

Analisis Kebijakan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rsud Dikota Banda Aceh Dalam Meningkatkan Pelayanan Pasien Rawat Jalan Dan Inap

Ambia Nurdin¹, Anza Novaldi²

Ambia Nurdin¹ Dosen Pada Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Abulyatama, Jalan Blang Bintang Lama, No.KM 8, Rw.5, Lampoh Keude, Kec. Kuta Baro, Kab. Aceh Besar

Anza Novaldi² Mahasiswa Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Abulyatama, Aceh.

* Corresponding Author: ambianurdin_fkmabulyatama.ac.id,
anzanovaldi11@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received

Revised

Accepted

Available online

Kata Kunci:

Kebijakan, Peningkatan Pelayanan, Rawat Jalan dan Inap.

Keywords:

Policy, Service Improvement, Outpatient and Hospitalization

ABSTRACT

Mengetahui bagaimana kebijakan kesehatan diimplementasikan dan bagaimana pengaruhnya terhadap efisiensi organisasi RSUD dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif sebagai metode penelitian teori implementasi kebijakan, yang terdiri dari empat elemen yaitu komunikasi, sumber daya, posisi dan sikap pelaksana kebijakan dan birokrasi. Hasil menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap efektivitas organisasi RSUD dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rumah sakit. Di sisi lain, motivasi dan sikap pelaksana tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap efektivitas peningkatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap di organisasi RSUD.

ABSTRACT

The purpose of this study is to find out how health policy is implemented and how it affects the efficiency of regional hospital organizations in improving outpatient and inpatient services. This study uses descriptive analysis using a quantitative approach as a research method for policy implementation theory, which consists of four elements: communication, resources, the position and attitude of policy implementers, and bureaucracy. Research results show that health policy implementation has a significant impact on the effectiveness of local hospital organizations in improving outpatient and hospital services. On the other hand, implementers' motivation and attitude do not have a significant impact on the effectiveness of outpatient and inpatient service improvement in RSUD organizations.

This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.

Copyright © 2021 by Author. Published by Universitas Bina Bangsa Getsempena



PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan dasar yang wajib diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dalam menunjang dan menjaga kelangsungan proses pembangunan yang berperan dan bertanggungjawab untuk melaksanakan dan memelihara kesehatan masyarakat tersebut adalah Rumah Sakit Umum Daerah. Rumah Sakit Umum Daerah sebagai institusi memegang peranan yang sangat strategis dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu dalam melaksanakan perannya yang strategis ini, rumah sakit perlu dilengkapi dengan berbagai kebijakan yang mengatur bagaimana melindungi rumah sakit sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan dan masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Ini berarti keterpaduan dan kontinuitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat dapat terjaga. (Dian 2017)

Selain itu untuk melayani pasien rawat inap diperlukan berbagai sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan yang kompleks dan unik sesuai dengan kondisi pasien itu sendiri. Pelayanan terhadap pasien rawat inap memiliki peluang untuk menciptakan kemandirian dan lebih profesional dalam hal yang menyangkut kualitas pelayanan. Baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap pertama kali yang ingin ia temui adalah tenaga kesehatan seperti; dokter, perawat, laboran dan tenaga teknis kesehatan yang bertugas digaris depan (front line). Jadi dengan demikian para pegawai yang melayani langsung kebutuhan pasien yang datang ke rumah sakit berperan sangat menentukan kualitas pelayanan kepada pasien. Pasien kecewa bila orang-orang tidak memperoleh pelayanan yang tidak semestinya. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah. (Harapan 2020)

Rumah Sakit Umum Daerah sebagai ujung tombak dan pelaksana dari berbagai kebijakan yang menyangkut pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam prakteknya selalu mengacu pada kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah dan kebijakan yang dikeluarkan oleh instansi Rumah Sakit Umum Daerah itu sendiri. Kenyataan yang ada di kedua daerah tersebut menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah, dapat dikatakan sebagai institusi yang memiliki posisi “non rivalry” sehingga bagi masyarakat merupakan pilihan satu-satunya untuk memperoleh jasa pelayanan kesehatan. Seorang pasien atau keluarga yang berkunjung ke rumah sakit pada dasarnya bertujuan untuk mengobati penyakit yang dideritanya. Mereka datang ke rumah sakit mengharapkan pelayanan

kesehatan yang baik dalam arti tidak dibatasi oleh waktu datang, siang atau malam. Mengingat bahwa Rumah Sakit Umum Daerah tersebut memegang posisi “Non Rivalry”, maka hal ini akan berdampak kepada masyarakat itu sendiri untuk “menerima” layanan jasa kesehatan dengan keadaan mutu apa adanya, karena tidak adanya pilihan lainnya.

Keadaan semacam ini tidak bisa dibiarkan bagi Rumah Sakit Umum Daerah tidak ada cara lain selain untuk merespon tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai, dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan atau pasien. Peningkatan kepuasan pelayanan kepada pasien harus dijadikan strategi oleh Rumah Sakit Umum Daerah itu sendiri, sebab akan membawa nama bagi Rumah Sakit Umum Daerah sendiri dan nama Pemerintah Daerah dimana Rumah Sakit Umum Daerah tersebut berada.

Berdasarkan hasil penelitian awal, peneliti menemukan berbagai fenomena dari berbagai kejadian, dokumen dan laporan mengenai pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah tersebut. Fenomena tersebut digambarkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah pada umumnya dalam menangani calon pasien rawat jalan dan inap belum sesuai dengan standar pelayanan medis yang dituangkan dalam keputusan Direktur Rumah Sakit masing-masing, sehingga kurang mendukung peningkatan dan penjagaan mutu pelayanan rumah sakit tersebut. (Azwar 2016).

METODE PENELITIAN

Model Metode kuantitatif dan deskriptif merupakan model penelitian yang digunakan peneliti untuk menjelaskan dan menggambarkan tingkat pengaruh suatu variabel independen terhadap variabel dependen. Desain survei kuantitatif dan deskriptif adalah penelitian yang mengumpulkan informasi dan data dari responden dengan menggunakan kuesioner dari sampel yang mewakili seluruh populasi untuk membuat generalisasi tentang suatu populasi. Sifat penelitian dijelaskan dengan tipe kausal, karena peneliti mengkaji, mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh implementasi kebijakan kesehatan terhadap efisiensi pelayanan rawat inap di rumah sakit umum daerah, dengan memberikan perhatian khusus ke sub-variabel yang menentukan implementasi kebijakan. Sebagai subvariabel implementasi kebijakan, perlu dipertimbangkan penggunaan desain kuantitatif yang terdiri dari; dimensi yang diukur dengan komunikasi, sumber daya, struktur organisasi dan birokrasi, serta

statistik. Bahan penelitian diuji sesuai dengan hipotesis penelitian yang dirumuskan sebagai jawaban terhadap rumusan masalah penelitian, maksud dan tujuan. Kehadiran bahan penelitian digunakan sebagai pengukur besar kecilnya pengaruh masing-masing variabel, sehingga dilakukan pengujian kausalitas terhadap subvariabel dan besar kecilnya variabel terikat. Analisis yang digunakan peneliti adalah analisis regresi linier berganda yang dilanjutkan dengan analisis jalur (analisis parsial).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di rumah sakit daerah, keakuratan data responden dapat diuji secara bertahap, dengan skor setiap poin dikorelasikan dengan skor total. Skor item dianggap sebagai nilai. Berdasarkan informasi tersebut, peneliti dapat mengganti atau merevisi item yang relevan. Bagi peneliti yang ingin menguji butir soal dapat dilakukan dengan cara mengkorelasikan butir soal tersebut dengan skor faktor total. Butir soal yang mempunyai korelasi positif dengan skor total dan korelasi yang tinggi menunjukkan bahwa butir soal tersebut mempunyai validitas yang tinggi, secara umum syarat minimum validitas kurang dari $r = 0,3$. Jadi, jika korelasi suatu item yang skor totalnya kurang dari 0,3, maka instrumen tersebut tidak valid. (Singarimbun, 1997). Dari hasil perhitungan diketahui korelasi tujuan keempat instrumen pelaksanaan politik terdiri dari komunikasi (X1), sumber daya (X2), investasi (X3) dan birokrasi (X4). (Matompo 2017)

Tabel 1. Validasi Komunikasi (X₁)

No	Rhitung	Rkritis	Keterangan	No	Rhitung	Rkritis	Keterangan
1	0,370	0,3	valid	7	0,301	0,3	valid
2	0,357	0,3	valid	8	0,391	0,3	valid
3	0,387	0,3	valid	9	0,491	0,3	valid
4	0,493	0,3	valid	10	0,420	0,3	valid
5	0,393	0,3	valid	11	0,376	0,3	valid
6	0,327	0,3	valid	12	0,327	0,3	valid

Sumber : Hasil Olahan Data, 202

Dari tabel di atas diketahui semua instrumen valid untuk sub variabel komunikasi, karena nilai r korelasinya lebih besar dari nilai kritis = 0,3, maka semua item adalah valid. Hal ini seperti diuraikan berikut ini ; (Pujiastuti 2018)

1. Nilai item pertanyaan nomor 1 (mengirimkan informasi tugas pekerjaan yang rinci), item pertanyaan nomor 2 (menyampaikan instruksi secara cermat pada pelaksana), item pertanyaan nomor 3 (membagikan tugas pelaksana secara jelas), dan item pertanyaan nomor 4 (seluruh isi informasi dipahami pelaksana), ini berarti seluruh item pertanyaan daripada dimensi transmisi telah memiliki keandalan.

Nilai item pertanyaan nomor 1 (menyebarkan petunjuk teknis yang akurat), item pertanyaan nomor 2 (instruksi menyusun tugas pekerjaan secara jelas), item pertanyaan nomor 3 (melakukan tindakan sesuai aturan), dan item pertanyaan nomor 4 (mentaati aturan secara terus menerus), ini berarti seluruh item pertanyaan daripada dimensi kejelasan item memiliki keandalan.

2. Nilai item pertanyaan nomor 1 (menyelaraskan tugas dan pekerjaan yang baik), item pertanyaan nomor 2 (memberi perintah konsisten pada tugas), item pertanyaan nomor 3 (menyampaikan perintah, tugas dan pekerjaan secara jelas), dan item pertanyaan nomor 4 (isi berita secara keseluruhan tidak membingungkan), ini berarti seluruh item pertanyaan daripada dimensi konsistensi telah memiliki keandalan. (Husni 2015)

Dari hasil perhitungan diketahui bahwa korelasi butir instrumen sub variabel sumber daya (X_2) daripada implementasi kebijakan kesehatan digambarkan pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Validasi Sumber Daya (X_2)

No	Rhitung	Rkritis	Keterangan	No	Rhitung	Rkritis	Keterangan
1	0,335	0,3	Valid	11	0,423	0,3	Valid
2	0,353	0,3	Valid	12	0,439	0,3	Valid
3	0,380	0,3	Valid	13	0,307	0,3	Valid
4	0,492	0,3	Valid	14	0,313	0,3	Valid
5	0,489	0,3	Valid	15	0,392	0,3	Valid
6	0,357	0,3	Valid	16	0,521	0,3	Valid
7	0,433	0,3	Valid	17	0,486	0,3	Valid
8	0,369	0,3	Valid	18	0,432	0,3	Valid
9	0,396	0,3	Valid	19	0,381	0,3	Valid
10	0,393	0,3	Valid	20	0,398	0,3	Valid

Sumber : Hasil Olahan Data, 2021

Dari tabel di atas diketahui semua instrumen valid untuk sub variabel sumber daya, karena nilai r korelasinya lebih besar dari nilai kritis = 0,3, maka semua item adalah valid. Hal ini seperti diuraikan berikut ini ;

1. Nilai item pertanyaan nomor 1 (jumlah pelaksana yang tepat), item pertanyaan nomor 2 (pelaksana memiliki keahlian bekerja), item pertanyaan nomor 3 (menunjukkan hasil kerja yang baik), item pertanyaan nomor 4 (trampil menyelesaikan pekerjaan), dan item pertanyaan nomor 5 (cepat melaporkan hasil kerjanya), ini berarti seluruh item pertanyaan daripada dimensi staf telah memiliki keandalan.
2. Nilai item pertanyaan nomor 1 (mampu menyesuaikan dalam melaksanakan tugas), item pertanyaan nomor 2 (mekanisme pekerjaan memadai), item pertanyaan nomor 3 (memenuhi kebutuhan pekerjaan), item pertanyaan nomor 4 (membagi pekerjaan dengan secara cermat), dan item pertanyaan nomor 5 (mengatur jadwal sesuai beban kerjanya), ini berarti seluruh item pertanyaan daripada dimensi informasi item memiliki keandalan.
3. Nilai item pertanyaan nomor 1 (meyakinkan pekerjaan), item pertanyaan nomor 2 (menjelaskan isi pekerjaan), item pertanyaan nomor 3 (mengatur wewenang secara jelas), item pertanyaan nomor 4 (wewenang pelaksana sesuai tanggung jawabnya), dan item pertanyaan nomor 5 (wewenang mengarahkan pelaksana dalam bekerja), ini berarti seluruh item pertanyaan daripada dimensi wewenang telah memiliki keandalan.
4. Nilai item pertanyaan nomor 1 (prasarana kerja lengkap bagi pelaksana), item pertanyaan nomor 2 (pelaksana mengerti apa yang harus dilakukan), item pertanyaan nomor 3 (menggunakan prasarana dalam bekerja), item pertanyaan nomor 4 (semua prasarana mendukung pekerjaan), dan item pertanyaan nomor 5 (fasilitas pekerjaan disediakan pimpinan), ini berarti seluruh item pertanyaan daripada dimensi fasilitas telah memiliki keandalan.

Dari hasil perhitungan diketahui bahwa korelasi butir instrumen sub variabel disposisi atau sikap pelaksana (X3) daripada implementasi kebijakan kesehatan digambarkan pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Validasi Disposisi (X_3)

No	Rhitung	Rkritis	Keterangan	No	Rhitung	Rkritis	Keterangan
1	0,378	0,3	Valid	8	0,316	0,3	Valid
2	0,414	0,3	Valid	9	0,328	0,3	Valid
3	0,339	0,3	Valid	10	0,476	0,3	Valid
4	0,338	0,3	Valid	11	0,375	0,3	Valid
5	0,321	0,3	Valid	12	0,318	0,3	Valid
6	0,325	0,3	Valid	13	0,378	0,3	Valid
7	0,395	0,3	Valid				

Sumber : Hasil Olahan Data, 2021

Dari tabel di atas diketahui semua instrumen valid untuk sub variabel disposisi atau sikap pelaksana, karena nilai r korelasinya lebih besar dari nilai kritis

$= 0,3$, maka semua item adalah valid atau andal. Hal ini seperti diuraikan berikut ini ;

1. Nilai item pertanyaan nomor 1 (melaksanakan perintah atasan), item pertanyaan nomor 2 (menerapkan aturan yang sudah baku), item pertanyaan nomor 3 (pelaksana berdedikasi tinggi), item pertanyaan nomor 4 (pelaksana trampil menyelesaikan pekerjaan), item pertanyaan nomor 5 (menerapkan kriteria pelaksana), item pertanyaan nomor 6 (memperhatikan pengalaman kerja pelaksana), dan item pertanyaan nomor 7 (pelaksana menyerahkan setiap kebutuhan pekerjaan), ini berarti seluruh item pertanyaan daripada dimensi pengangkatan birokrasi telah memiliki keandalan.
2. Nilai item pertanyaan nomor 1 (menambah biaya tertentu pada pelaksana), item pertanyaan nomor 2 (menambah biaya uang lembur untuk pelaksana), item pertanyaan nomor 3 (mengeluarkan biaya tambahan sesuai benan kerjanya), item pertanyaan nomor 4 (memenuhi kepentingan pribadi pelaksana), item pertanyaan nomor 5 (memenuhi kepentingan organisasi), dan item pertanyaan nomor 6 (menerapkan aturan insentif), ini berarti seluruh item pertanyaan daripada dimensi insentif item memiliki keandalan.

Dari hasil perhitungan diketahui bahwa korelasi butir instrumen sub variabel struktur birorkasi (X_4) daripada implementasi kebijakan kesehatan digambarkan pada tabel berikut ini.

No	Rhitung	Rkritis	Keterangan	No	Rhitung	Rkritis	Keterangan
1	0,751	0,3	Valid	7	0,777	0,3	Valid
2	0,812	0,3	Valid	8	0,787	0,3	Valid
3	0,814	0,3	Valid	9	0,726	0,3	Valid
4	0,803	0,3	Valid	10	0,813	0,3	Valid
5	0,809	0,3	Valid	11	0,751	0,3	Valid

Dari tabel di atas diketahui semua instrumen valid untuk sub variabel struktur birokrasi, karena nilai r korelasinya lebih besar dari nilai kritis = 0,3, makasemua item adalah valid atau andal. Hal ini seperti diuraikan berikut ini ;

1. Nilai item pertanyaan nomor 1 (melaksanakan tugas sesuai aturan), item pertanyaan nomor 2 (bekerja menurut standar), item pertanyaan nomor 3 (menunjukkan hasil kerjanya), item pertanyaan nomor 4 (bekerja penuh tanggungjawab), item pertanyaan nomor 5 (merinci tugas pekerjaan), ini berarti seluruh item pertanyaan daripada dimensi melaksanakan sistem operasional prosedur telah memiliki keandalan.
2. Nilai item pertanyaan nomor 1 (menyebarkan tugas pelaksana), item pertanyaan nomor 2 (mengatur aktivitas pekerjaan), item pertanyaan nomor 3 (mengatur hubungan unit kerja), item pertanyaan nomor 4 (menjelaskan tanggung jawab unit kerja), dan item pertanyaan nomor 5 (memelihara kerjasama antar unit kerja), ini berarti seluruh item pertanyaan daripada dimensi pelaksanaan pragmentasi telah memiliki keandalan. (Sjaiful 2021)

Pengaruh langsung subvariabel struktur birokrasi terhadap efektivitas organisasi rumah sakit daerah UMM dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap adalah sebesar 2,85%. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa badan eksekutif pelaksana kebijakan kesehatan telah mengadopsi metode kerja dan standar kerja yang diterapkan terutama dalam program kebijakan kesehatan dan peningkatan pengobatan pasien di rumah sakit daerah.

Berdasarkan hasil penelitian, pengaruh implementasi kebijakan kesehatan melalui faktor komunikasi, sumber daya, sikap atau sikap pelaksana dan struktur

birokrasi terhadap efektivitas organisasi rumah sakit umum daerah dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap hanya sebesar 58,10%. Artinya masih ada faktor lain yang belum diteliti, seperti faktor kontrak dan kemampuan manajemen, serta faktor di luar rumah sakit, seperti lingkungan ekonomi, lingkungan sosial, dan lain-lain, namun mempengaruhi efektivitas organisasi rumah sakit umum daerah dalam hal ini. membaik. pelayanan rawat jalan dan rumah sakit 41,90%. Demikian pula hasil penelitian mengenai pengaruh implementasi kebijakan kesehatan melalui faktor komunikasi, sumber daya, sikap atau sikap pelaksana dan struktur birokrasi terhadap kinerja organisasi rumah sakit daerah UMM dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap adalah sebesar 72,00%.

Artinya masih ada faktor lain yang belum diteliti, seperti; faktor kontraktual dan peluang manajemen serta faktor non rumah sakit seperti lingkungan ekonomi, lingkungan sosial, dan lain-lain, namun berpengaruh terhadap efektivitas organisasi rumah sakit umum daerah dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap sebesar 28,00%.

KESIMPULAN

dari kebijakan kesehatan terlihat faktor komunikasi, sumber daya, sikap, yaitu sikap pelaksana, struktur birokrasi secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap efektivitas organisasi rumah sakit daerah UMM dalam meningkatkan pelayanan pengobatan rawat jalan dan rawat inap yaitu. sekaligus komunikasi, sumber daya, sikap atau sikap para pelaksana. dan struktur birokrasi mendorong efektivitas organisasi rumah sakit daerah UMM dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Faktor komunikasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja organisasi RSUD UMM dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, yang berarti faktor komunikasi mempunyai pengaruh yang signifikan. Faktor sumber daya berpengaruh signifikan terhadap efektivitas organisasi RS daerah UMM dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, artinya faktor sumber daya berpengaruh signifikan terhadap

efektivitas organisasi RS daerah UMM dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Faktor struktural birokrasi berpengaruh signifikan terhadap efektivitas organisasi RSUD UMM dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, artinya faktor struktural birokrasi berpengaruh signifikan terhadap efektivitas organisasi RSUD UMM dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Selain itu, kemauan atau sikap pelaksana tidak berpengaruh signifikan terhadap efektivitas organisasi rumah sakit umum daerah dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, artinya kemauan atau sikap pelaksana tidak banyak memberikan kontribusi terhadap efektivitas pelayanan rawat inap. di rumah sakit umum..Dengan demikian, perbedaan total dalam implementasi kebijakan kesehatan lebih disebabkan oleh perbedaan signifikan dalam kondisi penempatan kedua rumah sakit tersebut dibandingkan dengan komunikasi sumber daya dan struktur birokrasi yang ada di kedua rumah sakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 2016. "Standar Pelayanan Medis Materi Penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit." In *Medis Dan Pengawasan Etik*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Dian, Ety Mayasari. 2017. "Informed Consent on Therapeutic Transaction As A Protection Of Legal Relationship Between Doctor And Patient." *Mimbar Hukum* 29, no. 1: 176–88.
- Harapan, A. M. 2020. "Pengantar Hukum Ketenagakerjaan."
- Husni, L. 2015. "Pengantar Hukum Ketenagakerjaan."
- Matompo, O., Sahim. 2017. "Konsep Omnibus Law Dan Permasalahan RUU Cipta Kerja." *Rechstaat Nieuw*, no. 2541 2175.
- Pujiastuti, E. 2018. *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan*. Mimbar Hukum. University Press. Semarang.
- Sjaiful, M. 2021. "Problematika Normatif Jaminan Hak-Hak Pekerja Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja." *Media Juris* 4, No.1.

