

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencedakan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional.¹

Menurut Henrik L. Blum *health and well being paradigm*, pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penentu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain perilaku, keturunan, dan lingkungan. Pelayanan kesehatan meliputi sumber daya manusia dan sumber daya non manusia.² Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama dengan yang lain. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ilmuke dokteran yang berkembang pesat yang harus diikuti tenaga kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik untuk jenis perorangan dan kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan kualifikasi minimum. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan ketentuan-ketentuan antara lain.³Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan

¹[www.ditjenpp.kemenkumham.go.id/database-peraturan/undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.html](http://www.ditjenpp.kemenkumham.go.id/database-peraturan/undang-undang%20nomor%2044%20tahun%202009%20tentang%20Rumah%20Sakit.html).

²Muninjaya. A. A. Gede, 2004, *Manajemen Kesehatan edisi ke-2*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 13.

³ Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 55

bidang keahlian yang dimiliki, tenaga kesehatan wajib memiliki ijin dari pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi, dan memenuhi ketentuan kode etik standar profesi, hak pengguna pelayan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

Rumah sakit awalnya hanya merupakan wadah yang menyediakan ruangan, maupun tempat perawatan untuk merawat yang secara sosial ekonomi tidak mampu. Dokter yang merawat orang sakit di rumah sakit berdasarkan kerelaan dari dokter yang bersangkutan.⁴ Upaya kesehatan dipengaruhi faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologi. Pemerintah melalui sistem kesehatan nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan dengan memfokuskan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas, untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.⁵

Pembangunan bidang kesehatan awalnya untuk upaya penyembuhan penderita, pembangunan kesehatan melibatkan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang mencakup upaya peningkatan (*promotif*), upaya pencegahan (*preventif*), upaya penyembuhan (*kuratif*), dan upaya pemulihan (*rehabilitatif*).⁶ Kesehatan sangat berpengaruh terhadap kehidupan seseorang dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Dengan tubuh yang sehat, seseorang bisa melakukan aktifitas dalam rangka untuk meningkatkan taraf hidupnya. Kesehatan menjadi sangat berharga untuk terus dijaga dan ditingkatkan. Pembangunan di bidang kesehatan tidak lepas dari peran serta pemerintah, masyarakat dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang lebih baik, untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan seseorang, kelompok, ataupun masyarakat.

⁴ Marcel Seran dan Anna Wahyu Setyowati, 2010, *Dilema Etika dan Hukum Dalam pelayanan Medis*, Bandung : Mandar Maju, hlm. 75

⁵ *Ibid.*

⁶ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Jakarta : PT. Rineka Cipta, hlm.2.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) mengakui dan melindungi kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia (HAM). Amanat ini tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) yang berbunyi,⁷ “Setiap orang berhak sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, juga menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga negara dan tanggung jawab negara atas penyediaan pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Pembangunan di bidang kesehatan sebagai upaya negara untuk memberikan pelayanan kesehatan memerlukan sumber daya kesehatan, baik tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwujudkan melalui pemberian pelayanan kesehatan yang didukung oleh sumber daya kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan dan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁸

Tenaga kesehatan dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, salah satu diantaranya adalah tenaga keperawatan. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Kegiatan dilakukan guna mencapai peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, dan pemeliharaan kesehatan dengan upaya pelayanan kesehatan primer, yaitu untuk memungkinkan setiap penduduk individu mencapai kemampuan untuk hidup sehat dan produktif.⁹

Tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat

⁷ [www.ditjenpp.kemenumham.go.id/database-peraturan/undang-undang Republik Indonesia 1945.html](http://www.ditjenpp.kemenumham.go.id/database-peraturan/undang-undang-Republik-Indonesia-1945.html).

⁸ Soerjono Soekanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, hlm.99.

⁹ Ns. Ta'adi, 2013, *Hukum Kesehatan(Sanksi & Motivasi bagi Perawat)*, Buku Kedokteran, Jakarta, hlm. 14.

dalam upaya penyembuhan pasien. Pandangan masyarakat lingkungan pekerjaan dokter dan perawat merupakan hal yang sangat dibedakan, namun secara normatif lingkup dan batas-batas kewenangan dokter dan perawat diatur dalam peraturan perundang-undangan sesuai dengan bidang ilmu pengetahuan dan kompetensinya untuk menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu, perlindungan hukum bagi pasien, dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan.¹⁰

Melaksanakan pelayanan kesehatan perawat berperan sebagai penyelenggara praktik keperawatan, pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, dan peneliti keperawatan. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan klien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi.

Asuhan keperawatan merupakan suatu rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien diberbagai pelayanan kesehatan, dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanitis, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien.

Pelayanan keperawatan yang dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman oleh perawat yang telah mendapat registrasi dan izin praktik. Praktik keperawatan sebagai wujud nyata dari pelayanan keperawatan dilaksanakan secara mandiri dengan berdasarkan pelimpahan wewenang, penugasan, dalam keadaan keterbatasan tertentu, penugasan dalam keadaan darurat, ataupun kolaborasi. Untuk menjamin perlindungan hukum terhadap perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan, di perlukan pengaturan mengenai keperawatan secara komprehensif yang diatur dalam undang-undang. Maka dari itu di bentuk undang-undang tentang keperawatan untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum serta untuk meningkatkan,

¹⁰ Sri Praptianingsih, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah sakit*, PT. Raja Grafindo Persadja, Jakarta, hlm.25.

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.¹¹

Seorang perawat memiliki kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan profesional kepada pasien, bukan melakukan tindakan medis. Bila perawat melakukan tindakan medis, itu merupakan kegiatan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Sebagaimana disebutkan pada pasal 15 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1239/Menkes/Sk/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat ayat (d) yaitu pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.¹² Bahwa tindakan medis hanya legal dilakukan oleh dokter, bukan perawat. Apabila seorang dokter tidak dapat melakukan tindakan medis maka dokter boleh meminta bantuan kepada perawat untuk melakukan tindakan tersebut, dengan syarat dokter wajib memberikan pelimpahan kewenangan yang jelas kepada perawat secara tertulis untuk melakukan tindakan medis tersebut.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Pasal 10 yaitu dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa seseorang/pasien dan tidak ada dokter di tempat kejadian, dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan dan Pasal 10 ayat (2) yaitu bagi perawat yang melakukan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter dalam rangka

¹¹[www.ditjenpp.kemendiknas.go.id/database-peraturan/undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan.html](http://www.ditjenpp.kemendiknas.go.id/database-peraturan/undang-undang_nomor_38_tahun_2014_tentang_keperawatan.html).

¹²<http://www.hukumonline.com/pusatdata/detail/20912/node/lt50ed1b5e34fce/keputusan-menteri-kesehatan-no-1239-menkes-sk-xi-2001-tahun-2001-registrasi-dan-praktik-perawat>.

melaksanakan tugas pemerintah, dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewewenang.¹³

Dalam pelaksanaannya tindakan medis yang bersifat diagnostik dan terapi dilakukan oleh tenaga perawat seperti pemasangan infus, injeksi, *heacting*, anestesi lokal, pengambilan sampel darah dan hal lain yang bersifat invasif. Padahal tindakan tersebut bukan kewenangan perawat. Perawat dapat melakukan tindakan medis dalam keadaan darurat untuk penyelamatan nyawa pasien dan tidak ada dokter di tempat kejadian.

Perawat yang secara kompetensi maupun administratif untuk menyelenggarakan praktik keperawatan berdasarkan pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menyatakan, "Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan wajib memiliki STR."

Berdasarkan Undang-Undang Praktik Keperawatan di atas, setiap perawat dalam menjalankan praktik keperawatan harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang di keluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten atau kota tempat dilakukannya praktik keperawatan yang bersangkutan.

Dalam delegasi dituntut adanya dasar hukum pemberian delegasi, karena dalam suatu pendelegasian terjadi suatu penyerahan kewenangan dari satu pihak ke pihak lain yang ditunjuk untuk menjalankan suatu kewenangan. Sedangkan pada atribusi terjadi pemberian kewenangan dari pihak sendiri yang tanpa ditunjuk menjalankan kewenangan itu.¹⁴

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, mandat merupakan perintah dan tugas yang diberikan oleh pihak atasan. Menurut Heinrich mandat dapat berupa suruhan (*opdracht*) pada suatu alat perlengkapan (organ) untuk melaksanakan kompetensinya sendiri maupun tindakan hukum oleh pemegang suatu wewenang memberikan kuasa penuh (*volmacht*) kepada suatu subyek lain untuk

¹³Hukor.kemkes.go.id/upload/produk_hukum/PMK%20NoHK.02.02_148%20ttg%20izin%20dan%20penyelenggara%20praktik%perawat.pdf.

¹⁴*Ibid*, hlm. 106

melaksanakan kompetensi atas nama si pemberi mandat. Penerima mandat bertindak atas nama orang lain yang memberikan mandat.

Pada mandat, tidak ada penciptaan atau penyerahan wewenang. Ciri pokok mandat adalah suatu bentuk perwakilan. Mandataris berbuat atas nama yang diwakili. Hanya saja pemberi mandat tetap berwenang untuk menangani sendiri wewenangnya. Pemberi mandat juga dapat memberikan petunjuk mandataris yang dianggap perlu. Suatu mandat dapat pula diberikan kepada orang atau pegawai bawahan sesuai ketentuan hukum yang mengaturnya.¹⁵

Tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara delegatif, antara lain adalah menyuntik, memasang infus, dan memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah. Sedangkan tindakan medis yang dilimpahkan secara mandat, antara lain adalah pemberian terapi dan penjahitan luka.¹⁶ Pendelegasian dapat terlaksana dengan baik, serta dapat memberikan perlindungan hukum bagi perawat dalam tindakan medis khususnya dalam hal pendelegasian wewenang serta pelaksanaan tindakan medis yang tidak sesuai dengan sebagaimana mestinya. Sehingga regulasi tersebut dapat menjadi acuan apabila terjadi kesalahan dalam tindakan medis yang menimbulkan suatu tanggung gugat dalam pelayanan kesehatan.

Menurut Yosep, tanggung jawab merupakan keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatan yang dilakukannya, secara *retrospektif* atau *prospektif*. Tanggung jawab sebagai kesiapan memberikan jawaban atas tindakan-tindakan yang dilakukan oleh perawat dimasa lalu atau tindakan yang akan berakibat di masa yang akan datang. Misalnya perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan tidak sengaja melakukan tindakan pemasangan alat kontrasepsi tanpa persetujuan dari pasien tersebut maka akan berdampak pada masa depan pasien. Pasien tersebut tidak bisa memiliki keturunan. Maka perawat tersebut secara retrospektif harus bisa mempertanggung jawabkan

¹⁵ *Ibid*, hlm. 107

¹⁶ www.ditjenpp.kemenumham.go.id/database-peraturan/undang-undang_nomor_38_tahun_2014_tentang_keperawatan.html

meskipun tindakan perawat tersebut dianggap benar menurut pertimbangan medis.¹⁷

Tanggung jawab perawat erat kaitannya dengan tugas yang dilakukan oleh perawat. Tugas yang dilakukan perawat secara umum yaitu memenuhi kebutuhan dasar, peranan penting perawat yaitu memberikan pelayanan perawatan (*care*), atau memberikan perawatan (*caring*). Tugas perawat bukan hanya untuk mengobati (*cure*). Pada saat perawat memberikan pelayanan kesehatan, perawat juga melakukan tugas profesi lain misalnya dokter, farmasi, ahli gizi, atau fisioterapi. Perawat dalam melaksanakan tugas-tugas yang bukan tugas perawat seperti pemberian obat maka tanggung jawab tersebut seringkali dikaitkan dengan siapa yang memberikan tugas tersebut atau dengan siapa perawat berkolaborasi. Salah satu kasus yang menimp seseorang perawat yang salah dalam pemberian obat maka perawat harus turut bertanggung jawab, meskipun tanggung jawab utama ada pada pemberi tugas atau atasan perawat, dalam istilah etik dikenal dengan *Respondeath Superior*. Istilah tersebut merujuk pada tanggung jawab atasan terhadap perilaku yang salah yang dibuat oleh bawahannya sebagai akibat dari salah dalam pendelegasian. Seorang pimpinan atau ketua tim misalnya dokter harus melihat pendidikan, skill, loyalitas, pengalaman, dan kompetensi perawat agar tidak melakukan kesalahan/kelalaian dalam melaksanakan pendelegasian.¹⁸

Tanggung jawab merupakan aspek penting dalam etika perawat. Tanggung jawab yaitu kesediaan seseorang untuk menyiapkan diri dalam menghadapi resiko terburuk sekalipun, memberikan kompensasi atau informasi terhadap apa-apa yang sudah dilakukan dalam melaksanakan tugas perawat. Tanggung jawab perawat terhadap pasien berfokus pada apa yang sudah dilakukan perawat terhadap pasiennya. Perawat dituntut bertanggung jawab

¹⁷ Cecep Triwibowo, 2010. *Hukum Keperawatan Panduan Hukum dan Etika Bagi Perawat*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta. hlm. 43

¹⁸ *Ibid*, hlm. 46

dalam setiap tindakan yang dilakukannya khususnya selama melaksanakan tugas dirumah sakit, puskesmas, panti, klinik atau masyarakat.¹⁹

Tanggung gugat adalah dapat menjawab segala hal yang berhubungan dengan tindakan seseorang. Agar dapat bertanggung gugat perawat harus bertindak berdasarkan kode etik profesinya. Akuntabiliti dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengann keputusan itu konsekuensinya. Perawat hendaknya memiliki tanggung gugat bila ada pihak menggugat ia siap dan berani menghadapinya terutama yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan profesinya.

Berdasarkan persoalan dilapangan kewenangan dari tenaga medis kepada perawat masih diliputi oleh berbagai hal membutuhkan kajian mendalam dan komprehensif. Mengalir dari pertimbangan diatas penulis ingin melakukan penelitian dengan menjawab beberapa rumusan masalah dibawah ini :

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana aturan tentang pelimpahan kewenangan berdasarkan Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan ?
2. Bagaimana tanggung jawab hukum perawat dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan ?

C. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mendapatkan gambaran aturan tentang pelimpahan kewenangan yang dilakukan oleh perawat.
2. Untuk mendapatkan gambaran tanggung jawab hukum perawat dalam melaksanakan kewenangannya.

¹⁹*Ibid* , hml. 45

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Penelitian tentang tanggungjawab hukum terhadap perawat dalam melaksanakan kewenangan diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat dan pengembangan ilmu hukum kesehatan
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti di bidang hukum kesehatan sebagai acuan untuk penelitian-penelitian sejenis di masa mendatang.

2. Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan dalam menentukan kebijakan untuk membuat regulasi atau peraturan tentang pendelegasian/pelimpahan kewenangan dokter terhadap perawat.
- b. Menjadi bahan masukan bagi profesi hukum kesehatan dan profesi kesehatan lainnya dalam memberikan pemahaman adanya tanggung jawab dalam setiap pelaksanaan kewenangan terhadap perawat.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (metode yuridis normatif/*doctrinal legal approach*) dengan cara meneliti peraturan perundang-undangan untuk mengetahui sinkronisasi antara Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Bagaimana tanggungjawab hukum terhadap perawat dalam melaksanakan kewenangan. Penelitian secara normatif akan dilihat hubungan satu sama lain dalam sinkronisasi dan harmonisasai peraturan. Sebagai acuan pada penelitian ini yaitu Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggara Praktik Perawat.

2. SPESIFIKASI PENELITIAN

Spesifikasi penelitian eksplanatoris digunakan untuk menganalisis dan menjelaskan hukum yang sudah ada berdasarkan pengetahuan dan pengertian yang sudah ada untuk menguji kebenaran hipotesis, menerangkan sebab akibat diantara variabel.²⁰ Dalam penelitian ini mencari permasalahan yang terdapat pada perumusan masalah dan menguraikan secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah menjadi hal yang utama dalam penelitian ini yaitu tanggungjawab hukum perawat dalam melaksanakan kewenangan berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

3. JENIS DATA

Jenis data yang dipakai adalah data sekunder dari perundang-undangan, keputusan, kepustakaan, dan dokumentasi. Di dalam penelitian hukum terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier untuk mendukung penelitian ini.

- a. Bahan hukum primer meliputi, Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggara Praktik Perawat.
- b. Bahan hukum sekunder dapat diperoleh dari buku teks, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum dan bahan bacaan lainnya yang membahas

²⁰ Program Studi Magister Hukum Unika Soegijapranata, 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Thesis*, Semarang: Program Studi Magister Hukum Unika Soegijapranata, hlm. 5

tentang perlindungan hukum terhadap perawat dan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan.

- c. Bahan hukum tersier memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder misalnya Kamus Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, dan Tulisan-Tulisan yang berkaitan dengan Perlindungan Hukum terhadap Perawat dan Tenaga Kesehatan.

4. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Penelitian ini adalah penelitian hukum yuridis normatif maka dilakukan studi kepustakaan (*Library research*) dan wawancara narasumber di bidang hukum kesehatan dan hukum administrasi negara untuk mengcross-check kedalaman dan kebenaran untuk mendapatkan bahan hukum sekunder dan bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan perumusan masalah. Terhadap bahan hukum primer dan sekunder dikelompokkan berdasarkan topik permasalahan dan diklasifikasikan berdasarkan sumber untuk dikaji lebih lanjut.²¹

5. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

Variabel yang akan diteliti pada penelitian ini berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian, yaitu tanggungjawab hukum perawat dalam melaksanakan kewenangan delegatif berdasarkan undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan.

Definisi operasional

- a. Tanggung jawab dalam arti *responsibility* adalah sikap moral untuk melaksanakan kewajibannya. Sedangkan tanggung jawab dalam arti *liability* adalah sikap hukum untuk mempertanggung jawabkan pelanggaran atas kewajibannya atau pelanggaran atas hak pihak lain.
- b. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik dalam maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan,

²¹Hilman Hadikusuma. *Metode Pembuat Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 1995. hlm. 67.

- c. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan wewenang untuk melakukan upaya kesehatan.

6. METODE ANALISA DATA

Dalam penelitian ini menggunakan metode analisis data yang digunakan adalah kualitatif. Data yang terkumpul melalui studi kepustakaan maupun wawancara untuk menjawab permasalahan yang ada.

a. Pengumpulan data

Pada penelitian ini dengan melakukan wawancara dan studi pustaka dimana merupakan data primer. Selanjutnya data sekunder berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder serta tersier akan dikumpulkan melalui kajian pustaka.

b. Reduksi data

Pada penelitian ini mengelompokkan hasil wawancara dan studi kepustakaan yang diperoleh peneliti untuk menjawab pertanyaan peneliti.

c. Penyajian data

Data disajikan berdasarkan rumusan masalah yaitu tanggungjawab hukum perawat dalam melaksanakan kewenangan delegatif berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

d. Verifikasi data

Analisa data kualitatif dengan melakukan verifikasi data dengan meneliti studi kepustakaan untuk mengcross-check sehingga akan mendapatkan keabsahan data.

F. Penyajian Tesis

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran apakah Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan terhadap tanggungjawab hukum perawat dalam melaksanakan kewenangan.

Hasil penelitian thesis ini terdiri dari 3 bab, sistematika penulisan tersusun sebagai berikut:

Bab I terdiri dari pendahuluan menguraikan gambaran secara umum materi yang akan dibahas, meliputi, latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan rencana penyajian thesis.

Bab II berisi Telaah Pustaka memuat teori yang diambil dari permasalahan yang akan diteliti yaitu pelayanan kesehatan, pengertian keperawatan, hak dan kewajiban perawat, peran dan fungsi perawat, kewenangan, , kewenangan perawat, kuasa pelimpahan tindakan medis, dan tanggung jawab profesi perawat.

Bab III akan berisi tentang pembahasan tanggungjawab hukum terhadap perawat dalam melaksanakan kewenangan berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, keperawatan, kewenangan, kuasa pada umumnya, jenis kuasa, tanggung jawab hukum dalam melaksanakan kewenangan, dan tanggung jawab administrasi.

Bab IV penutup yang terdiri dari kesimpulan.

