)

Perawat merupakan rekan dokter dalam memberikan pelayanan tindakan dokter dan pengobatan yang seharusnya menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilaksanakan oleh dokter tersebut sehingga kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter (Budiono, 2015). Perawat pasti mempunyai suatu perlindungan terhadap hukum sesuai haknya apabila dalam melaksanakan tugasnya bekerja sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan pada kondisi tertentu apabila melakukan tindakan medis harus berdasar pelimpahan wewenang dari dokter (Marcia, 2016)

Perawat melakukan pertanggungjawaban hukum ditinjau berdasarkan hukum administrasi negara berdasarkan dan bersumber pada masalah kewenangan yang dimilikinya (Budhiartie, 2015). Perawat yang melakukan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan dalam melaksanakan tugas profesinya yang tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, sehingga mengakibatkan

pasien menderita luka berat, cacat bahkan meninggal dunia disebut sebagai Malpraktik (Sakti, 2016)

Kepatuhan karena hukum merupakan suatu *symptom* pada masyarakat modern yang berdasarkan negara hukum, yaitu negara yang pengaturan hubungan manusia diatur dalam hukum. Mereka akan terkena sanksi atau hukuman apabila tidak mematuhi hukum yang berlaku (Pamudji, 1989).

5. Penelitian kualitatif studi kasus

Pemilihan metode kualitatif adalah untuk memberikan gambaran tentang suatu gejala, fenomena, fakta, masalah, peristiwa dan realita secara luas sehingga dapat diperoleh pemahaman baru (Semiawan, 2010). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus. Suatu kasus yang dimaksud adalah dapat merujuk pada orang, peristiwa, program, periode waktu, insiden kritis, atau komunitas (Patton, 2009). Penelitian studi menurut Creswell (2015) dimulai dengan mengidentifikasi kasus yang spesifik, dapat berupa entitas yang nyata seperti individu, kelompok, organisasi atau kemitraan sedangkan untuk kasus yang kurang nyata seperti komunitas, proses keputusan, atau kegiatan yang spesifik.

Tujuan dari pada penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus adalah untuk memahami isu, problem atau keprihatinan yang spesifik dan kasus atau beberapa kasus diseleksi untuk dapat memahami permasalahan tersebut dengan baik (Creswell, 2015). Studi kasus kualitatif berusaha memberikan gambaran bagian dengan lebih dalam, detil, dalam konteks dan secara holistic atau menyeluruh (Patton, 2009).

Subjek adalah orang, tempat, atau benda yang diamati dalam rangka pembuntutan sebagai sasaran, sedangkan penelitian adalah laporan berdasarkan penelitian ilmiah terhadap suatu gejala. Sehingga apabila digabungkan maka menjadi orang yang diamati dalam suatu laporan berdasarkan penelitian ilmiah terhadap suatu gejala (KKBI, 2016). Obyek penelitian, adalah benda, hal, dan sebagainya yang dijadikan sasaran untuk diteliti, diperhatikan, dan sebagainya (KKBI, 2016). Pada penelitian kualitatif keperawatan sampel harus memenuhi kriteria inklusi yaitu kriteria yang memenuhi syarat sebagai sampel dan kriteria eklusi yaitu subjek penelitian tidak memenuhi syarat seperti hambata etis, menolak atau tidak berada di tempat (Hidayat, 2007). Dalam studi kualitatif individu individu yang bekerja sama dalam penelitian memainkan pefran aktif dibandingkan dengan peran pasif dan oleh karena itu llebih dikenal dengan sebutan infiorman atau partisipan (Pollit, 1996). *Sampling purposeful* merupakan teknik yang digunakan dalam penelitian kualitatif. Peneliti memilih indovidu-individu dan tempat yang diteliti dikarenakan individu-individu tersebut mampu menuangkan secara rinci pemahaman tentang masalah riset dan fenomena dalam studi tersebut (Creswell, 2015).

B. Penelitian Terdahulu

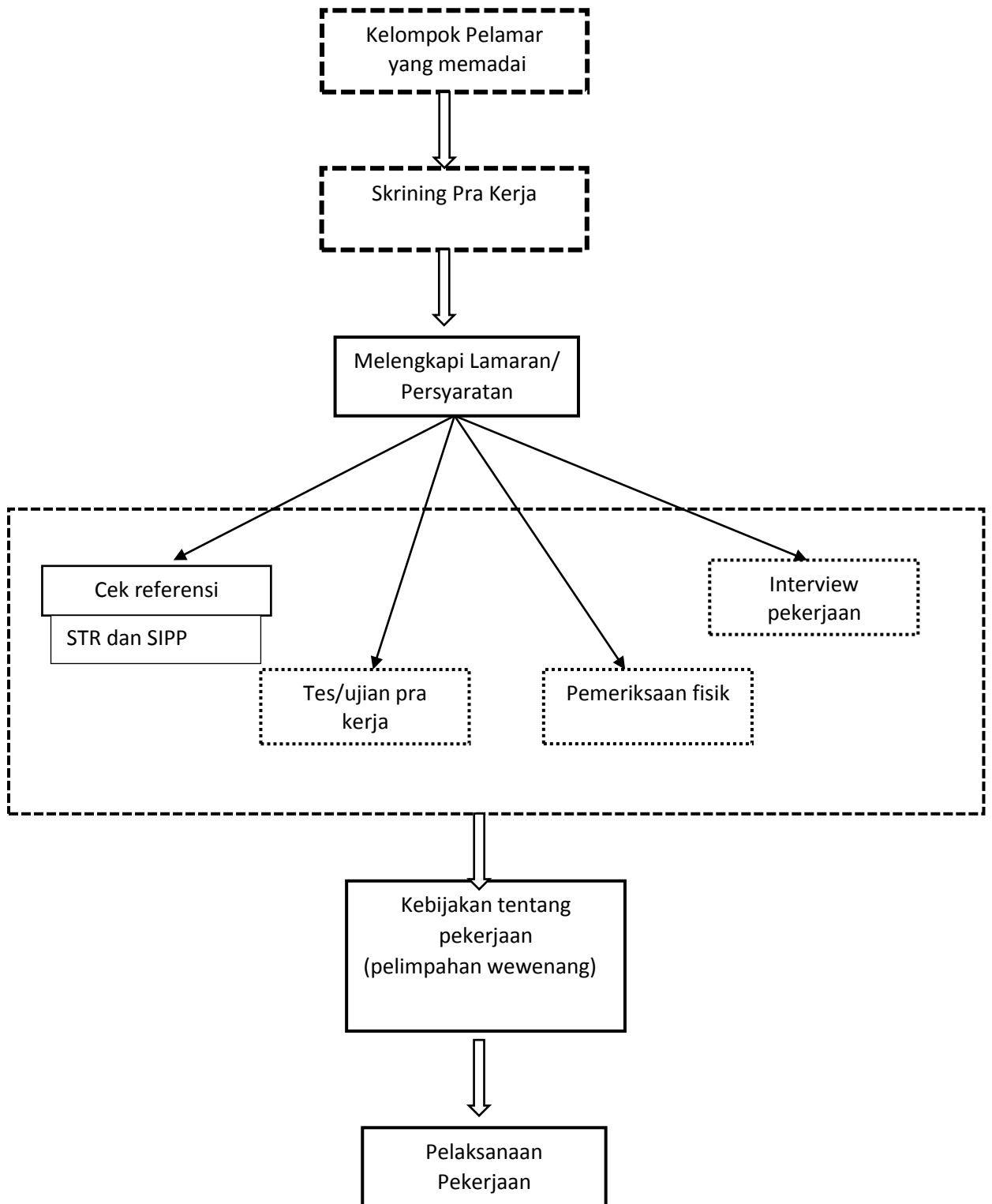
Rivai (2008) melaksanakan penelitian dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Registrasi dan Praktik Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon. Penelitian ini menggunakan metode mix dengan paradigma penelitian kuantitatif. Penelitian dilakukan di RSUD Gunung Jati Cirebon. Hasil

dari penelitian tersebut adalah tidak ada pengaruh signifikan pemenuhan hak perawat dengan pelaksanaan kebijakan registrasi dan praktik perawat.

Fatikhah (2016) melakukan penelitian dengan judul Studi fenomenologi pengalaman komite keperawatan dalam pelaksanaan kredensial perawat di Rumah sakit Tugurejo Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di RSUD Tugorejo Semarang dengan obyek utama adalah komite keperawatan. Hasil penelitian adalah terdapat perbedaan pelaksanaan kredensial perawat antara yang diamanatkan dalam permenkes tentang komite keperawatan dan aturan yang dibuat oleh RSUD Tugurejo Semarang.

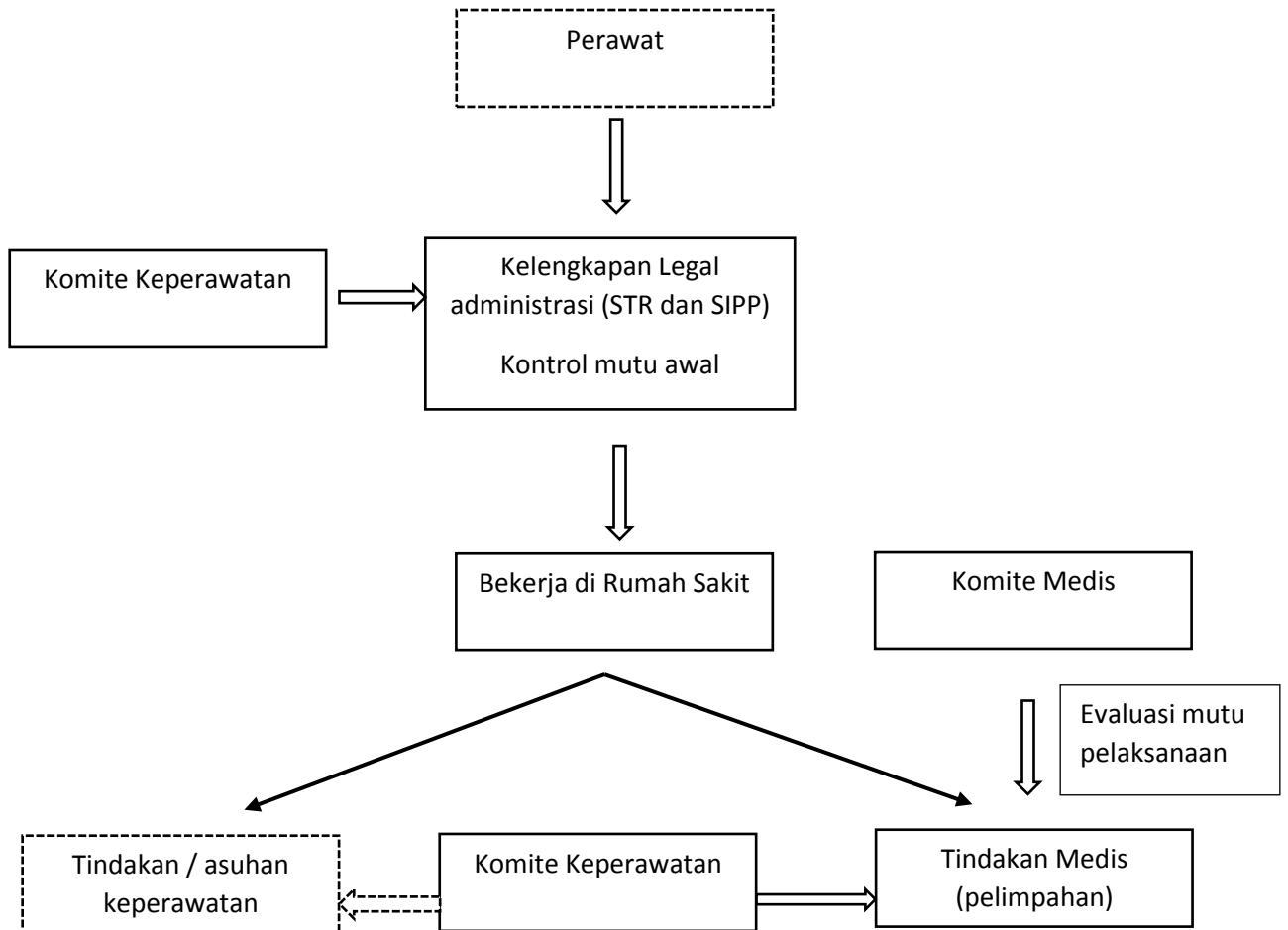
Zulfendri (2012) melakukan penelitian dengan judul Respon dokter dan pemangku kepentingan dalam implementasi undang undang tentang praktek kedokteran di kota medan. Studi penelitian dalam rangka memperoleh gelar doctor ini mengambil sampel dokter praktek di Kota Medan. Penelitian menggunakan metode *mixed method* yaitu survey dan wawancara. Hasil penelitian adalah dokter di Kota Medan telah menunjukkan itikad baiknya untuk menerima dan mengimplementasikannya

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian. Sumber Marquis and Huston (2000)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian