

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Setiap orang berhak hidup sejahtera dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sebab hal ini merupakan cita-cita Bangsa Indonesia yang harus diwujudkan, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia, dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat, perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh para tenaga kesehatan, yakni dokter, perawat, bidan, tenaga farmasi maupun tenaga kesehatan lainnya.

Untuk itu, upaya yang telah ditempuh sebagai salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan yang baik adalah dengan membangun fondasi yang kuat, sebagai dasar berpijak. Hal ini, tentunya tidak terlepas dari produk hukum yang ditetapkan lembaga legislatif maupun eksekutif. Lahirnya suatu produk hukum bukan begitu saja tanpa landasan dan makna, melainkan tercipta dengan berbagai pertimbangan yang pada akhirnya bertujuan mengatur, menertibkan masyarakat secara utuh sehingga tercipta keadilan dan kesejahteraan. Landasan tersebut kita kenal sebagai apa yang disebut asas. Asas inilah yang merupakan konsep pemikiran pertama

dilahirkan sebuah aturan. Banyak asas yang dijadikan landasan berpijak dibuatnya suatu produk hukum. Salah satu asas dari sekian banyak asas yang ada, dan merupakan tujuan hukum adalah asas manfaat. Bukan sebuah cerita baru bahwa tujuan akhir dari sebuah produk hukum adalah membawa manfaat bagi khalayak luas. Kebahagiaan yang sebesar-besarnya bagi masyarakat luas merupakan "goal" yang ingin dicapai guna menciptakan keteraturan dalam masyarakat. Untuk itu, sebuah produk hukum yang telah ditetapkan dan berlaku sebaiknya membawa manfaat bagi masyarakat secara menyeluruh.

Landasan kemanfaatan ini pun telah dituangkan dalam tujuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan yang diupayakan oleh setiap tenaga kesehatan salah satunya harus berasaskan manfaat. Sehingga dengan demikian, eksistensi upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh negara dan kemudian dilaksanakan oleh tenaga kesehatan tidak luput dari manfaat yang harus diterima masyarakat.

Sejalan dengan perkembangan zaman, mengakibatkan informasi semakin mudah dan dekat dengan masyarakat. Hal ini kemudian diikuti dengan peningkatan pengetahuan dan teknologi yang sedemikian cepat dalam segala bidang, serta meningkatnya pengetahuan masyarakat, sehingga berpengaruh pula terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, sebagaimana yang telah diamanatkan Undang-

Undang Dasar 1945 maupun Undang-Undang Kesehatan tentang hak pelayanan kesehatan bagi tiap warganya. Perkembangan ini berdampak juga pada pelayanan keperawatan. Sebagai dasar kontrak sosial terhadap masyarakat, Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan, dimana dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas. Sebagai profesi, keperawatan mempunyai otonomi kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan. Bahkan profesi keperawatan kerap kali membantu profesi tenaga kesehatan lain, dalam hal ini profesi kedokteran pada keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Hal ini merupakan tantangan baru bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan profesionalisme selama memberi pelayanan yang berkualitas, sebab awal tahun 2010 telah diterbitkan regulasi baru, yakni Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, yang melegalkan profesi keperawatan melayani masyarakat secara mandiri, bahkan dapat bertindak di luar kewenangan standar praktik keperawatan saat menghadapi keadaan darurat, demi penyelamatan nyawa pasien, ketika tidak ada dokter.

Pada dasarnya, kualitas pelayanan kesehatan memerlukan dimensi disiplin, etik, dan hukum dalam penerapannya. Jika menganalogikan dimensi hukum pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, maka timbul pertanyaan yang

berhubungan dengan kewenangan perawat dalam keadaan darurat tersebut, yakni sejauh mana batas kewenangan profesi keperawatan dalam bertindak diluar kewenangan mereka, keadaan darurat seperti apa, serta ketiadaan dokter seperti apa yang dimaksud, saat menghadapi keadaan darurat dalam rangka penyelamatan nyawa pasien. Sebab, dengan materi ketentuan yang ada, dapat mengakibatkan multitafsir atas kewenangan yang dimaksud.

Secara umum, keadaan gawat darurat medik merupakan segala bentuk kejadian yang dialami pasien dan mengancam kehidupan. Oleh karena itu, dibutuhkan tindakan cepat, tepat dan cermat dari tenaga kesehatan saat pasien membutuhkan pelayanan kesehatan, bahkan tenaga perawat sekalipun harus dapat berupaya semaksimal mungkin untuk dapat mencegah kecacatan atau pun kematian akibat keadaan yang dimaksud. Namun, jenis keadaan darurat medik menurut penggolongannya bermacam-macam dengan tindakan pertolongan yang berbeda pula. Sehingga, dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Pasal 10 ayat (1), yang memberikan keleluasaan bertindak diluar kewenangan saat keadaan darurat, dan tidak ada dokter di tempat kejadian serta mengancam jiwa, dapat menimbulkan multitafsir sehubungan dengan tindakan darurat apa saja dan diluar kewenangan seperti apa yang harus dilakukan. Sebab, kita tahu bahwa sifat dari sebuah peraturan pelaksana adalah penguraian secara konkrit tentang hal yang diatur.

Sehubungan dengan kewajiban perawat untuk memberikan pertolongan saat keadaan darurat dengan tindakan diluar kewenangan, serta mengisi multitafsir dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat Pasal 10 ayat (1), maka ditentukan sebuah keadaan darurat, yakni henti nafas dan/atau henti jantung, dengan tindakan pertolongan berupa penyerahan obat keras tertentu, yang sebenarnya penyerahan obat keras dimaksud, bukan menjadi kewenangan standar perawat, tetapi dapat dilaksanakan dalam rangka memberikan pertolongan saat keadaan darurat tersebut. Sehingga, efektifitas dari kewenangan yang diberikan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat Pasal 10 ayat (1), bermanfaat bagi penyelamatan nyawa pasien. Selain itu, dengan pendeknya *golden period* dari keadaan gawat darurat yang dimaksud, membutuhkan tindakan yang segera saat menghadapi pasien yang mengalaminya.

Tetapi, muncul persoalan baru perihal hierarki perundang-undangan. Berdasarkan Ordonansi Obat Keras, yakni Undang-Undang Obat Keras Tahun 1949 (St. Nomor. 419 tgl. 22 Desember 1949), obat keras merupakan obat-obatan yang dianggap berbahaya terhadap kesehatan manusia, yang mempunyai khasiat mengobati, menguatkan, membaguskan, membunuh kuman dan lain-lain pada tubuh manusia, dimana pengadaannya harus menggunakan resep dokter, pada Permenkes Nomor 919 Tahun 1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep, mencantumkan

bahwa obat dengan cara penggunaan khusus dan memerlukan bantuan tenaga kesehatan adalah bukan termasuk obat yang bebas resep, Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, penyerahan obat merupakan kegiatan pemindahtanganan sediaan farmasi berupa obat, yang dilakukan dalam rangka pelayanan kesehatan, berdasarkan resep dokter atau pun tanpa resep dokter. Maka, kewenangan penyerahan obat keras berdasarkan penggolongan dan cara penggunaannya hanya dilaksanakan oleh dokter ketika memberikan pertolongan saat keadaan gawat darurat henti nafas dan/atau henti jantung, yang membutuhkan obat keras tertentu dalam penanganannya.

Walaupun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat Pasal 10 ayat (1), perawat sebenarnya dapat melaksanakan kewenangan untuk menyerahkan obat keras saat menghadapi keadaan darurat, namun ketentuan ini dapat gugur, apabila kita berkiblat pada hierarki peraturan perundangan yang diatur pada Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, sebab kewenangan penyerahan obat keras telah diatur pada ketentuan yang setingkat UU, yaitu Ordonansi Obat Keras atau Undang-Undang Obat Keras Tahun 1949 (St. Nomor. 419 tgl. 22 Desember 1949).

Selanjutnya, jika menafsirkan apa yang telah ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan kefarmasian, bahwa pekerjaan kefarmasian hanya dapat dilakukan oleh setiap tenaga kefarmasian, meliputi pengadaan, produksi, penyaluran, dan penyerahan sediaan farmasi atas resep dokter atau pun tanpa resep dokter, serta penjelasan dari Peraturan Pemerintah yang dimaksud, bahwa tenaga kesehatan lain dapat melakukan praktik kefarmasian, sepanjang diatur dalam peraturan perundangan yang lain. Maka, kewenangan yang dapat dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Pasal 8 ayat (7) adalah hanya dapat menyerahkan sediaan obat bebas dan obat bebas terbatas kepada pasien, saat melakukan pelayanan kesehatan, pada fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kewenangan menyerahkan obat keras tidak dapat dilaksanakan oleh perawat.

Perlu diketahui bahwa, penanganan keadaan darurat henti nafas dan/atau henti jantung membutuhkan obat keras tertentu, sehingga diharapkan pasien dapat bertahan hidup lebih lama. Dengan ketidakefisien waktu, ketika perawat menghadapi keadaan darurat yang dimaksud, saat memberikan pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan tidak terdapat dokter, serta pasien yang pada akhirnya wajib dirujuk,

akan memakan waktu ketika pasien sedang dalam keadaan kritis, sehingga kemungkinan buruk bisa saja terjadi. Bahkan sampai pada nyawa yang tidak tertolong, jika sebenarnya indikasi penyelamatan nyawa pasien dengan menggunakan obat keras, baru diberikan saat tiba di tempat rujukan dan terdapat dokter. Jika dengan keterbatasan kewenangan yang dimiliki perawat, yakni hanya dapat memberikan bantuan hidup dasar tanpa intervensi obat keras tertentu, maka upaya semaksimal mungkin tidak dapat diberikan oleh mereka ketika menghadapi pasien yang kemudian membutuhkan intervensi obat keras dalam prosedur penyelamatan pada pasien henti nafas dan/atau henti jantung, sesuai yang telah direkomendasikan *American Heart Association (AHA)* dan telah ditetapkan sebagai standar penanganan pasien henti nafas dan/atau henti jantung di Indonesia.

Di sisi lain, berdasarkan Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa, setiap warga negara mempunyai hak untuk hidup dan hak mendapatkan pelayanan kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, bahwa Setiap fasilitas kesehatan wajib memberikan pertolongan semaksimal mungkin saat keadaan gawat darurat, untuk tujuan penyelamatan nyawa pasien, sehingga dapat mencegah kecacatan atau pun kematian, dan Putusan *Yudicial Review* Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 12/PUU-VIII/2010, tanggal 27 Juni 2011, Perihal Pengujian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang

Kesehatan Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1), menetapkan bahwa isi dari pasal 108 ayat (1) dan penjelasannya tidak mengikat secara hukum, dengan pertimbangan untuk memenuhi hak masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan. Sehingga kewenangan melaksanakan praktik kefarmasian tidak hanya dilakukan oleh tenaga kefarmasian. Namun, dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan lain secara terbatas, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien dan menghindari kecacatan atau pun kematian. Analoginya, jika kita mengkorelasikan dengan persoalan pada penelitian ini, bahwa perawat wajib melaksanakan upaya semaksimal mungkin dalam memberikan pertolongan saat keadaan gawat darurat, tanpa harus memperhatikan beberapa kewenangan yang sebenarnya tidak dapat dilaksanakan pada keadaan biasa, maka hal ini pun terkait dengan kewenangan praktik kefarmasian secara terbatas yang dapat dilaksanakan perawat saat keadaan gawat darurat, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan atau pun kematian.

Problematika ini membuat penulis tertarik untuk mendalami lebih jauh bagaimana jalan keluar yang baik terhadap persoalan di atas. Sehingga penulis mencoba mengaitkan salah satu jenis keadaan darurat medis dengan pelaksanaan tindakan pertolongan atas keadaan darurat yang dimaksud, dimana pelaksanaan kewenangan atas tindakan pertolongan, bukan merupakan kewenangan semestinya yang dapat dilaksanakan oleh perawat. Persoalan yang diangkat ialah kewenangan perawat dalam penyerahan obat

keras untuk penyelamatan nyawa pasien pada keadaan darurat menyebabkan dipenuhinya asas manfaat.

B. PERUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Adapun identifikasi perumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah yang dimaksud dengan kewenangan penyerahan obat keras untuk penyelamatan nyawa pasien pada keadaan darurat dalam praktik keperawatan?
2. Apakah yang dimaksud dengan asas manfaat?
3. Apakah kewenangan perawat dalam penyerahan obat keras untuk penyelamatan nyawa pasien pada keadaan darurat menyebabkan dipenuhinya asas manfaat?

C. TUJUAN PENELITIAN

Dari identifikasi rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian tesis ini, yakni :

1. Untuk mendapatkan gambaran mengenai kewenangan penyerahan obat keras dalam praktik keperawatan untuk penyelamatan nyawa pasien pada saat keadaan darurat.
2. Untuk mendapatkan gambaran mengenai asas manfaat sebagai salah satu dasar pembentukan produk hukum.

3. Untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara kewenangan penyerahan obat keras dalam rangka penyelamatan nyawa pasien pada keadaan darurat oleh perawat dan asas manfaat.

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun hasil penelitian ini sangat diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna untuk mengisi ketidakpastian batas kewenangan tindakan keperawatan untuk penyelamatan nyawa pasien dalam keadaan darurat yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan tentang ijin dan penyelenggaraan praktik perawat dan juga menjadi titik cerah akan kejelasan yang bermanfaat bagi praktik keperawatan dalam penyelamatan nyawa pasien saat berpraktik secara mandiri. Selain itu, penelitian ini diharapkan menjadi sebuah pengetahuan baru untuk penulis dan profesi keperawatan, serta setiap orang yang telah membaca penelitian ini, dan sebagai syarat untuk dapat memperoleh gelar strata dua Fakultas Ilmu Hukum, konsentrasi Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegijapranata.

E. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metode penelitian hukum yang dilakukan adalah yuridis normatif (*doctrinal legal approach*), yakni suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan kepustakaan atau data sekunder belaka, dengan menggunakan metode berpikir deduktif, serta kebenaran koheren, yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah atau norma dalam hukum

positif, sebagai pertimbangan bahwa titik tolak penelitian analisis terhadap asas hukum dalam undang-undang dan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan.¹ Yang dimaksud dengan berpikir deduktif adalah menarik kesimpulan berdasarkan dalil umum yang sudah dibuktikan kebenarannya dan kemudian digunakan untuk sebuah kesimpulan dalil khusus atau proposisi partikular.² Sedangkan, yang dimaksud dengan kebenaran koheren (*zekerheid*), yakni memiliki argumentasi yang bersifat konsisten untuk disebut benar. Dengan kata lain, bahwa sebuah alur pemikiran yang bersifat konsisten dan terpadu secara utuh, baik dari lingkup argumentasi, maupun dikaitkan dengan pengetahuan-pengetahuan hukum yang sudah ada sebelumnya yang telah dianggap benar.³

Untuk itu, dalam penelitian ini penulis mencoba mengangkat persoalan mengenai kewenangan perawat dalam penyerahan obat keras untuk penyelamatan nyawa pasien, sebagai bagian dari pemikiran konkrit atas pelaksanaan perintah peraturan perundang-undangan. Sebagai argumentasi, penulis menggunakan berbagai teori hukum maupun kesehatan yang bersifat abstrak dalam bentuk asas maupun konkrit dalam bentuk tatalaksana, yang digunakan dalam praktik untuk dijadikan dasar berpijak, yang selanjutnya akan dikaitkan dengan kaidah dalam hukum positif yang berlaku. Pemikiran ini pun didasarkan pada peran dan tugas tenaga kesehatan, yang wajib

¹ Lihat Jhonny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia, Malang, 2010, hlm. 46, 295.

² *Ibid.*, hlm. 93.

³ *Ibid.*, hlm. 116.

memberikan pertolongan saat keadaan darurat. Perawat adalah tenaga kesehatan, sehingga mereka wajib memberikan pertolongan saat menghadapi keadaan darurat medik.

2. Spesifikasi Penelitian

Tentunya kita harus mengetahui apa yang disebut sebagai spesifikasi dalam sebuah penelitian. Spesifikasi penelitian merupakan karakteristik khusus atau kekhasan dari suatu penelitian hukum. Spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Deskriptif merupakan penjelasan seperangkat data atau bahan hukum khusus menggunakan teori atau bahan hukum umum yang telah ada, dengan kata lain menjelaskan secara sistematis, logis dan terarah menggunakan teori yang sudah ada untuk sebuah dalil khusus yang diteliti.⁴ Sedangkan analitis (*analytical approach*) merupakan pencarian makna yang terkandung dalam istilah-istilah hukum, pengertian hukum, asas hukum, kaidah hukum, sistem hukum yang digunakan secara konseptual dalam aturan perundang-undangan, kemudian menganalisis sekaligus mengetahui penerapannya dalam praktik dan putusan hukum.⁵ Maka, yang dimaksud dengan deskriptif analitis adalah mencari dan menemukan makna yang terkandung dalam sebuah aturan hukum, selanjutnya menjelaskannya dengan cara yang sistematis dan terarah serta logis, sehingga menuju kepada sebuah titik temu dan tujuan

⁴ Lihat Bambang Sunggono, **Metodologi Penelitian Hukum**, Rajagrafindo persada, Jakarta, 2002, hlm. 38 - 39.

⁵ Lihat Jhonny Ibrahim, Op. Cit., hlm. 310.

yang ingin dicapai dalam penelitian. Dengan demikian, spesifikasi penelitian deskriptif analitis yaitu penelitian yang menggambarkan secara menyeluruh permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu kewenangan perawat dalam penyerahan obat keras untuk penyelamatan nyawa pasien pada keadaan darurat dan asas manfaat berdasarkan kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang teruji keabsahannya.

3. Jenis Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu berdasarkan sumbernya adalah data sekunder dan yang berdasarkan sifatnya adalah data kualitatif. Yang dimaksud dengan data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi. Sedangkan yang dimaksud dengan data kualitatif, yaitu data yang menunjukkan ciri data dan sifat serta mutu atau kualitas dari suatu hal berupa keadaan, proses, peristiwa yang dinyatakan dalam bentuk bukan angka.⁶

Selanjutnya, dalam pembagiannya sumber data sekunder dibagi menjadi bahan hukum primer yang merupakan bahan hukum bersumber dari undang-undang, peraturan perundang-undangan, kemudian bahan hukum sekunder bersumber dari buku-buku teks (*textbook*) yang ditulis para ahli hukum

⁶ Lihat H. Hadari Nawawi dan H. M. Martini Hadari, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hlm. 48-49.

yang berpengaruh, jurnal hukum, pendapat sarjana, dan simposium mutakhir, serta bahan hukum tersier yang bersumber dari kamus hukum dan ensiklopedia untuk hukum.⁷ Maka, sebagai bahan studi kepustakaan penelitian ini, penulis menggunakan bahan hukum primer, yakni Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Ordonasi Obat Keras, yakni Undang-Undang Obat Keras Tahun 1949 (St. Nomor. 419 tgl. 22 Desember 1949), Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Putusan *Yudicial Review* Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 12/PUU-VIII/2010, tanggal 27 Juni 2011, Perihal Pengujian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1), menetapkan bahwa isi dari pasal 108 ayat (1) dan penjelasannya, yang tidak mengikat secara hukum, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Permenkes Nomor 919 tahun 1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep, Kepmenkes Nomor 2396 Tahun 1986 tentang Tanda khusus obat keras, Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Sebagai tambahan untuk menganalisis

⁷ Lihat Jhonny Ibrahim, Op. Cit., hlm. 295 - 296.

permasalahan dalam penelitian ini, penulis juga mengambil bahan hukum sekunder yang terdiri dari buku-buku teks dari beberapa pakar hukum, teori-teori filsuf, pandangan para ahli hukum maupun kesehatan, serta hasil penelitian di bidang kesehatan. Penulis juga menggunakan bahan hukum tersier yakni kamus hukum dan ensiklopedia untuk menemukan kata-kata yang ditemukan dalam bahan hukum primer maupun sekunder. Baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder diinventarisasi berdasarkan fokus permasalahan yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah dan diklasifikasi menurut bidang kajiannya, agar memudahkan untuk menganalisisnya.

4. Metode Pengumpulan Data

Sebagai tindak lanjut dari penentuan jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yakni data sekunder dengan menggunakan bahan hukum primer, sekunder maupun tersier, yang sifat datanya kualitatif, maka metode pengumpulan data penelitian ini hanya menggunakan studi kepustakaan saja. Studi kepustakaan merupakan suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi), dan mempelajari (*teaching and learning*), serta memahami (reflektif, kritis, dan sistematis serta logis) data dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha Negara, kebijakan publik, dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedia dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

5. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Karena penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur atau dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik, maka analisis terhadap data sekunder dilakukan dengan cara berpedoman atau berdasarkan norma atau kaidah hukum (dalam arti luas, yaitu terdiri dari nilai hukum, asas hukum, kaidah hukum dalam arti sempit dan teks otoritatif atau aturan hukum), konsep hukum ataupun doktrin hukum yang terdapat pada kerangka pemikiran atau tinjauan pustaka yang telah digunakan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini.⁸ Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis, sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yakni hubungan antara kewenangan perawat dalam penyerahan obat keras untuk penyelamatan nyawa pasien pada keadaan darurat dan asas manfaat.

F. PENYAJIAN TESIS

Penulisan penelitian tesis ini terdiri dari 3 (tiga) bab, yang penguraiannya akan dilakukan dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

⁸ Lihat A. Widanti, Et. al., **Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis**, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, 2009, hlm. 9 – 10.

Pada awal tesis ini uraian dimulai dari Bab I, yang berisi tentang Pendahuluan yang akan menguraikan mengenai gambaran secara umum materi yang akan dibahas, yaitu meliputi subbab latar belakang penelitian, subbab perumusan masalah, subbab tujuan penelitian, subbab manfaat penelitian, subbab metode penulisan, subsubbab metode pendekatan, subsubbab spesifikasi penelitian, subsubbab jenis data, subsubbab metode pengumpulan data, subsubbab metode analisis data, dan subbab penyajian tesis.

Selanjutnya pada Bab II, berisi uraian tentang kerangka pemikiran dari tesis ini. Dalam bab ini diawali dengan subbab pengantar, kemudian akan diuraikan subbab kewenangan penyerahan obat keras oleh perawat untuk penyelamatan nyawa pasien pada keadaan darurat yang berisi uraian tentang subsubbab pengantar, subsubbab kewenangan, subsubsubbab pengertian kewenangan, subsubsubbab jenis kewenangan, subsubsubbab kewenangan pada keadaan tanggap darurat, subsubbab penyerahan obat oleh tenaga kesehatan, subsubsubbab pengertian obat, subsubsubbab penggolongan obat di Indonesia, subsubsubbab regulasi obat di Indonesia, subsubsubbab pengertian praktik kefarmasian, subsubsubbab pengertian penyerahan obat, subsubsubbab penyerahan obat oleh tenaga kesehatan, subsubbab obat keras, subsubsubbab pengertian obat keras, subsubsubbab jenis obat keras pada tindakan gawat darurat henti nafas dan/atau henti jantung, subsubsubbab kewenangan penyerahan obat keras, subsubbab

gawat darurat medik, subsusubbbab pengertian gawat darurat medik, subsusubbbab jenis keadaan gawat darurat medik, subsusubbbab keadaan henti nafas dan/atau henti jantung, subsusubbbab tindakan pada keadaan henti nafas dan/atau henti jantung, subsusubbbab efisiensi waktu dalam tindakan henti nafas dan/atau henti jantung, subsubbbab *patient safety*, subsusubbbab pengertian *patient safety*, subsusubbbab landasan hukum *patient safety* di Indonesia, subsusubbbab hak pasien dalam pelayanan kesehatan pada keadaan darurat, subsubbbab keperawatan sebagai tenaga kesehatan, subsusubbbab profesi keperawatan, subsusubbbab penyelenggaraan praktik keperawatan, subsusubbbab penyelenggaraan praktik keperawatan pada keadaan henti nafas dan/atau henti jantung, subbbab asas manfaat, subsubbbab pengantar, subsubbbab asas hukum, subsusubbbab pengertian asas hukum, subsusubbbab peran asas hukum dalam produk hukum, subsubbbab asas manfaat, subsusubbbab landasan filosofis asas manfaat, subsusubbbab kemanfaatan dalam hukum, subsusubbbab unsur-unsur asas manfaat, subsusubbbab asas manfaat dalam pelayanan kesehatan.

Kemudian pada Bab III yang merupakan hasil penelitian dan pembahasan dari penulisan tesis ini, adalah berisi uraian tentang subbbab pengantar, subbbab kewenangan penyerahan obat keras oleh perawat untuk penyelamatan nyawa pasien, subsubbbab dasar hukum kewenangan profesi keperawatan dalam pelayanan kesehatan untuk penyelamatan nyawa pasien

saat keadaan darurat, subsubbab bentuk kewenangan khusus profesi keperawatan dalam penyerahan obat keras pada tindakan gawat darurat henti nafas dan/atau henti jantung, subsubbab prosedur pelaksanaan kewenangan penyerahan obat keras oleh perawat pada keadaan darurat henti nafas dan/atau henti jantung, subsubsubbab pelaksanaan kewenangan standar tindakan penyelamatan pasien saat keadaan darurat henti nafas dan/atau henti jantung, subsubsubbab pelaksanaan kewenangan khusus dalam rangka penyelamatan nyawa pasien saat keadaan gawat darurat henti nafas dan/atau henti jantung, subsubbab tindakan profesional perawat dalam pelayanan kesehatan saat keadaan darurat henti nafas dan/atau henti jantung, subbab asas manfaat, subsubbab kemanfaatan aturan hukum dalam pelayanan kesehatan, subsubbab unsur-unsur asas manfaat, subbab analisis kewenangan perawat dalam penyerahan obat keras untuk penyelamatan nyawa pasien dan asas manfaat dan subbab penutup.

Sebagai akhir dari bagian penelitian tesis ini adalah bab IV, yakni penutup yang terdiri dari subbab kesimpulan dan subbab saran.