

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) dinyatakan "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan". Pasal 28 H ayat (3) menyebutkan "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat". Kemudian pada Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga mengatur "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Oleh karena itu, pelayanan kesehatan juga termasuk pelayanan umum merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. selanjutnya juga diatur dalam undang-undang Republik Indonesia nomor 39 tahun 2009 Tentang Hak Asasi Manusia, Pada Pasal 38 ayat (1) menyebutkan "Setiap warga negara, sesuai dengan bakat, kecakapan, dan kemampuan, berhak atas pekerjaan yang layak.

Selanjutnya pada ayat (2) menyebutkan "Setiap orang berhak dengan bebas memilih pekerjaan yang disukainya dan berhak pula atas syarat-syarat ketenagakerjaan yang adil". Berdasarkan ketentuan undang-undang tersebut sebenarnya negara telah menjamin setiap tenaga kerja termasuk pekerja rumah sakit untuk secara bebas memilih pekerjaan yang disukainya dan berhak mendapat syarat-syarat ketenagakerjaan yang adil, yakni menyangkut hak dan kewajiban pekerja.

Ketentuan hak atas kesehatan sebagaimana diatur di dalam Undang-Undang Dasar 1945 tersebut dijabarkan di dalam peraturan perundang-undangan yang merupakan pelaksanaan Undang-Undang Dasar 1945. Salah satu penjabaran hak asasi tersebut di atur di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 : "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat." Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan rumah sakit, salah satu tujuannya adalah memberikan pelayanan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit mempunyai kewajiban yang salah satunya memberikan pelayanan

yang aman dan bermutu agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, termasuk tenaga kesehatan yang dimiliki.

Rumah sakit adalah suatu lembaga pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas itu muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai pelayanan, pendidikan dan penelitian serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin ilmu, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik teknis medis maupun administrasi kesehatan. Kenyataan seperti itu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045 Tahun 2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan, pada Pasal 1 angka 1, menyebutkan :

"Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan"

Dengan demikian, Rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan didasarkan pada peraturan yang ditetapkan dan berlaku mengikat semua pihak di rumah sakit dan yang sepakat berhubungan dengan rumah sakit.

Menurut Aditama, rumah sakit sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitative) mempunyai potensi yang besar dalam penularan atau penyebaran penyakit, baik dari pasien ke tenaga kesehatan atau sebaliknya, dari pasien ke alat/fasilitas

kesehatan atau sebaliknya, dan dari tenaga kesehatan ke alat/fasilitas kesehatan.<sup>1</sup>

Berdasarkan pengertian yang diuraikan di atas, maka dapat dikatakan rumah sakit sebetulnya merupakan sumber penyakit sehingga tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit mempunyai risiko yang tinggi terkena bahaya penularan penyakit.

Meningkatnya prevalensi kejadian penyakit di rumah sakit berarti meningkat pula risiko tenaga kesehatan yang dapat tertular penyakit tersebut, khususnya bila kewaspadaan terhadap perantara penularan tidak dilaksanakan terhadap semua pasien. Tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan bahwa semua pasien berpotensi terinfeksi penyakit menular maupun penyakit tidak menular lainnya. Jadi tenaga kesehatan di rumah sakit ketika memberikan pengobatan/perawatan kepada pasien memiliki risiko mendapat penularan, khususnya apabila tidak mematuhi aturan-aturan dasar keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

Tenaga kesehatan di rumah sakit terdiri dari beberapa jenis. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 2 angka (1), menyebutkan :

"Tenaga kesehatan di rumah sakit terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis."

<sup>1</sup> <sup>1</sup> Aditama, Chandra Yoga. (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press) hal 29.

Terkait dengan perlindungan tenaga kerja (termasuk juga tenaga kesehatan di rumah sakit) di dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan Pasal 86 ayat 1, diatur :

"Setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas :

- a. Keselamatan dan kesehatan kerja;
- b. Moral dan kesusilaan; dan
- c. Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama".

Oleh karena itu, tenaga kesehatan rumah sakit sebagai pelaku penyelenggaraan upaya kesehatan di rumah sakit perlu mendapat perlindungan termasuk juga perlindungan terhadap bahaya penularan penyakit. Perlindungan terhadap penularan penyakit bagi tenaga kesehatan tersebut juga tersurat dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 :

"Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit dan juga memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit".

Bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, perlindungan bagi tenaga kesehatan harus dilakukan untuk mencegah penyakit akibat kerja. Penyakit akibat kerja tersebut dapat menyerang semua tenaga kesehatan di rumah sakit akibat pajanan berbagai bahan berbahaya biologik, kimia, fisik di dalam lingkungan rumah sakit sendiri.

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit perlu dilakukan

dalam rangka memberikan rasa aman tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya setiap hari dan menjamin setiap profesi yang bekerja di rumah sakit bekerja berdasarkan standar prosedur operasional yang ada. Tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit dapat bekerja optimal agar mendukung peningkatan produktivitas atau kinerja pelayanan rumah sakit. Upaya pencegahannya salah satunya berupa upaya kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit yang telah didukung perangkat perlindungan hukum bagi tenaga kesehatannya.

Rumah Sakit yang menjadi objek penelitian ini merupakan rumah sakit swasta dibangun pada tahun 2007 yang dikelola untuk melayani kesehatan di wilayah Semarang dan Jawa Tengah. Visi Rumah Sakit ini adalah : "Menjadi sebuah rumah sakit yang prima melalui pelayanan kesehatan yang profesional dan pendekatan yang bersifat holistik, berkesinambungan dan paripurna".

Guna mewujudkan visi tersebut salah satu misinya adalah penyelenggaraan pengembangan sumber daya manusia secara berkesinambungan melalui pelatihan, maupun pendidikan sehingga Sumber Daya Manusia (SDM) memiliki motivasi pelayanan yang prima, profesional, komitmen dan berkompetensi tinggi dibidangnya, terampil namun penuh kasih sayang kepada sesama. Terlihat pada misi tersebut bahwa sumber daya manusia atau tenaga kesehatan di Rumah Sakit menjadi sangat penting agar dapat mendukung

mewujudkan atau menjadikan sebuah rumah sakit yang prima. Tenaga kesehatan menjadi titik sentral dalam upaya penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit tersebut merupakan salah satu rumah sakit besar dan modern di wilayah Semarang dengan berbagai spesialis pelayanan medis dan sub spesialis medis yang didukung oleh sumber daya yang besar tenaga kesehatan paramedis (perawat dan bidan), fasilitas peralatan kedokteran/ kesehatan dan sarana dan prasarana penunjang lainnya. Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, salah satu kewajiban pengelola rumah sakit adalah menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) sebagaimana diatur di dalam Pasal 29 ayat (1) huruf r. Menurut penjelasan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r disebutkan bahwa peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*) adalah peraturan organisasi rumah sakit (*corporate bylaws*) dan peraturan staf medis rumah sakit (*medical staff bylaws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*). Dalam peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff bylaw*) antara lain diatur kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).

Penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik perlu didukung oleh sumber daya tenaga kesehatan yang baik pula terutama tenaga medis (dokter) dan tenaga para medis (perawat dan bidan). Agar tenaga kesehatan dokter, perawat dan bidan di rumah sakit dapat bekerja sesuai profesinya maka harus didukung oleh perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tersebut. Demikian halnya bagi tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Ken Saras perlu ada perlindungan hukum terhadap bahaya penularan penyakit agar dalam melaksanakan tugasnya aman dan nyaman. Rumah Sakit Ken Saras ini sebagai rumah sakit baru yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan sejak tahun 2009, mempunyai beragam persoalan tenaga kesehatan yang rumit dengan berbagai risiko terkena penyakit akibat kerja sesuai jenis pekerjaannya. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan ditemukannya penyakit baru (penyakit menular) menjadikan rumah sakit tidak lagi menjadi tempat aman dan nyaman untuk bekerja bagi tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian awal yang dilakukan peneliti, ditemukan data bahwa Rumah Sakit Ken Saras belum pernah menghadapi kasus adanya tenaga kesehatan yang mengalami penularan penyakit karena menjalankan pekerjaannya di rumah sakit ini. Hal ini karena rumah sakit tersebut masih baru berkembang kurang dari 2 tahun. Peneliti memilih rumah sakit ini karena rumah



sakit baru yang memiliki visi misi yang baik, sehingga perlu diketahui mengenai pengaturan dan pelaksanaan dari pengaturan yang ada sesuai perundang-undangan serta hambatan yang dapat ditemui. Agar terwujud visi misi rumah sakit maka hak dan kewajiban harus terpenuhi dengan adanya pengaturan perundang-undangan yang berlaku di rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang **“Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Rumah Sakit Terhadap Bahaya Penularan Penyakit di Kabupaten Semarang”**.

#### **B. Pembatasan Masalah**

Lingkup penelitian ini hanya terbatas pada perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit. Sasaran pada penelitian ini adalah bidan dan perawat yang bekerja di RS. Ken Saras Kab Semarang pada tahun 2012

#### **C. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaturan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit di Kabupaten Semarang ?
2. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit di Kabupaten Semarang ?
3. Bagaimana hambatan dan cara mengatasi permasalahan dalam pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit di Kabupaten Semarang?

#### D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah penelitian, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis tentang :

1. Pengaturan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit di Kabupaten Semarang.
2. Pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit di Kabupaten Semarang.
3. Hambatan dan cara mengatasi permasalahan pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga tenaga kesehatan yang bekerja di

rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit di Kabupaten Semarang.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

- a. Sebagai bahan untuk memperkaya, memperluas dan memperdalam teori dan konsep hukum kesehatan dalam perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit.
- b. Sebagai bahan rujukan secara teoritis bagi penelitian sejenis dalam lingkup yang lebih luas dan mendalam.

### **2. Manfaat praktis**

- a. Sebagai bahan kajian dan rekomendasi bagi Rumah Sakit dalam memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit.
- b. Sebagai informasi bagi para pihak yang berkepentingan, masyarakat luas serta penentu kebijakan (pemerintah) terkait dengan masalah perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit.
- c. Sebagai kesempatan bagi Penulis untuk menerapkan teori-teori hukum, asas-asas hukum dan adanya pengaturan yang

diperoleh diperkuliahan dan menambah wawasan pengetahuan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit. Serta penelitian ini digunakan untuk mendapatkan gelar Magister Hukum Kesehatan.

## F. Metode Penelitian

### 1. Metode pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris.<sup>2</sup> Pendekatan yuridis empiris yaitu menggunakan norma-norma hukum yang bersifat menjelaskan dengan cara meneliti dan membahas peraturan-peraturan hukum yang berlaku saat ini, dengan menggunakan aspek hukum normatif dan melakukan studi lapangan mengenai pengaturan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit, untuk melihat bagaimana penerapan atau pelaksanaannya serta masalah-masalah yang dihadapi dan cara mengatasinya apabila ditemukan hambatan dalam pelaksanaan pengaturan perundang-undangan yang didasarkan pada aturan-aturan yuridis normative.

---

<sup>2</sup> Soerjono, Soekanto, 2004, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkal*, RadjaGrafindo Persada, Jakarta, hal. 15

tidak hanya ilmu hukum namun juga ilmu lain khususnya ilmu kesehatan.

## 2. Spesifikasi penelitian

Spesifikasi penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Nawawi, metode deskriptif adalah metode penelitian yang memusatkan perhatian pada masalah-masalah atau fenomena yang bersifat aktual pada saat penelitian dilakukan, kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi rasional dan akurat.

Deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan obyek yang akan diteliti atau gejala-gejala secara lengkap di dalam aspek yang diselidiki agar jelas keadaan dan kondisinya, tanpa membuat kesimpulan secara umum. Metode deskriptif ini sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya, dimana permasalahan dan cara penyelesaiannya didudukan dalam perspektif responden, dan fungsi peneliti adalah fasilitator yang berusaha menyelami berbagai ketimpangan yang dirasakan responden. Hasil penelitian ini lebih ditekankan pada memberikan gambaran obyektif tentang keadaan sebenarnya dari subyek yang diteliti yaitu bagaimana pengaturan

dan pelaksanaan dan bagaimana hambatan yang terjadi dan cara mengatasinya perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit, di Kabupaten Semarang.

Dalam hal ini, peneliti tidak mengkuantifikasikan data yang diperoleh dari lapangan. Menurut Bogdan dan Taylor sebagaimana dikutip Moleong, penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskripsi berupa kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati. Gambaran terhadap variabel penelitian dilakukan secara deskriptif untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih dan tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain.<sup>3</sup> Penelitian ini adalah studi yang mendeskripsikan suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi yang ini dibatasi oleh waktu dan tempat dan kasus yang dipelajari berupa peraturan, peristiwa, aktivitas, atau individu.

Metode penelitian ini memberikan gambaran secara kualitatif tentang pengaturan dan pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit

---

<sup>3</sup> Moleong, Lexy J., 2009, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, P1 Remaja Rosdakarya, Bandung Hal 45

terhadap bahaya penularan penyakit serta hambatan-hambatan yang terjadi dan cara mengatasinya di Kabupaten Semarang. Penelitian ini mendeskripsikan fenomena sesuai dengan hasil temuan di Rumah Sakit yang didasarkan pada aturan yang ada sebagai kaidah atau norma yang merupakan pedoman perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit.

### 3. Metode pengumpulan data

Penulis dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

#### a. Data primer

Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara dan pengamatan (observasi). Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yakni melalui kontak atau hubungan pribadi antara pengumpul data (pewawancara) dengan sumber data (responden).<sup>4</sup> Wawancara yang dilakukan Penulis adalah wawancara langsung. Alat atau instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah pedoman wawancara. Pedoman wawancara penelitian ini berisi butir-butir yang akan ditanyakan sesuai topik penelitian kepada

---

<sup>4</sup> Adi, Rianto, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum, Edisi 1*, Granit, Jakarta, hal. 72.

subyek penelitian yakni Perawat, Bidan dan informan kunci lain yang telah ditentukan. Penulis berhadapan langsung dengan subyek penelitian untuk menanyakan secara lisan hal-hal yang ingin diketahui dan jawabannya dicatat. Selain pedoman wawancara, alat bantu lain yang digunakan Penulis pada saat wawancara langsung adalah alat perekam suara dan alat tulis.

Pengamatan yang dilakukan Penulis dengan mengamati melalui penglihatan dan pendengaran mengenai penerapan pengaturan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit di Rumah Sakit, dan mengamati perilaku perawat dan bidan dalam menjalankan profesinya serta mengamati hambatan-hambatan dan cara mengatasinya dalam pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap penularan penyakit. Tujuan pengamatan ini adalah membuat catatan atau deskripsi mengenai perilaku dalam kenyataan serta memahami perilaku tersebut sesuai topik penelitian. Hasil pengamatan tersebut dicatat dan ditulis dan dilakukan analisis.

Subyek penelitian ini akan diperoleh berdasarkan populasi dan sampel yang diambil sesuai dengan tujuan penelitian ini, yaitu :



## 1) Populasi

Menurut Arikunto, Populasi adalah himpunan keseluruhan karakter dari objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Bidan dan Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang berjumlah 117 orang.

## 2) Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari sebagian karakter yang dimiliki populasi (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah subyek yang memenuhi kriteria penelitian. Subyek dalam penelitian ini diambil dari sebagian populasi dengan menggunakan teknik pengambilan subyek secara homogen (sampel yang memiliki karakteristik/kasus yang sama). Dalam pendekatan ini yang diambil adalah sejumlah kecil kasus homogen, agar peneliti dapat mendeskripsikan sub-kelompok tertentu secara mendalam.

Menurut Saebani (2008) prosedur pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan :

- a) Diarahkan tidak ada jumlah sampel yang besar, melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai kekhususan masalah

penelitian.

- b) Tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tapi dapat berubah baik dalam hal jumlah maupun karakteristik sampel, sesuai pemahaman konsep.
- c) Tidak diarahkan pada keterwakilan (dalam arti jumlah/peristiwa acak), melainkan pada kecocokan konteks.

Prosedur pengambilan sampel yang digunakan adalah pengambilan sampel berdasarkan konstruk operasional (*theory based / operational construct sampling*) dimana sampel dipilih dengan kriteria tertentu, berdasarkan teori / konstruk operasional sesuai studi sebelumnya, atau sesuai tujuan penelitian (Moleong, 2009). Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive*, dimana sampel tidak diambil secara acak, namun dipilih mengikuti kriteria tertentu.<sup>5</sup> Selain itu pemilihan subyek juga tidak ada pemaksaan namun berdasarkan kesediaan dari subyek penelitian untuk menjadi informan, berdasarkan populasi yang ada di Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang.

Purposive sampling atau sampel bertujuan ini dapat

<sup>5</sup> Saebani, H. A. (2008). *Metode penelitian*. Bandung : Pustaka Setia

diketahui dari ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Rancangan sampel yang muncul, sampel tidak dapat ditentukan atau ditarik terlebih dahulu.
- b) Pemilihan sampel secara berurutan. Tujuan mencari variasi sebanyak-banyaknya hanya dapat dicapai apabila pemilihan satuan sampel dilakukan jika satuannya sebelumnya sudah dijangkau dan dianalisis. Setiap satuan berikutnya dapat dipilih untuk memperluas informasi yang telah diperoleh terlebih dahulu sehingga dapat dipertentangkan atau diisi adanya kesenjangan informasi yang ditemui.
- c) Penyesuaian berkelanjutan dari sampel. Pada mulanya setiap sampel dapat sama kegunaannya. Tetapi setelah makin banyak informasi yang masuk dan makin mengembangkan hipotesis kerja, ternyata bahwa sampel makin dipilih atas dasar fokus penelitian.<sup>6</sup>

Pemilihan berakhir apabila sudah terjadi pengulangan. Pada sampel bertujuan seperti ini jumlah sampel ditentukan oleh pertimbangan-pertimbangan informasi yang diperlukan, jika tidak ada lagi informasi yang dapat dijangkau, maka penarikan sampel pun sudah dapat diakhiri

Sampel dalam penelitian ini difokuskan pada tenaga

<sup>6</sup> Moleong, Lexy J, 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, H. 33

medis yaitu Bidan dan Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang, bersedia menjadi informan, dan saat dilakukan wawancara berada ditempat yaitu Instalasi Rawat Jalan : Perawat 1 orang dan Bidan 1 orang; Instalasi Gawat Darurat : Perawat 1 orang; Instalasi Rawat Inap : Perawat 1 orang dan Bidan 1 orang; Instalasi Bedah Sentral : Perawat 1 orang; Instalasi *Intensive Care Unit* : Perawat 1 orang. Sampel yang diambil ini merupakan subyek penelitian yang beresiko terjadinya penularan penyakit ketika bekerja. Sampel penelitian tersebut diambil dari setiap ruangan yang ada di rumah sakit, ruangan yang ada di rumah sakit hanya dipilih berdasarkan ruang yang memiliki potensi besar terjadinya resiko tinggi terjadinya penularan penyakit yaitu IRI, IGD, IRJ, ICU, dan IBS. data primer lainnya sebagai informan kunci yaitu Direktur utama 1 orang, Kepala Bagian SDM 1 orang, Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan 1 orang, Kepala Bidang Perawatan 1 orang, Ketua Komite Medis 1 orang, Ketua Tim Pengendali Penyakit Infeksi 1 orang, Responden tersebut dipilih secara *purposive* yang bekerja di unit pelayanan Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang.

## b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari studi dokumen atau bahan pustaka. Menurut Arianto Adi, jika data yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian dicari dalam dokumen atau bahan pustaka, maka pengumpulan data itu disebut studi dokumen atau *literature study*.<sup>7</sup> Studi dokumen merupakan suatu metode pengumpulan data yang akan dilakukan dengan cara membaca bahan-bahan hukum yang relevansinya dengan topik pembahasan atau masalah yang sedang diteliti. Studi dokumen ini terdiri dari:

### 1) Bahan-bahan hukum primer

Bahan-bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yaitu :

- a) Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28H ayat (1), ayat (3) dan Pasal 34 ayat (3);
- b) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja;
- c) Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
- d) Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

<sup>7</sup> Adi, Rianto, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Edisi 1, Granit, Jakarta, hal. 61

- e) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- f) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- g) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
- h) Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
- i) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
- k) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit;
- l) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/III/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.
- m) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar

Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

n) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Peraturan Internal RS (*Hospital Bylaws*);

o) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit;

p) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.

## 2) Bahan-bahan hukum sekunder

Bahan-bahan hukum sekunder yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum sekunder adalah Peraturan Internal Rumah Sakit (Peraturan Perusahaan, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, *Hospital Bylaws*, Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, Petunjuk Pelaksanaan Teknis Pelayanan Rumah Sakit lainnya yaitu SOP dan PROTAP dan Surat Keputusan Direktur)

## 3) Bahan-bahan hukum tersier

Bahan-bahan hukum tersier yaitu bahan-bahan yang bersifat menunjang bahan sekunder dan bahan hukum primer,

adalah kamus hukum, kamus kesehatan dan kamus bahasa Indonesia, kamus bahasa belanda dan kamus bahasa inggris.

#### 4. Metode analisis data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa kualitatif dengan menganalisa isi atau konten diskusi. Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam analisa data kualitatif yaitu:

- a. Mengumpulkan data yang sesuai dengan tema
- b. Menetapkan konsep-konsep kunci atau konsep dasar yaitu menetapkan hal-hal bersifat konseptual yang mendasari dan mengarah kepada pemecahan masalah.
- c. Membaca dan menjabarkan pernyataan, definisi yang cocok, yang dimaksud adalah setelah membaca data-data sumber, maka tindakan selanjutnya adalah mencatat hal-hal penting yang berkaitan dengan konsep-konsep kunci yang telah ditetapkan baik berupa pernyataan dan definisi, unsur-unsur dan sebagainya.
- d. Mengkategorikan catatan-catatan yang diambil dari berbagai sumber data di atas lalu mengklasifikasikannya kedalam kategori yang sama.
- e. Menginteraksikan kategori-kategori yang telah disusun dan menghubungkan kategori yang satu dengan kategori yang lainnya. Hasilnya akan diperoleh susunan pembicaraan yang



sistematis dan berhubungan satu sama lainnya.

- f. Menelaah relevansi data dengan cara mengkaji susunan pembicaraan yang sistematis dan relevansinya dengan permasalahan yang dipecahkan serta tujuan penelitian. Bila perlu dengan mengurangi hal-hal yang dipandang tidak ada relevansinya dan menambahkan hal-hal yang belum ada akan tetapi penting kaitannya permasalahan yang sedang dikaji.
- g. Melengkapi data dengan cara data yang tersusun secara sistematis dikaji isinya.
- h. Menjabarkan jawaban informan secara terperinci.
- i. Menyusun laporan, setelah menjabarkan jawaban secara terperinci kemudian menyusunnya dalam bentuk kesimpulan<sup>8</sup>

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa kualitatif. Menurut Rianto Adi, analisa kualitatif dilakukan pada data yang tidak bisa dihitung, bersifat monografis atau berwujud kasus-kasus (sehingga tidak dapat disusun ke dalam bentuk struktur klasifikatoris), obyek penelitiannya dipelajari secara utuh dan sepanjang itu mengenai manusia maka hal tersebut menyangkut sejarah hidup manusia.<sup>9</sup> Data yang diperoleh di Rumah Sakit dari hasil wawancara, catatan pengamatan lapangan, tape, dokumen perorangan dan dokumen resmi dideskripsikan dalam bentuk kata-

<sup>8</sup> Moleong, Lexy J, 2009, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.) :h. 38

<sup>9</sup> Adi, Rianto, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum, Edisi 1*, Granit, Jakarta, hal. 128

kata atau gambar yang terkait dengan perlindungan hukum tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit akan diolah dan dimanfaatkan untuk menjawab permasalahan penelitian. Analisis kualitatif tentang perlindungan hukum tenaga kesehatan di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit di Rumah Sakit menggunakan kata-kata disusun secara koherensi dan diperluas yang dikaji menurut teori hukum, asas –asas hukum dan adanya pengaturan perundang-undangan yang berlaku dan berkaitan, serta menggunakan teori kesehatan.

#### **G. Etika Penelitian**

Etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini seperti yang disampaikan oleh Nursalam adalah:

1. Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada informan yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai dengan judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subyek menolak maka penelitian tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencatumkan nama informan, tetapi lembar tersebut diberi kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh informan dijamin oleh peneliti dan tidak disampaikan pada pihak lain yang tidak terkait dengan peneliti.<sup>10</sup>

#### H. Penyajian tesis

**Bab I. Pendahuluan**, berisi latar belakang, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, penyajian penelitian/tesis.

**Bab II. Tinjauan Pustaka**, berisi kerangka pemikiran yang mencakup perlindungan hukum, tenaga kesehatan, rumah sakit, dan penularan penyakit di rumah sakit.

**Bab III. Hasil Penelitian dan Pembahasan**, berisi pengaturan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit di Rumah Sakit; pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit terhadap bahaya penularan penyakit di Rumah, dan hambatan-hambatan yang terjadi dan cara mengatasinya dalam pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap bahaya penularan penyakit di Rumah Sakit

**Bab IV. Penutup**, berisi simpulan dan saran.

<sup>10</sup> Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian* Jakarta: Salemba Medika