

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu upaya negara dalam memberikan kesejahteraan kepada rakyat adalah dengan melaksanakan kegiatan pelayanan dalam bidang kesehatan. Kegiatan pelayanan dalam bidang kesehatan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya sesuai dengan isi Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”¹.

Kegiatan pelayanan ini dilakukan dengan memperhatikan norma dan ketentuan yang ada misalnya dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan. Pemerintah bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan guna memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, seperti menyediakan rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat dimana seorang tenaga kesehatan dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuannya di bidang kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya guna memberikan pelayanan yang profesional bagi masyarakat.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang menjalankan dan memiliki kewenangan dalam bidang kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki

¹Lihat dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien baik dalam bentuk upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan Pasal 11 ayat 1 butir c Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa kelompok, salah satunya adalah tenaga keperawatan². Perawat dalam melakukan upaya kesehatan melakukan pelayanan keperawatan. Pasal 1 butir 3 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dikatakan bahwa:

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Pada bagian penjelasan Undang-Undang Keperawatan diterangkan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan pasien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi. Pelayanan kesehatan tersebut termasuk pelayanan keperawatan yang dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman oleh perawat yang telah mendapatkan 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.

²Lihat dalam Pasal 37 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Perawat dalam upaya kesehatan merupakan salah satu profesi tenaga kesehatan yang sering berhubungan dengan pasien. Pada Pasal 37 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dikatakan bahwa perawat memiliki kewajiban “memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Sebagaimana dalam Pasal 38 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dikatakan pula bahwa pasien memiliki hak yakni “mendapatkan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat melahirkan sebuah hubungan hukum dimana masing-masing pihak saling memenuhi hak dan kewajibannya. Perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan terintegrasi dengan profesi kesehatan lain misalnya tenaga medis sehingga segala upaya kesehatan yang dilakukan oleh perawat memiliki risiko hukum. Salah satu risiko hukum tersebut adalah dimuatnya pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan pada umumnya dan perawat pada khususnya dalam pemberitaan media. Pemberitaan ini meliputi keluhan pasien atau keluarga pasien sebagai bentuk protes terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pada era keterbukaan informasi saat ini, semua hal seolah menjadi layak bahkan harus diketahui oleh masyarakat, sehingga batas antara ruang

pribadi dan ruang publik menjadi sangat tipis. Keterbukaan informasi saat ini menjadi kebutuhan bagi setiap anggota masyarakat yang wajib dipenuhi oleh pemerintah pada umumnya dan oleh tenaga kesehatan khususnya. Pemanfaatan teknologi informasi seperti media massa dan sarana atau perangkat komunikasi lainnya telah mengubah perilaku masyarakat maupun peradaban manusia secara global dan dapat digambarkan bahwa hubungan menjadi tanpa batas (*borderless*). Kejadian di segala penjuru dunia dapat diinformasikan dengan cepat, kondisi demikian memberi kontribusi positif bagi peningkatan kesejahteraan, kemajuan, dan peradaban manusia, namun di lain pihak akan memunculkan persoalan baru dalam kaitannya dengan kebutuhan pengaturan dan perlindungan hukumnya³.

Salah satu contoh adalah sebuah kasus yang terjadi di Provinsi Maluku tepatnya di kota Ambon, dimana keluarga pasien mengeluhkan pelayanan di rumah sakit melalui salah satu media sosial, yaitu *facebook* yang berisikan kekesalannya terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat. Kasus ini bermula pada tanggal 07 Juni 2017 sekitar pukul 19.00 WITA, saat itu keluarga pasien membawa pasien ke rumah sakit dikarenakan pasien mengalami diare disertai demam tinggi. Setelah dilakukan tindakan medis berupa pemasangan infus selanjutnya pasien diarahkan ke ruangan observasi. Pada saat diruangan observasi tersebut pasien diberikan terapi oleh salah satu perawat. Beberapa saat kemudian pasien mengalami demam tinggi, sehingga keluarga pasien meminta perawat memanggil dokter guna memeriksa kondisi

³Endang Wahyati Yustina, *Hak atas Informasi Publik dan Hak atas Rahasia Medis, Problem Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan*, Padjadjaran, Jurnal Ilmu Hukum, Volume 1 - No 2, 2014.

pasien lebih lanjut. Akibat dari kondisi pasien yang tidak kunjung membaik, keluarga pasien memutuskan untuk melakukan rawat inap di rumah sakit tersebut. Setelah menyelesaikan proses administrasi, keluarga pasien diminta untuk menunggu proses pemindahan pasien dari ruang observasi ke bangsal. Pada saat itulah keluarga pasien mulai menunjukkan kekesalannya dikarenakan proses pemindahan pasien ke ruangan yang dirasakan terlalu lama, sehingga salah satu keluarga pasien yaitu sang ibu yang menuangkan kekecewaannya terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit pada salah satu media sosial. Keesokan harinya keluarga pasien juga membuat laporan ke Polda Maluku dengan isi laporan berupa perlakuan sewenang-wenang. Selain memaparkannya di media sosial, keluarga pasien juga menyampaikan informasi tersebut ke wartawan⁴.

Kasus ini bukan hanya terjadi di daerah Maluku saja, melainkan juga pernah terjadi di daerah Tuban tepatnya di Bali. Pada Minggu 01 Juli 2013, melalui pesan singkat yang diedarkan dalam bentuk SMS, keluarga pasien menuturkan bahwa pasien yang berumur 49 terdiagnosa diabetes dan paru-paru, meninggal karena ditelantarkan oleh perawat. Sang anak menjelaskan bahwa sejak awal dirawat keluarga sudah mengeluhkan pelayanan yang buruk di rumah sakit. Puncaknya tanggal 11 Mei 2013 hari ke tiga pasien di opname. Pukul 10.00 WITA pasien disuntik obat penenang, yang secara medis obat tersebut akan membuat pasien tertidur selama 6-7 jam. Pada pukul 21.00 WIB atau setelah pasien tertidur sekitar sebelas jam, pasien terbangun

⁴Alfred V.Tutupary, S.H, *Pihak polda Maluku Menerima Aduan Kasus Pelayanan Buruk RSUD Haulussy Ambon*, <http://intim.news/2017/06/pihak-polda-maluku-terima-aduan-kasus-pelayanan-buruk-rsud-haulussy-ambon-berbuntut-panjang/>, diakses pada tanggal 4 September 2017.

dan meminta makan setelah disuapi pasien mengalami sesak napas, menurut sang anak keluarga sudah memberitahukan kondisi pasien kepada perawat namun tidak ada satupun upaya untuk melancarkan pernapasan pasien. Pada akhirnya pasien meninggal. Sang anak lewat SMS menyatakan bahwa perawat rumah sakit tidur dan mengabaikan pasien⁵.

Keluarga pasien atau pasien sendiri memiliki kebiasaan menceritakan setiap kejadian yang dialami dalam upaya pelayanan kesehatan kepada pihak siapapun, termasuk dalam ini kepada pihak wartawan dengan alasan sebagai aspirasi untuk menyuarakan pendapat dan pengalaman. Dua pemberitaan tersebut diatas merupakan upaya yang dilakukan oleh wartawan dalam memberikan informasi berita kepada masyarakat. Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 1999 tentang Pers menyebutkan bahwa “Wartawan memiliki kewajiban memberitakan peristiwa dan opini dengan menghormati norma-norma agama dan rasa kesusilaan masyarakat serta asas praduga tak bersalah”. Walaupun wartawan memiliki kewajiban tersebut, namun dalam realita ada kalanya wartawan tidak melakukan *cross-check* silang informasi yang diperoleh dari pihak pasien pada pihak tenaga kesehatan atau rumah sakit tempat pasien dirawat.

Berdasarkan Pasal 32 huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dikatakan bahwa salah satu hak pasien adalah “mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar

⁵ Dwi, *Perawat Tidur Pasien RSUD Meninggal*, <https://www.jpnn.com/news/perawat-tidur-pasien-rsud-meninggal>, diakses pada tanggal 4 September 2017.

pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Pasien dilindungi oleh perundang-undangan agar hak-haknya tetap dapat terpenuhi dalam pelayanan kesehatan. Jika pasien mengeluhkan pelayanan kesehatan melalui media cetak dan elektronik juga merupakan haknya, namun keluhan tersebut seharusnya dikonfirmasi ulang oleh wartawan ke pihak rumah sakit, sehingga tidak terjadi pemberitaan yang tidak seimbang dan jauh dari kejadiannya sebenarnya. Umumnya, wartawan yang menerima informasi akan memberitakan sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh pasien, akan tetapi baik pasien maupun wartawan sebenarnya tidak memiliki kompetensi dalam menilai pelayanan tersebut sesuai standar pelayanan atau tidak sebagaimana materi Pasal 32 huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tersebut di atas.

Wartawan seharusnya melakukan konfirmasi dengan pihak rumah sakit apabila ditemukan adanya permasalahan antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Meskipun demikian pihak rumah sakit juga tidak dapat memberikan informasi terkait pelayanan kesehatan kepada wartawan karena berdasarkan Pasal 57 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa “informasi pasien yang menjadi rahasia bagi tenaga kesehatan hanya diberikan apabila pada perintah undang-undang, perintah pengadilan, ijin dari pasien, kepentingan masyarakat atau kepentingan pasien”. Pada akhirnya

wartawan dapat membuat informasi yang cenderung tidak berimbang dalam pemberitaan.

Pemberitaan yang dilakukan oleh wartawan yang berasal dari pasien tanpa adanya konfirmasi dari pihak rumah sakit dapat menimbulkan stigma negatif tentang pelayanan kesehatan. Hal ini juga akan mempengaruhi pembaca yang menerima informasi tersebut karena hanya menerima informasi dari satu pihak saja tanpa mengetahui hal yang sebenarnya terjadi. Pada Kode Etik Jurnalistik Pasal 1 dinyatakan bahwa “Wartawan Indonesia bersikap independen, menghasilkan berita yang akurat, berimbang, dan tidak beritikad buruk”.

Namun pada kenyataannya masih saja terdapat wartawan yang dengan sengaja menaikan berita yang tidak berimbang baik pada media cetak maupun pada media *on-line* dimana berita tersebut mempunyai dampak yang sangat besar bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan khususnya perawat yang bekerja di rumah sakit. Hal ini tentu saja dapat dikategorikan sebagai pencemaran nama baik bagi rumah sakit maupun tenaga kesehatan yang bekerja pada rumah sakit.

Berdasarkan Pasal 26 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik jo. Undang Undang Nomor 19 Tahun 2016 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik disebutkan bahwa:

- (1) Kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan, penggunaan setiap informasi melalui media elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan orang yang bersangkutan.

- (2) Setiap orang yang dilanggar haknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengajukan gugatan atas kerugian yang ditimbulkan berdasarkan Undang-Undang ini.

Ketentuan Pasal 27 ayat (3) Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 juga menyatakan larangan pencemaran nama baik yang isinya mengatur larangan bagi setiap orang untuk dengan sengaja dan tanpa hak mendistribusikan dan atau mentransmisikan dan atau membuat dapat diaksesnya informasi elektronik dan atau dokumen elektronik yang memiliki muatan penghinaan dan atau pencemaran nama baik”. Adapun ketentuan pidana untuk Pasal 27 ayat (3) diatur dalam Pasal 45 ayat (1) yang menyatakan bahwa “Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), atau ayat (4) dipidana dengan pidana penjara paling lama 6 (enam) tahun dan/atau denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.

Lebih lanjut pada Pasal 40 ayat (2) Undang Undang Nomor 19 Tahun 2016 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik disebutkan bahwa:

Pemerintah melindungi kepentingan umum dari segala jenis gangguan sebagai akibat penyalahgunaan informasi elektronik dan transaksi elektronik yang mengganggu ketertiban umum, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam Pasal 2 butir a Undang Undang Nomor 19 Tahun 2016 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik disebutkan pula bahwa:

Pemerintah wajib melakukan pencegahan penyebaran dan penggunaan informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik yang

memiliki muatan yang dilarang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Sementara itu dalam Pasal 2 butir b Undang Undang Nomor 19 Tahun 2016 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik disebutkan bahwa:

Dalam melakukan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2a), Pemerintah berwenang melakukan keputusan akses dan/atau memerintahkan kepada penyelenggara sistem elektronik untuk melakukan keputusan akses terhadap informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik yang memiliki muatan yang melanggar hukum.

Pada Pasal 30 huruf e Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa “rumah sakit dapat menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian”, namun pada dasarnya Pasal tersebut belum diterapkan sebagaimana mestinya oleh pihak rumah sakit. Keadaan ini dapat terjadi di rumah sakit manapun sehingga rumah sakit memiliki risiko terhadap pemberitaan tidak berimbang yang dilakukan oleh wartawan. Padahal dalam ketentuan Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dikatakan bahwa “tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya”.

Berdasarkan latar belakang di atas, mengingat pekerjaan Tenaga kesehatan pada umumnya, termasuk tenaga keperawatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya, pada kesempatan ini Penulis berkeinginan untuk melaksanakan penelitian dengan mengambil judul: **“Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Keperawatan saat Memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap Pemberitaan Media Cetak dan Media *On-line* Tidak Berimbang”**.

B. Pembatasan Masalah

Mengingat dalam perkembangan teknologi dan sistem informasi terdapat beragam jenis media, objek pada penelitian ini dibatasi hanya pada media cetak dan media *on-line* yang diterbitkan langsung oleh wartawan. Media sosial tidak di masukan pada penelitian ini, karena sebagian besar berita di dalamnya tidak secara formal dibuat dan diberitakan oleh wartawan.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan pembatasan masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan saat memberikan pelayanan kesehatan terhadap pemberitaan media cetak dan media *on-line* tidak berimbang?
2. Faktor-faktor apakah yang menjadi penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan saat memberikan pelayanan kesehatan terhadap pemberitaan media cetak dan media *on-line* tidak berimbang?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari perumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui dan menganalisis pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pemberitaan media cetak dan media *on-line* yang tidak berimbang.

2. Mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang menjadi penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pemberitaan media cetak dan media *on-line* yang tidak berimbang.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi banyak pihak.

Manfaat penelitian ini antara lain adalah:

1. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan pengembangan ilmu hukum khususnya Hukum Kesehatan terkait perlindungan bagi tenaga keperawatan terhadap pemberitaan media dalam pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktik

Bagi tenaga kesehatan, peneliti, penegak hukum dan masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memaknai setiap pemberitaan media tidak berimbang tentang pelayanan kesehatan dan menjadi masukan kepada pemangku kebijakan tentang perlunya sosialisasi bagi wartawan tentang pembuatan pemberitaan media yang berimbang.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian misalnya berupa perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara

holistik yang kemudian dideskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada konteks khusus dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah⁶. Hal ini dilakukan dengan melihat pada ketentuan perundang-undangan yang mengatur tentang perlindungan hukum tenaga kesehatan pada umumnya dan tenaga keperawatan pada khususnya serta peraturan yang terkait dengan pemberitaan tidak berimbang pada media. Penelitian juga dilakukan dengan melihat langsung fakta yang terjadi di lapangan (*field reseach*) untuk mendapatkan berbagai sebaran informasi yang bertujuan untuk mengetahui bentuk pemberitaan media dalam pelayanan kesehatan yang tidak berimbang. Sehubungan dengan hal ini Soekidjo Notoatmodjo berpendapat bahwa “sebaran-sebaran informasi yang dimaksud didapatkan dari hasil wawancara dengan para informan dan narasumber”⁷.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitis yaitu penulisan ini menggambarkan perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pemberitaan media tidak berimbang, yang akan dianalisis dengan teori, asas, pendapat para ahli dan aturan hukum dalam perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas perawat dan pemberitaan media tidak berimbang dalam pelayanan kesehatan.

⁶Lexy Moleong, 2005, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, hlm. 6.

⁷Bandingkan dalam Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta, hlm. 37- 38.

3. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data empirik diperoleh secara langsung dari narasumber/informan yang belum diolah oleh pihak lain. Narasumber merupakan sesuatu yang merujuk kepada seseorang, baik mewakili pribadi maupun suatu lembaga, yang memberikan atau mengetahui secara jelas tentang suatu informasi.

Data sekunder merupakan data yang membantu memberikan informasi atau data pelengkap sebagai bahan untuk perbandingan dalam penelitian⁸. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain berupa penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian atau data yang sudah diolah oleh pihak lain. Dokumen ini tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi, yang biasanya disediakan pada perpustakaan umum atau perpustakaan pribadi⁹. Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yakni:

- a. Bahan hukum primer yang merupakan bahan hukum yang mengikat dan terdiri atas norma-norma dasar yakni:
 - 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 - 2) Undang-undang Nomor 40 Tahun 1990 tentang Pers.
 - 3) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - 4) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

⁸ Burhan Bungin, 2001, *Metode Penelitian Sosial*, Surabaya: Airlangga University Press, hlm 129.

⁹ Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju, hlm. 65.

5) Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik jo. Undang Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

7) Undang-Undang Nomor. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

b. Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer misalnya buku-buku tentang ilmu hukum, buku-buku pedoman atau panduan yang terkait, hasil karya ilmiah, kasus-kasus hukum, yurisprudensi, jurnal dan hasil simposium yang mutakhir yang sesuai dengan penelitian.

c. Bahan hukum tersier atau bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yakni kamus hukum, kamus bahasa dan ensiklopedia.

d. Teknik Pengumpulan Data Teknik pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam dilakukan sesuai panduan wawancara yang dilakukan secara langsung dengan objek/subjek yang diteliti yakni informan penelitian yang disebut narasumber. Narasumber dalam penelitian ini antara lain adalah Ketua PPNI Kabupaten Kepulauan Aru, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aru, Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Kepulauan Aru, Kepala

Keperawatan RSUD Kabupaten Kepulauan Aru, Ketua PWI Kabupaten Kepulauan Aru, dan Perawat RSUD Kabupaten Kepulauan Aru 5 orang. Adapun teknik pengumpulan data sekunder dilaksanakan dengan melakukan penelaahan pustaka atau studi pustaka yang tersedia dalam literatur serta peraturan perundang-undangan.

4. Lokasi Penelitian

Penelitian dan pengumpulan data akan dilaksanakan di Daerah Kabupaten Kepulauan Aru.

5. Metode Penyajian Data

Data yang diperoleh dari penelitian melalui kegiatan pengumpulan data selanjutnya diolah, diperiksa, dipilih, atau dilakukan proses *editing*. Data yang relevan akan digunakan, sedangkan data yang tidak relevan akan diabaikan. Setelah proses pengolahan data selesai dan pertanyaan penelitian telah terjawab, maka data tersebut disusun secara sistematis, kemudian disajikan dalam bentuk laporan yang berupa uraian-uraian.

6. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan yaitu analisis kualitatif yang tidak menekankan pada teknik analisis dengan menggunakan perhitungan-perhitungan statistik atau matematis. Penelitian kualitatif merupakan suatu proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial berdasarkan pada penciptaan gambaran holistik lengkap yang dibentuk dengan kata-kata,

melaporkan pandangan informan secara terperinci, dan disusun dalam sebuah latar alamiah¹⁰.

Data yang diperoleh baik primer maupun sekunder diolah terlebih dahulu kemudian dianalisis secara kualitatif dan disajikan secara deskriptif yaitu menjelaskan, menguraikan, dan menggambarkan sesuai dengan permasalahan yang erat kaitannya dengan penelitian ini, kemudian menarik suatu kesimpulan berdasarkan analisis yang telah dilakukan. Hal ini dilakukan agar dapat memberi gambaran terkait dengan pemberitaan media tidak berimbang dalam pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku. Data yang sudah dianalisis disusun secara sistematis kemudian disajikan dalam bentuk laporan penelitian atau tesis.

G. Penyajian Tesis

Penyajian tesis disusun secara teratur, jelas dan sistematis berdasarkan penjelasan perbab dan persub-bab. Sistematika penulisan tesis terdiri dari empat bab yaitu:

Bab I adalah Bab Pendahuluan yang menguraikan latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, kerangka pemikiran, dan sistematika penulisan.

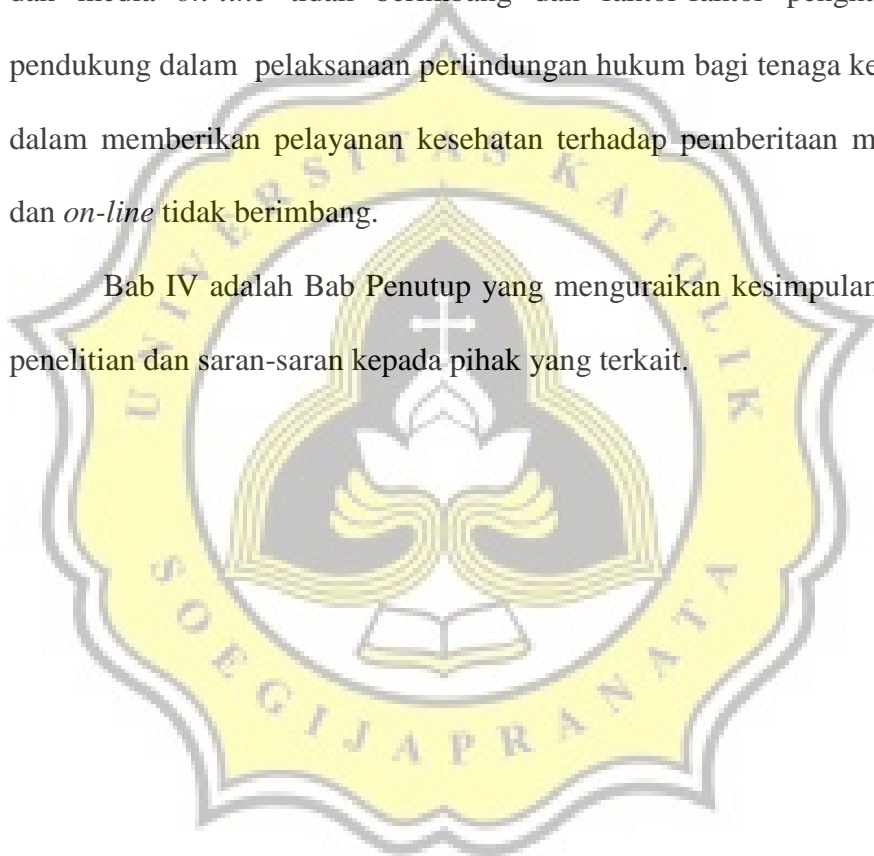
Bab II adalah Bab Tinjauan Pustaka yang menguraikan pengertian-pengertian atau tinjauan kepustakaan yang berkenaan dengan perlindungan hukum tenaga keperawatan terhadap pemberitaan media tidak berimbang dalam pelayanan kesehatan diantaranya pengertian pelayanan kesehatan,

¹⁰Ulber Silalahi, 2017, *Metode Penelitian Sosial Kuantitatif*, Bandung : Refika Aditama, hlm. 77.

rumah sakit, tenaga keperawatan, tentang pasien, pemberitaan media dan perlindungan hukum.

Bab III adalah Bab Hasil Penelitian dan Pembahasan yang menguraikan pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pemberitaan media cetak dan media *on-line* tidak berimbang dan faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pemberitaan media cetak dan *on-line* tidak berimbang.

Bab IV adalah Bab Penutup yang menguraikan kesimpulan dari hasil penelitian dan saran-saran kepada pihak yang terkait.



H. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka / Konsep Pemikiran

