

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang Masalah

Pembangunan Nasional menuju masyarakat adil, makmur, sejahtera, dan merata yang dicita-citakan oleh para pendiri Negara dan dituangkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, adalah sebuah keinginan luhur yang patut dijalankan dan dilanjutkan oleh anak-anak bangsa sebagai generasi penerus.

Mengukur tingkat kesejahteraan suatu bangsa akan ditentukan oleh berbagai indikator dan standar-standar yang telah ada dan berlaku secara universal. Indikator dan standar tersebut antara lain, kesehatan, pendidikan, infrastruktur, teknologi yang dikuasai oleh suatu bangsa, serta beberapa standar atau indikator lainnya. Mencapai ukuran tingkat kesejahteraan suatu Negara atau bangsa melalui capaian peningkatan derajat kesehatan yang optimal (capaian yang tinggi) adalah salah satu indikator penting disamping indikator dan standar lainnya.

Pada Negara berkembang, seperti Indonesia pencapaian derajat kesehatan dilakukan dengan pemberian pelayanan maksimal dan menyeluruh yang ditetapkan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang merupakan pelayanan kesehatan secara sistematis, yang kemudian dituangkan dan dilegitimasi melalui berbagai peraturan perundang-undangan.

Peraturan perundang-undangan yang memuat sistem pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan landasan operasional atau landasan pijak dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh tenaga kesehatan, sedangkan landasan ideal dari keseluruhan peraturan perundang-undangan menyangkut pelayanan kesehatan tertuang pada Pasal 28 Huruf H Undang-Undang Dasar 1945¹ yang menentukan bahwa Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan paripurna atau optimal haruslah diberikan oleh Negara kepada seluruh anak bangsa tanpa kecuali dan tidak memandang status sosial, suku, agama, ras, maupun status ekonomi. Tanggung jawab Negara yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 haruslah dijalankan dengan kesungguhan dengan berbagai upaya yang terkait dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan memperhitungkan karakteristik setiap wilayah atau daerah di Indonesia. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada pokoknya mencakup tiga pilar (aspek), yaitu peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia (tenaga kesehatan), sarana dan prasarana layanan kesehatan, serta kualitas layanan kesehatan. Ketiga hal tersebut disampaikan oleh Gubernur Maluku K.A Ralahalu dalam

¹ Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen Ke-2. (disahkan 18 Agustus 2000)

sambutan pada peringatan Hari Kesehatan Nasional tanggal 11 November 2009.²

Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang mempunyai karakteristik Negara kepulauan dimana tercatat puluhan pulau besar dan pulau kecil yang didiami oleh penduduk Indonesia serta memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Karena itu, dalam optimalisasi pelayanan kesehatan, Pemerintah juga harus memperhatikan karakteristik wilayah atau daerah yang berbeda-beda tersebut, dalam arti menetapkan kebijakan yang bersifat umum, pemerintah hendaknya menetapkan juga kebijakan-kebijakan khusus menyangkut penganggaran maupun penempatan dan pendayagunaan pemanfaatan tenaga kesehatan yang ada.

Terbatasnya jumlah dokter di Indonesia dibandingkan dengan luas wilayah maupun jumlah penduduk Indonesia yang harus dilayani oleh dokter, dan terpusatnya penempatan dokter di kota-kota besar, menyebabkan masyarakat di daerah terpencil, dalam hal ini masyarakat di pulau-pulau (selanjutnya akan disebut dengan masyarakat Kepulauan) yang termasuk wilayah Kabupaten Maluku Tengah tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang kompeten dan professional, yaitu dokter. Akibat kekurangan tenaga dokter maupun terpusatnya penempatan dokter di kota-kota besar, pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kepulauan di Kabupaten Maluku Tengah diberikan oleh

² Harian Pagi Ambon Expres, Ambon, 15 Nov 2009, hal 1, kol 2 – 3.

tenaga kesehatan selain dokter (Perawat dan/atau Bidan) yang menggantikan peran dokter. Kondisi ini telah berlangsung sejak lama dan sampai sekarang masih dijumpai pada hampir di semua pulau-pulau, terlebih di pulau-pulau terluar yang ada di Kabupaten Maluku Tengah. Bagi Pemerintah hal ini menjadi alternatif sekaligus solusi yang diambil untuk tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kepulauan.

Pemberian pelayanan kesehatan pada setiap pulau yang terdapat penduduknya di Kabupaten Maluku Tengah dilakukan oleh hanya satu orang perawat atau satu perawat dan satu orang bidan. Bahkan ada juga satu orang perawat yang memberikan pelayanan kesehatan untuk dua pulau sekaligus, padahal jarak antar pulau satu dengan lainnya relatif jauh dan persoalan komunikasi antara sesama perawat atau perawat dengan dokter tidak berjalan lancar. Kondisi tersebut semakin sulit ketika perawat di pulau-pulau tersebut harus meminta petunjuk (konsultasi) dari instansi vertikal, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah. Kondisi seperti di sebutkan di atas membuat perawat seringkali harus melakukan tindakan-tindakan pelayanan kesehatan di luar kompetensinya, dengan alasan untuk menolong masyarakat yang membutuhkan, sekaligus sebagai upaya menyelamatkan nyawa manusia.

Kebijakan Pemerintah dalam mempergunakan tenaga perawat dan/atau bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kepulauan di wilayah Kabupaten Maluku Tengah tersebut

masih dapat dipahami sebatas alasan jumlah dokter yang belum mencukupi.

Berdasarkan survei sementara yang dilakukan oleh Peneliti, perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah seringkali melakukan tindakan pengobatan atau tindakan medis yang sebenarnya bukan merupakan kewenangan seorang perawat, melainkan seharusnya dilakukan oleh seorang dokter.

Perlu disadari bahwa dalam tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter saja masih terjadi kesalahan, kelalaian atau malpraktik yang mengakibatkan kecacatan tetap, bahkan kematian. Padahal seorang dokter ketika menempuh proses pendidikan telah dibekali pengetahuan tentang pengobatan dan terapi. Apalagi jika tindakan medis tersebut dilakukan oleh seorang perawat, yang dalam proses pendidikannya memang tidak dipersiapkan untuk mencapai kompetensi dalam melakukan tindakan medis.

Menurut Sabir Alwy, anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dugaan malpraktik yang dilakukan oleh dokter di Indonesia masih relatif tinggi dan meningkat, pada tahun 2009 berjumlah 40 kasus, sedangkan pada periode Januari – Juli 2010 sudah terjadi 20 kasus. Pernyataan ini disampaikan kepada wartawan di sela-sela seminar "Kelalaian Medik, Pidana atau Perdata" di RSUD dr. Soetomo Surabaya. Laporan juga datang dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia bahwa dari bulan Januari - Juli 2010, setiap bulannya ada delapan kasus malparaktik yang dilakukan oleh dokter gigi. Jumlah tersebut sangat mengejutkan semua pihak, karena pada tahun sebelumnya, yaitu tahun 2009 hanya 20 kasus.³

³ Redaksi by On Sun <http://3v4nd.blogspot.com>, ditelusuri tanggal 7 Juni 2011.

Berdasarkan pengamatan sementara, di Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah juga sering terjadi dugaan malpraktik yang dilakukan oleh dokter, namun tidak ada data resmi karena pasien serta keluarga pasien tidak mempunyai keinginan untuk melaporkan hal tersebut kepada pihak berwajib dengan alasan bahwa selama dokter ini telah melakukan pertolongan kepada mereka.

Semua tindakan perawat yang melaksanakan praktik dalam rangka tugas Pemerintah di Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah selama ini adalah tindakan yang merupakan kewenangan dan kompetensi dari dokter seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dengan demikian, selama ini perawat yang menjalankan praktik dalam rangka tugas Pemerintah di Kepulauan termasuk tindakan yang seharusnya tidak dilakukan karena bukan kompetensinya dan sekaligus melawan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan Perundang-undangan yang dilawan oleh perawat tersebut, yaitu Pasal 23 dan Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat *jucto* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 02.02.MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat (selanjutnya disingkat Permenkes No. 148/Menkes/2010).

Selama ini, tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat terhadap masyarakat Kepulauan di Kabupaten Maluku Tengah

telah melebihi kompetensinya selaku perawat, sehingga apabila terjadi resiko yang merugikan masyarakat sebagai *provider*, maka perawat yang bersangkutan harus bertanggungjawabkan perbuatannya secara hukum. Walaupun tujuan perawat dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan adalah untuk menolong orang sakit atau keadaan darurat dan sekaligus menjalankan tugas pemerintah, namun demikian perawat menyadari bahwa tindakan atau pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kepulauan yang dilakukan selama ini di luar kewenangan, sehingga perawat merasa tarancam oleh peraturan perundang-undangan yang mungkin saja dapat menjeratnya ketika melaksanakan tugas pelayanan kesehatan. Keadaan ini berdampak kepada perawat ketika dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat Kepulauan menjadi terganggu, tidak maksimal, atau ragu-ragu dalam melaksanakan tindakan di luar kewenagannya, bahkan mungkin akan memilih tidak melakukan tindakan sama sekali karena berbagai aturan yang melarang serta mengancamnya.

Kesadaran perawat untuk tidak melakukan tindakan di luar kewenagannya bukan baru disadari ketika menjalankan tugas yang diberikan oleh Pemerintah di Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah, melainkan telah diketahui sejak menjalani pendidikan formal perawat. Namun demikian, kebijakan Pemerintah yang terakumulasi dalam berbagai peraturan perundang-undangan, atas dasar Undang-Undang, serta dituangkan dalam Surat Keputusan penempatan Pegawai Negeri

Sipil oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Maluku Tengah, dan demi kemanusiaan membuat perawat harus melaksanakan tindakan yang semestinya tidak dilaksanakan atau melaksanakan tindakan melebihi kewenangannya.

Pada satu sisi, apabila berpegang teguh pada peraturan perundang-undangan yang berlaku,⁴ serta melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan yang ditetapkan dan standar profesi berarti perawat tidak dapat melaksanakan tugas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah.

Disisi yang lain, ada kebutuhan dan kepentingan masyarakat di Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah yang sangat mendesak, yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal, serta paripurna yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dan kapabel di bidangnya. Sebab, kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia dan sekaligus merupakan hak asasi manusia yang dilindungi serta telah disepakati secara universal.

Praktik perawat yang memberikan pelayanan kesehatan peripurna terhadap masyarakat Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah bukanlah tindakan yang tidak berdasar, akan tetapi merupakan upaya dan kebijakan Pemerintah dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat

⁴ Antara lain, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Kepmenkes No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, dan Permenkes No. 148/Menkes/ 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat

Kepulauan atas pelayanan kesehatan. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Maluku Tengah tersebut memang dapat dibenarkan berdasarkan ketentuan Pasal 26 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menentukan: "Pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya".

Kompleksnya masalah yang menyangkut kebutuhan dan kepentingan masyarakat Kepulauan di Kabupaten Maluku Tengah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara paripurna dan maksimal, makin diperparah dengan kondisi pulau-pulainya, khususnya laut Maluku yang tidak bersahabat. Dengan kondisi demikian, Pemerintah seharusnya mempertimbangkan secara komprehensif, serta membuat suatu perencanaan yang matang, sehingga kebijakan-kebijakan Pemerintah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah yang akan dilimpahkan atau ditugaskan kepada perawat atau tenaga kesehatan lainnya mempunyai dasar hukum yang memadai, serta jaminan kepastian hukum sekaligus memberikan perlindungan hukum, dan rasa aman kepada tenaga kesehatan, khususnya para perawat yang ditugaskan di Kepulauan tersebut.

Berdasarkan pengamatan sementara, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148/Menkes/2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Paraktik Perawat

kurang diimplementasikan oleh Pemerintah Daerah baik tataran Provinsi Maluku termasuk di Kabupaten Maluku Tengah. Hal ini dapat diketahui dari kenyataan bahwa para perawat selama ini bekerja tanpa memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Kerja (SIK), Surat Izin Praktik (SIP), dan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP). Perawat yang bertugas di Provinsi Maluku termasuk di Kabupaten Maluku Tengah hanya mengantongi Surat Keputusan Gubernur atau Bupati/Walikota untuk melaksanakan tugas sebagai Pegawai Negeri Sipil (SK PNS).

Praktik perawat sebagaimana terjadi di Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah tersebut memang dapat berlindung pada ketentuan Pasal 73 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 yang menyebutkan bahwa ketentuan Pasal 73 ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan. Berkaitan dengan hal ini masih perlu diteliti, peraturan perundang-undangan yang menjadi sumber pemberian kewenangan khusus kepada perawat yang menjalankan praktik di Kepulauan di Kabupaten Maluku Tengah tersebut.

Mengingat tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat terhadap masyarakat di Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah merupakan penugasan dari Pemerintah, maka Pemerintah wajib memberikan perlindungan hukum terhadap perawat yang melaksanakan pelayanan kesehatan di kepulauan.

Keluarnya Permenkes 148/Menkes/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat apakah sudah cukup menjamin kepastian hukum dalam memberikan perlindungan hukum terhadap perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kepulauan di Kabupaten Maluku Tengah, jika dibandingkan dengan tanggung jawab serta resiko yang terjadi ketika tindakan perawat yang melebihi kapasitasnya dan kewenangannya itu berakibat fatal atau buruk bagi orang yang dilayani.

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian mengenai "Implementasi Perlindungan Hukum bagi Perawat yang Menjalankan Praktik di Daerah Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penelitian ini difokuskan pada pokok-pokok permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kepulauan di Kabupaten Maluku Tengah?
2. Bagaimana implementasi perlindungan hukum terhadap perawat yang menjalankan praktik dalam rangka tugas Pemerintah di Daerah Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah?
3. Bagaimana kebutuhan adanya payung hukum bagi perawat yang menjalankan tugas Pemerintah dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kepulauan di Kabupaten Maluku Tengah?

C. Tujuan Penelitian

Mengingat pentingnya perlindungan hukum bagi perawat yang menjalankan praktik dalam rangka tugas Pemerintah di Daerah Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kepulauan di Kabupaten Maluku Tengah?
2. Mengetahui implementasi perlindungan hukum terhadap perawat yang menjalankan praktik dalam rangka tugas Pemerintah di Daerah Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah?
3. Mengetahui kebutuhan adanya payung hukum bagi perawat yang menjalankan tugas Pemerintah dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kepulauan di Kabupaten Maluku Tengah?

D. Manfaat Penelitian

Suatu penelitian akan sangat bermanfaat bagi pihak yang akan menggunakan penelitian sebagai acuan dalam membuat keputusan dan proses pelaksanaan kegiatan di lapangan. Dengan demikian maka penelitian ini akan mempunyai kegunaan dan bermanfaat kepada:

1. Kegunaan teoritis, penelitian ini dapat menjadi masukan kepada berbagai pihak selaku pengambil kebijakan pada segala level, agar dapat mengeluarkan peraturan perundang-undangan dan penyempurnaan peraturan.

2. Kegunaan lembaga, penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Maluku Tengah untuk dapat melihat masalah-masalah yang dialami perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dipulau-pulau selanjutnya memberikan perlindungan hukum kepada perawat.
3. Kegunaan organisasi, profesi (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) PPNI, diharapkan dapat tanggap serta mengambil langkah-langkah cepat, tepat guna melindungi anggotanya yang bertugas dipulau-pulau di Kabupaten Maluku Tengah.
4. Kegunaan pribadi, dimana penulis dapat menerapkan ilmu dan pengetahuan yang telah diajari dan diterima pada Program Pasca Sarjana Strata (2), kedalam kehidupan yang riil (atau kenyataan yang ada).

E. Kerangka Pemikiran

Perawat yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Daerah Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah menjalankan tugas Pemerintah. Dalam melaksanakan tugas pelayanan kepada masyarakat perawat melakukan tindakan layaknya seorang dokter.

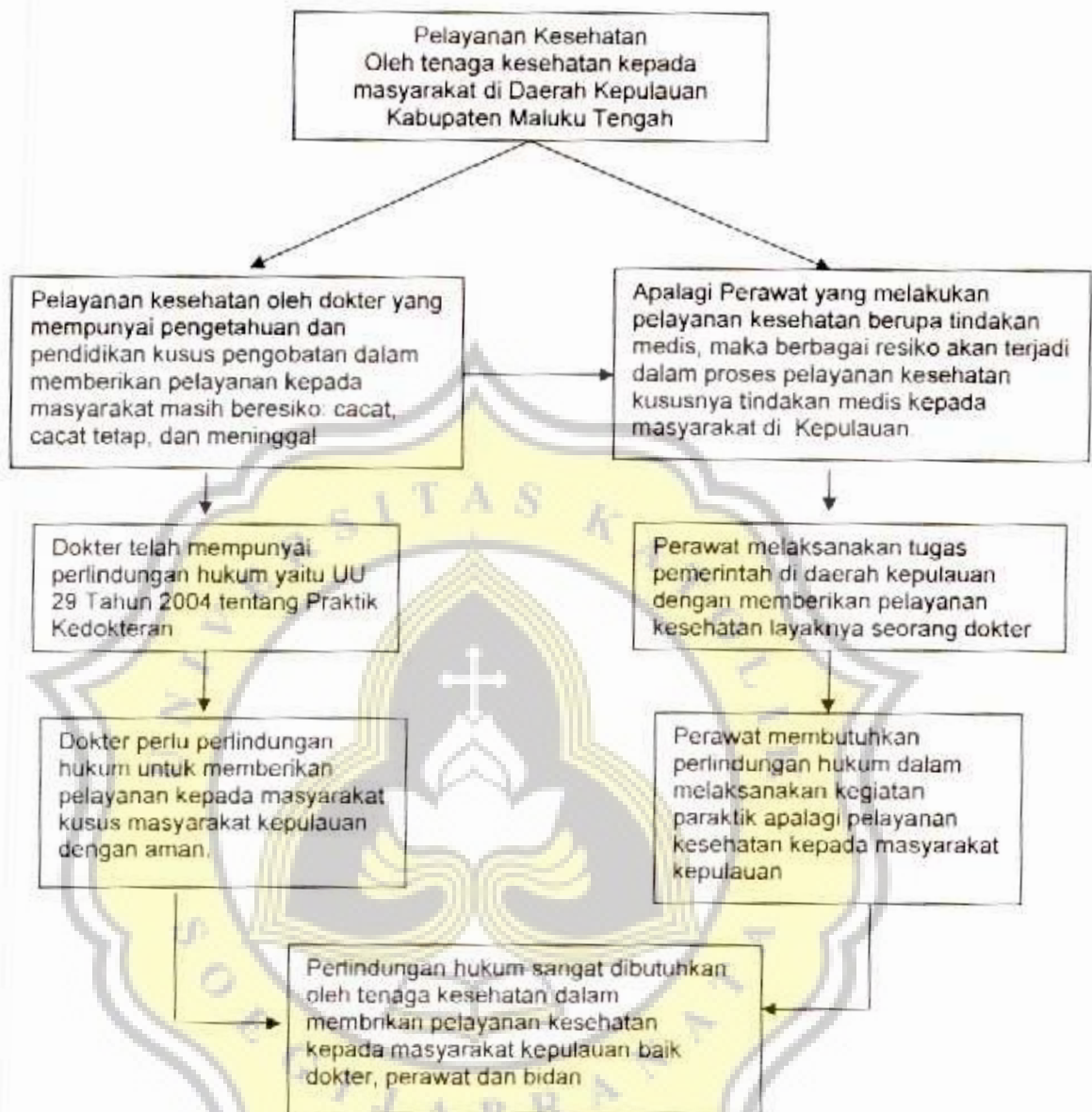
Tindakan pelayanan kesehatan berupa tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dengan kompetensi sesuai dengan ilmu pengetahuan pengobatan kedokteran yang diterima dalam bangku

pendidikan kedokteran saja masih mengandung resiko, yaitu cacat bahkan pasien meninggal dunia. Apalagi apabila tindakan tersebut (tindakan medis) dilakukan oleh seorang perawat yang hanya mempunyai pengetahuan dan pendidikan di bidang keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut perlu adanya jaminan kepastian perlindungan hukum baik secara umum maupun secara khusus kepada para perawat yang melakukan praktik perawat dalam rangka menjalankan tugas pemerintah di Daerah Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah.

Kerangka pemikiran di atas digambarkan sebagai berikut ini.





Gambar 1. Skema kerangka pemikiran

F. Metode Penelitian

Metode ialah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah sistematis. Sedangkan metodologi ialah suatu pengkajian dalam mempelajari peraturan-peraturan

suatu metode. Jadi metodologi penelitian ialah suatu pengkajian dalam mempelajari kaedah- kaedah yang terdapat dalam penelitian. Ditinjau dari sudut filsafat, metodologi penelitian merupakan epistemologi penelitian.⁵

1. Metode pendekatan

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis sosiologis, artinya pengkajian terhadap masalah yang diteliti melalui observasi, wawancara, pemikiran dan telaah reflektif terhadap sifat/karakteristik hukum positif (berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku) baik umum maupun khusus, serta berdasarkan faktor-faktor di luar hukum.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis, yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya dengan mencari sebab akibat dari suatu hal kemudian menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.

3. Obyek Penelitian

Obyek yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah implementasi perlindungan hukum bagi perawat yang menjalankan praktik dalam rangka tugas Pemerintah di daerah Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah.

⁵ Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar, 2003, *Metodologi Penelitian Sosial*, Jakarta, Bumi Aksara, hal. 42.

4. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kepulauan Kabupaten Maluku Tengah. Dipilihnya beberapa pulau yang ada dalam wilayah Pemerintahan Kabupaten Maluku Tengah sebagai lokasi penelitian, yaitu karena penulis memahami karakteristik daerah, dan bertugas di daerah kepulauan Kabupaten Maluku Tengah, sehingga dapat diperoleh data yang akurat serta menghemat waktu dan biaya penelitian.

Mengingat terbatasnya waktu, tenaga dan biaya, sedangkan jumlah pulau-pulau di Kabupaten Maluku Tengah yang didiami penduduk ada 15 pulau, maka peneliti hanya akan meneliti mengambil? pulau sebagai sampel. Pulau yang di ambil menjadi sampel dalam penelitian ini adalah: Pulau Ambon, deretan Pulau Luhu (Nusa Lain, Hatalain, Nusa Ela, Tihulesi, Kasawari, Lauma, Wayasel), Pulau Haruku, Pulau Saparua, Pulau Nusalaut, dan Pulau seram. Dalam menentukan sampel lokasi, peneliti menggunakan metode *purposive non random sampling*, dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Di pulau-pulau tersebut tidak ada dokter yang bertugas
2. Statusnya dokter PTT artinya ketika kontrak tidak diperpanjang, maka dokter tidak berada di pulau-pulau atau ditempat tugas.
3. Di pulau-pulau tersebut perawat memberikan pelayanan medis.
4. Satu orang perawat melaksanakan tugas pada dua, tiga bahkan empat pulau sekaligus.

5. Satu perawat dan bidan melaksanakan tugas di satu pulau bahkan dua pulau.
6. Pulau-pulau tersebut belum mempunyai sarana komunikasi dan transportasi yang memadai.
7. Mudah dijangkau oleh peneliti khususnya pada bulan November sampai Januari.

5. Jenis data

Data dapat diklarifikasikan berdasar sifat dan sumbernya. Berdasar sifatnya (ciri-ciri khusus), data dapat diklasifikasikan menjadi data kualitatif dan data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang dapat diukur secara langsung (dapat dihitung) dan data kualitatif adalah data yang hanya dapat diukur secara langsung.⁶ Sedang berdasarkan sumbernya ada data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh lewat survey kuantitatif, atau pengamatan terlibat secara langsung. Sedangkan data sekunder adalah data jadi dari instansi tertentu, dapat berupa dokumen, laporan bulanan, keputusan lembaga judikasi atau akta-akta.⁷

Menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, data primer diperoleh langsung dari sumber pertama, yakni perilaku warga masyarakat, melalui penelitian. Data sekunder, antara lain mencakup

⁶ Sutrisno Hadi, 1993, *Metodologi Research*, cetakan ke dua puluh empat, Yogyakarta, Andi Offset, hal. 66

⁷ Program Studi Magister Hukum, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang Unika Soegijapranata, hal. 9.

dokumen-dokumen resmi, buku-buku, Undang-undang, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian, dan seterusnya.⁸

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bentuknya berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Selain itu, dalam penelitian ini juga digunakan data primer berupa informasi dari para narasumber yang dihimpun dengan cara wawancara.

Sumber data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

a. Bahan Hukum Primer adalah bahan hukum yang mengikat dan terdiri atas norma-norma dasar, meliputi:

- 1) Undang-Undang Dasar 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- 4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
- 6) Kepmenkes Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

⁸ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta, UIP UI, hal. 12

- 7) Permenkes Nomor: HK.02.02MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
 - 8) Kepmenpan Nomor: 94/KEP/M.PAN/11/2001 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya.
 - 9) Kepmenkes Nomor: 267/MENKES/SK/III/2008 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah.
- b. Bahan Hukum Sekunder adalah bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan kewajiban, Praktek, Perawat Profesional, Kesehatan Masyarakat, dan buku-buku lainnya yang sesuai dengan kebutuhan penulisan.
 - c. Bahan Hukum Tersier adalah bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder seperti Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), dan Pedoman Umum Ejaan Yang Disempurnakan (EYD), dan Kamus Hukum.

6. Metode pengumpulan data

Oleh karena data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersifat kualitatif, maka metode pengumpulan data dengan cara studi kepustakaan. Maksud studi kepustakaan di sini adalah suatu kegiatan praktis dan teoritis untuk mengumpulkan (inventarisasi) dan mempelajari serta memahami (reflektif, kritis dan sistimatis serta logis) data yang berupa hasil pengolahan orang lain dalam bentuk teks otoritatif.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan narasumber dalam melakukan wawancara akan digunakan alat berupa daftar kuisisioner

terbuka. Tujuan dari wawancara, yaitu penulis dapat mengetahui dengan sebab-sebab pokok permasalahan yang terjadi dan yang sedang terjadi.

Selanjutnya, narasumber yang akan diwawancarai adalah

- a. Bupati Maluku Tengah atau pejabat teknis yang berwenang (Sesuai Satuan Perangkat Kerja Daerah SKPD), yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah;
- b. Perawat yang bertugas di pulau-pulau akan diwawancarai untuk mendapatkan data serta kondisi lapangan. Direncanakan perawat yang akan diwawancarai sebanyak 10 Orang
- c. Dokter yang menjalankan tugas di pulau-pulau juga akan disesuaikan dengan keadaan yang ada. Jumlah dokter yang akan diwawancarai sekitar 5 orang;
- d. Selain itu tokoh-tokoh masyarakat yang berdomisili di pulau-pulau. Jumlah para tokoh masyarakat yang akan diwawancarai sekitar 20 orang.

7. Metode analisa data

Metode analisa data yang diterapkan dalam penulisan ini adalah metode analisa kualitatif, yakni suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis dengan membuat deskripsi berdasarkan data yang ada yang di temukan berdasarkan penelitian dan pengamatan, dengan melalui teknik wawancara, kuisioner, opservasi lapangan sehingga akan nampak apakah implementasi perlindungan hukum bagi perawat yang menjalankan paraktik dalam rangka tugas Pemerintah di Daerah

Kabupaten Maluku Tengah berjalan sesuai dengan atauran perundang-undangan yang tertulis atukah tidak sama sekali.

G. Penyajian Tesis

Hasil penelitian ini disajikan dalam suatu karya tulis yang disebut tesis. Oleh karena itu guna menunjang keilmiahan tesis ini, maka diperlukan sistimatisasi bagi penyajian uraiannya, sebagai berikut:

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

Bab kedua : Tinjauan Pustaka, berisi tinjauan tentang Sistem Pelayanan Kesehatan, Sarana Pelayanan Kesehatan, Tugas, Kewajiban dan Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Layanan Kesehatan, Perawat Sebagai Bagian dari Tenaga Kesehatan, Kewenangan Perawat dalam Menyelenggarakan Praktik Perawat, Hak dan Kewajiban Perawat, Perlindungan Hukum Terhadap Perawat dan Kerangka Pemikiran.

Bab ketiga : Hasil Penelitian dan pembahasan, berisi laporan hasil penelitian dan dilakukan analisis terhadap implementasi perlindungan hukum bagi perawat yang menjalankan praktik dalam rangka tugas pemerintah di daerah kepulauan Kabupaten Maluku Tengah.

Bab keempat: Penutup, berisi kesimpulan dari analisis penelitian dan selanjutnya akan diberikan saran-saran kepada pihak yang berkepentingan, diantaranya Pemerintah, Pemerintah Daerah Kabupaten Maluku Tengah, lembaga pendidikan, organisasi profesi (PPNI), berbagai pihak yang membutuhkan penelitian ini.

H. Jadwal penelitian

Kegiatan	Juli	Agt	Sep	Okt	Nop	Des
Pembuatan proposal	■					
Ujian proposal		■				
Pengumpulan data			■	■		
Pengelolaan dan Konsultasi				■	■	
Penyusunan tesis dan konsultasi				■	■	