

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hampir dua dekade profesi perawat Indonesia mengkampanyekan perubahan paradigma. Pekerjaan perawat yang semula vokasional digeser menjadi pekerjaan profesional. Perawat berfungsi sebagai perpanjangan tangan dokter, kini berupaya menjadi mitra sejajar dokter sebagaimana para perawat di negara maju. Wacana tentang perubahan paradigma keperawatan bermula dari Lokakarya Nasional Keperawatan I tahun 1983, dalam pertemuan itu disepakati bahwa keperawatan adalah pelayanan profesional.¹

Mengikuti perkembangan keperawatan dunia, perawat menginginkan perubahan mendasar dalam kegiatan profesinya. Dulu tugas perawat adalah membantu pelaksanaan tugas dokter, yang menjadi bagian dari upaya mencapai tujuan asuhan medis, namun kini mereka menginginkan pelayanan keperawatan mandiri sebagai upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan. Tuntutan perubahan paradigma ini tentu mengubah sebagian besar bentuk hubungan perawat dengan manajemen organisasi tempat kerja perawat. Jika praktik keperawatan dilihat sebagai praktik profesi, maka harus ada otoritas atau kewenangan, ada kejelasan batasan, siapa melakukan apa. Karena perawat memiliki kewenangan tersendiri maka sebagai konsekuensinya perawat bisa

¹ Ali Zaidin, *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, Jakarta : Widya Medika, 2002, h. 11

dipertanggungjawabkan secara hukum atas pelaksanaan kewenangan tersebut, dalam arti perawat harus bertanggung jawab secara hukum terhadap setiap keputusan dan tindakan yang dilakukannya dalam menjalankan pekerjaan profesinya.

Tuntutan perubahan paradigma tersebut tidak mencerminkan kondisi dilapangan yang sebenarnya, hal ini dibuktikan dari banyaknya perawat di berbagai daerah mengeluhkan mengenai semaraknya razia oleh "aparatus kepolisian" terhadap praktik perawat sejak pemberlakuan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada Pasal 35 ayat (1) UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa:

"Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki yang terdiri atas: mewawancarai pasien, memeriksa fisik dan mental pasien, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien, melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi...."

Pelayanan keperawatan di beberapa rumah sakit belum mencerminkan praktik pelayanan keperawatan profesional. Metoda pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada pelaksanaan tugas rutin seorang perawat.² Bukti lain berdasar penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat UI di dua Puskesmas kota dan desa, 92% perawat melakukan diagnosis medis dan

² Indonesia Nutrition Network, *Model Praktik Profesional*, <http://gizi-net.org>, 2002 (diakses tgl. 1 Juli 2011)

93% membuat resep. "Hasil penelitian itu menunjukkan betapa besar peran perawat di masyarakat, namun tidak diakui".³

Keluarnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, serta Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat lebih mengukuhkan perawat sebagai salah satu profesi di Indonesia. Kewenangan perawat dalam menjalankan tugas profesi diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan tersebut sehingga perawat mempunyai legitimasi dalam menjalankan praktik profesinya, walaupun belum diterbitkan Peraturan Pemerintah tentang profesi perawat yang memberikan batasan kewenangan pekerjaan dari perawat profesional yang menjalankan asuhan keperawatan di rumah sakit khususnya di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

Perlu disadari bahwa terbitnya Kepmenkes RI Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat dan Permenkes Nomor HK.02.02/148/1/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat merupakan perjuangan perawat yang menjadikan motivasi bagi tenaga perawat untuk meningkatkan

³ Sutoto, "Mengapa Tidak Boleh Praktek Dirumah, Suara Merdeka", hal, 30 Februari 2010

kompetensi, tanggung jawab, kewenangan serta memperoleh perlindungan hukum.

Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora diakui dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C (SK Menkes RI No.233/S.K/VI/1983) yang secara umum dalam pelaksanaan administrasi finansial bertanggung jawab langsung kepada Bupati Blora. Sedangkan Sumber anggaran pembiayaan Rumah Sakit berasal dari anggaran rutin pendapatan, anggaran pembangunan (APBN/ APBD) dan Subsidi. Pada tahun 1999 Rumah Sakit Umum Daerah Blora telah terakreditasi dengan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar sesuai program Depkes yang dimulai dengan 5 bidang pelayanan yang diakreditasi yaitu: bidang administrasi dan manajemen, bidang pelayanan medis, bidang pelayanan keperawatan, bidang pelayanan gawat darurat, bidang rekam medik. Kemudian pada tahun 2003 berkembang menjadi 12 bidang pelayanan yang terakreditasi dengan Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjutan yang berarti bertambah 7 bidang pelayanan yaitu bidang pelayanan radiologi, bidang pelayanan farmasi, bidang pelayanan laboratorium, bidang pelayanan kamar operasi, bidang pelayanan pengendalian infeksi nosokomial, bidang pelayanan K3, bidang pelayanan perinatologi. Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora berkapasitas 125 tempat tidur yang terdiri dari VIP, Utama, Teladan, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III.⁴

⁴ RS dr R Soetijono Blora, *Profil Rumah Sakit dr. Soetijono Blora Tahun 2009*, h. 3-4

Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Blora. Berdasarkan Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Blora Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kabupaten Blora, Rumah Sakit Umum Daerah Blora berubah nama menjadi Rumah Sakit dr. R. Soetijono.⁵

Berdasarkan pengamatan sementara di ruang Penyakit Dalam dan Bedah, tugas perawat lebih banyak pada tugas-tugas rutin seperti menyuntik, mengganti balutan, memberikan O₂, memasang infus, memasang kateter dan melakukan pemeriksaan tanda vital. Dari hasil penelitian sementara dengan cara observasi dokumentasi rekam medik tidak ditemukan lembar pendelegasian tertulis tindakan kolaborasi dari dokter ke perawat serta wawancara dengan perawat di ruang Penyakit Dalam dan Bedah Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora, kendala perawat dalam melaksanakan kewajiban praktik perawatan adalah terbatasnya jumlah perawat dibandingkan dengan pasien yang dirawat dari paviliun anthurium, ruang perawatan kelas I, II, III khususnya di ruang perawatan kelas III. Banyaknya kewajiban perawat dalam pelaksanaan tindakan-tindakan delegasi seperti menyuntik, memasang kateter, infus, huknah, hecting bahkan *Water Seal Drainage* (WSD) pada pasien mengakibatkan tidak terpenuhinya kewajiban-kewajiban perawat dalam menjalankan tugas keperawatannya.

⁵ *Ibid*, h.5

Dampak dari tidak terpenuhinya kewajiban perawat tersebut apabila terjadi kesalahan, kekurangan dan ketidakjelasan perintah dihadapan pasien dan keluarga, perawatlah yang akan kena sanksi baik dari dokter maupun dari pasien dan keluarganya dikarenakan perawat selama 24 jam melakukan asuhan keperawatan dan melakukan tindakan penyuntikan sesuai advis atau perintah dokter

Sering terjadi tumpang tindihnya kewenangan antara dokter dan perawat yang merupakan cikal sejarah keperawatan yang berawal dari pekerjaan sosial kemanusiaan untuk membantu meringankan penderitaan orang sakit dan sekarang bergeser menjadi tenaga kesehatan yang profesional, mempunyai keilmuan keperawatan, kompetensi keperawatan dan mempunyai kewenangan. Agar hal tersebut terlaksana seharusnya segera dilengkapi dengan peraturan teknis pelaksanaannya sehingga tenaga keperawatan mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan upaya kesehatan. Pemerintah mengeluarkan kebijakan pelimpahan kewenangan tindakan medik kepada perawat, melalui Pasal 23 ayat (1),(2),(3) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, intinya pelimpahan wewenang tindakan medik yang dibatasi oleh perundang-undangan, diharapkan dapat menjembatani kurangnya dokter, sehingga dapat menyelesaikan masalah, khususnya di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

Berdasarkan uraian di atas, merasa perlu dilakukan penelitian mengenai "Implementasi Kewenangan Perawat untuk Melakukan Tindakan Penyuntikan dan Perlindungan Hukumnya di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, agar pembahasan dalam tesis ini lebih terarah, penulis akan membatasi pembahasan pada rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pelaksanaan kewenangan tindakan penyuntikan yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora?
2. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap perawat yang melakukan tindakan penyuntikan di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui implementasi kewenangan tindakan penyuntikan dan perlindungan hukumnya yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan tindakan penyuntikan yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit dr. R Soetijono Blora.

- b. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap perawat yang melakukan tindakan penyuntikan di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

D. Pembatasan Masalah

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka batasan masalahnya adalah kewenangan tindakan penyuntikan yang dilakukan oleh perawat dan perlindungan hukumnya di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan:

1. Mahasiswa Program Studi Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan Sebagai tambahan keilmuan, tentang implementasi kewenangan perawat untuk melakukan tindakan penyuntikan dan perlindungan hukumnya rumah sakit.
2. Perpustakaan, Sebagai sumber informasi untuk menganalisa permasalahan-permasalahan dalam pelayanan kesehatan tentang implementasi kewenangan perawat untuk melakukan tindakan penyuntikan dan perlindungan hukumnya.
3. Masyarakat, Sebagai sumber informasi dikarenakan banyaknya permasalahan-permasalahan dalam pelayanan kesehatan khususnya implementasi kewenangan perawat untuk melakukan tindakan

penyuntikan yang ada saat sekarang apakah sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan ataukah semua itu hanya rutinitas.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis sosiologis dan dapat disebut dengan penelitian lapangan.⁶ Hal ini sesuai pendapat Soerjono Soekanto yang menyatakan bahwa penelitian hukum sosiologis (*empiris*) dimaksudkan untuk mendukung hukum normatif, disebabkan sebagai data dari masalah yang diteliti hanya dapat diperoleh dilapangan.⁷ Seperti dalam penelitian ini data masalah yang diteliti hanya dapat diambil di tempat praktik, karena data tersebut merupakan kemampuan psikomotor, afeksi dan kognitif responden yang diaplikasikan di lahan praktik.

Penelitian hukum sosiologis bertitik tolak dari data primer atau data dasar, yaitu data yang diperoleh langsung dari perawat dan dokter di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora, serta ditambah dengan data sekunder.

2. Spesifikasi Penelitian

Selanjutnya, sejalan dengan yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto bahwa penelitian ini berbentuk deskriptif yang bertujuan menggambarkan realitas obyek yang diteliti, dalam rangka menemukan hubungan diantara dua gejala, dengan memberikan gambaran secara sistematis, mengenai peraturan hukum dan fakta-fakta sebagai

⁶ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 2002, hal 15-16

⁷ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, , 1984, hal.53

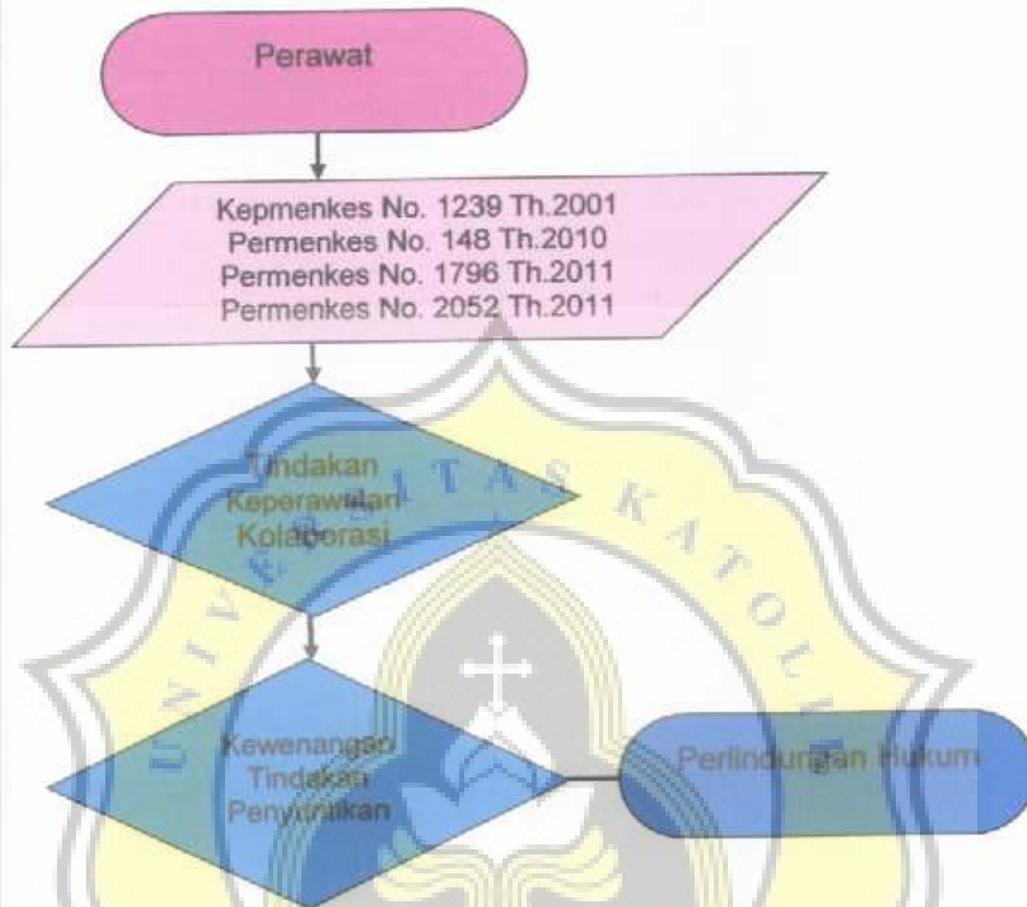
pelaksanaan peraturan perundang-undangan di lapangan.⁸ Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, maka data yang dianalisa bersifat deskriptif analitik. Adapun yang dimaksudkan deskriptif analitik adalah pemaparan atau penggambaran dengan kata-kata secara jelas dan terperinci mengenai penelitian terhadap sesuatu peristiwa untuk keadaan yang sebenarnya.⁹

Adanya penerapan perundangan yang belum maksimal di lahan praktik, sehingga timbul permasalahan Kewenangan Perawat Untuk Melakukan Tindakan Penyuntikan Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora dilihat dari sudut pandang Kepmenkes Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, serta Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

⁸ *Ibid*, h.96

⁹ Amiruddin & Zainal Asikin, *Op. Cit.*, h.167-168

3. Desain Penelitian



4. Obyek Penelitian

Obyek penelitiannya adalah implementasi kewenangan perawat untuk melakukan tindakan penyuntikan di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

5. Teknik Sampling

Populasi adalah sebagai kumpulan dari individu-individu dengan kualitas serta ciri-ciri tertentu yang menjadi cakupan penelitian.¹⁰

¹⁰ Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1998, hal.325

Pengambilan sampel merupakan suatu proses dalam memilih suatu bagian yang representatif dari sebuah populasi.¹¹ Penarikan sampel dilakukan dengan cara mengambil subyek didasarkan pada tujuan tertentu. Teknik ini dipilih karena alasan keterbatasan waktu, tenaga dan biaya, sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar jumlahnya. (*Purposive Sampling*). Sampel diartikan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dengan kata lain sampel bertujuan, karena sampel (orang) yang diperlukan dalam penelitian ini harus memiliki karakteristik tertentu.¹²

Karakteristik sampel pada penelitian ini, yaitu Perawat dengan kategori:

- a. Kualifikasi pendidikan lulusan SI Keperawatan;
- b. Tempat kerja di ruang rawat inap, ruang operasi dan ruang gawat darurat;
- c. Lama kerja/ pengalaman kerja minimal dua tahun;
- d. Jumlah sampel 6 orang.

Karakteristik sampel untuk dokter adalah sebagai berikut.

- a. Pendidikan lulusan dokter umum dan dokter spesialis;
- b. Lama kerja/ pengalaman kerja minimal dua tahun;
- c. Tempat kerja di ruang rawat inap, ruang operasi dan ruang gawat darurat.
- d. Jumlah sampel 3 orang.

¹¹ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988, hal. 46.

¹² *Ibid.*, h. 51

Karakteristik sampel untuk rekam medik adalah sebagai berikut. Kurun waktu penelitian di rekam medik pasien yang dilakukan tindakan penyuntikan adalah satu bulan yaitu bulan Desember 2011 dengan jumlah sembilan rekam medik.

Sampel untuk perawat berjumlah enam orang, sampel untuk dokter tiga orang yang mewakili dari masing-masing ruang. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sehari-hari para perawat melakukan tindakan penyuntikan yang sebenarnya termasuk tugas dokter dan didelegasikan kepada perawat. Bagaimanakah implementasi yang sebenarnya dilakukan di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora oleh perawat dengan adanya peraturan perundang-undangan yang ada.

6. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora. Alasan peneliti mengadakan penelitian di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora karena Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora merupakan rumah sakit tipe C yang mempunyai tenaga perawat : 92 orang dan dokter 19 orang.

7. Jenis data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama.¹³ Data primer diperoleh langsung dari sumbernya yang akan diamati dan dicatat oleh observer. Data ini diperoleh melalui studi lapangan dengan menggunakan metode wawancara yaitu salah satu

¹³ Amiruddin & Zainal Asikin, *Op. Cit.*, h 30

pengumpulan data dengan cara tanya jawab yang dikerjakan dengan sistematis yang berlandaskan pada tujuan penelitian. Alat yang digunakan dalam metode wawancara adalah kuesioner terbuka dengan daftar pertanyaan ya atau tidak dengan alasannya mengapa demikian. Wawancara ini dilakukan dengan dokter dan perawat di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak secara langsung diperoleh dari sumbernya tetapi melalui pihak lain dengan cara studi kepustakaan, antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil penelitian yang berwujud laporan dan sebagainya.¹⁴ Data ini diperoleh dengan cara mencari data rekam medik di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora.

Data sekunder terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

1) Bahan hukum primer:

- (1) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
- (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- (4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit;

¹⁴ *Ibid.*, h.30

- (5) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
 - (6) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat;
 - (7) Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 1280/Menkes/SK/X/2002 tentang Jabatan Fungsional dan Angka Kredit;
 - (8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
 - (9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
 - (10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011; tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
 - (11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- 2) Bahan hukum sekunder:

Bahan hukum sekunder merupakan bahan-bahan hukum yang memberi penjelasan lebih lanjut mengenai hal-hal yang telah dikaji bahan-bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder terdiri dari buku-buku tentang hukum, buku-buku tentang kedokteran, dan buku-buku tentang keperawatan.¹⁵

¹⁵ Amiruddin & Zainal Asikin, *Op. Cit.*, h.119

3) Bahan Hukum Tersier:

Bahan hukum tersier adalah bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.¹⁶

Bahan hukum tersier dalam penelitian ini adalah Kamus Besar Bahasa Indonesia dan Kamus Hukum. Bahan hukum tersier ini akan membantu dalam mendefinisikan maupun memberi pengertian terhadap istilah-istilah dalam penelitian ini sehingga akan jelas maksud dan maknanya.

8. Metode Pengumpulan Data

a. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

- 1) Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya, yang akan diamati dan dicatat oleh observer.

Data primer tersebut diperoleh melalui studi lapangan dengan cara:

Wawancara yaitu salah satu pengumpulan data dengan jalan tanya jawab yang dikerjakan dengan sistematis yang berlandaskan pada tujuan penelitian. Dalam hal ini wawancara dilakukan dengan pimpinan dan staf serta perawat dan dokter ruang gawat darurat, bedah dan rawat inap yang melaksanakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dr. R. Soetijono Blora. Wawancara ini sudah ada daftar

¹⁶ Soerjono Soekanto, *Op. Cit.*, h. 52

pertanyaan, yaitu pengumpulan data dengan menggunakan pertanyaan kepada responden.

- 2) Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dengan cara studi pustaka rekam medik pada periode bulan Desember 2011.

9. Metode Analisis Data

Metode pengolahan data adalah cara-cara yang digunakan untuk mengolah atau menganalisis data yang relevan dan data yang tidak relevan. Analisa data merupakan bagian yang amat penting dalam metode ilmiah, karena dengan menganalisa data dapat dibuat penafsiran terhadap hubungan antara fenomena yang terjadi.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan metode berpikir deduktif dan induktif yaitu metode identifikasi penerapan hukum, kemudian merumuskan fakta dan selanjutnya mencari hubungan sebab akibat serta mereka-reka probabilitas.¹⁷

Pendekatan penelitian ini juga dilakukan dengan menggunakan metode berpikir deduktif dan induktif.¹⁸ Metode berpikir deduktif adalah penerapan hukum dengan identifikasi aturan hukum sebagai berikut: kekosongan hukum, konflik norma hukum, norma hukum yang kabur. Metode berpikir induktif adalah merumuskan fakta selanjutnya mencari hubungan sebab akibat, kemudian mereka-reka. Langkah ini dibatasi

¹⁷ Amiruddin & Zainal Asikin, *Op. Cit.*, h.167-168

¹⁸ Hilman Hadikusuma, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau skripsi Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju, 1995, hal. 58-61

dengan adanya pembuktian.¹⁹ Metode ilmiah merupakan gabungan antara cara berpikir deduktif dan cara berpikir induktif di mana rasionalisme dan empirisme hidup berdampingan dalam sebuah sistem dengan mekanisme korektif.²⁰

Dalam penggunaan metode ini ditempuh melalui langkah-langkah berikut.²¹

- a. Tahap pertama adalah pengumpulan data. Data yang diperoleh melalui wawancara dengan perawat dan dokter dikumpulkan, selanjutnya peneliti harus meneliti kembali informasi yang telah diterimanya. Pekerjaan ini dinamakan *editing* dan pekerjaan tersebut dilakukan sebelum hasil-hasilnya dicatat oleh peneliti. Tidak jarang peneliti melakukan *prakoding* atau *koding*, yaitu suatu usaha untuk membuat klasifikasi jawaban-jawaban dengan memberikan kode-kode tertentu pada jawaban tersebut agar nantinya mempermudah kegiatan analisa. serta data yang diperoleh melalui studi dokumentasi di rekam medik, studi pustaka dan lain-lain untuk dikumpulkan.
- b. Tahap kedua, karena data pertama dapat dikategori-kategori maka dilakukan pengolahan data dengan cara membuat tabel kosong sederhana yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.
- c. Tahap ketiga, analisa dan konstruksi data. Kegiatan analisa data dilanjutkan dengan konstruksi data baik secara kualitatif dan kuantitatif.

¹⁹ Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hal.16-18

²⁰ Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2011, hal.46

²¹ Soerjono Soekanto, *Op. Cit.*, h. 264-265

d. Tahap keempat adalah Penampilan data. Data yang dipilih kemudian ditempatkan dan disajikan bisa dalam bentuk tabel hasil penelitian sederhana berupa sajian data deskriptif.

G. Penyajian Tesis

Hasil penelitian ini disajikan dalam suatu karya tulis yang disebut tesis, dengan penyajian sebagai berikut.

Bab I: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, pembatasan masalah, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan tesis.

Bab II: Tinjauan Pustaka, berisi tentang pengertian pelayanan kesehatan, rumah sakit, tenaga kesehatan dalam hal ini adalah perawat dan dokter, kewenangan perawat dalam tindakan penyuntikan.

Bab III: Hasil penelitian dan pembahasan, berisi tentang pelaksanaan tindakan penyuntikan yang dilakukan oleh perawat, hambatan pelaksanaan tindakan penyuntikan yang dilakukan oleh perawat, dan perlindungan hukum terhadap perawat yang melakukan tindakan penyuntikan.

Bab IV: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran hasil penelitian.