BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Konstitusi Organisasi kesehatan sedunia (WHO,1948), Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan Kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga, disamping sandang, pangan dan papan. Tanpa tubuh yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak akan dapat melakukan kegiatan dengan baik.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perawat merupakan aspek penting, tenaga perawat merupakan jenis tenaga kesehatan terbesar yang dalam kesehariannya selalu berhubungan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Namun di dalam praktik keperawatan tak jarang perawat bersinggungan dengan masalah hukum. Bahkan profesi perawat sangat rentan dengan kasus hukum seperti gugatan malpraktik sebagai akibat kesalahan yang dilakukannya dalam pelayanan kesehatan.

Dalam pandangan baru bahwa dengan adanya perubahan status yuridis dari "perpanjangan tangan "menjadi" "kemitraan" atau "kemandirian". Seorang perawat telah dianggap bertanggung jawab untuk malpraktik keperawatan yang dilakukannya berdasarkan standar profesi yang berlaku. Perawat bukan lagi sekedar tenaga kesehatan

yang pasif, tetapi penyedia jasa perawatan kesehatan yang deskiptif dan asertif. Yang dimaksud dengan deskriptif dan asertif adalah merupakan perilaku yang jujur (terus terang), langsung dan ekspresi yang penuh penghargaan terhadap pikiran, perasaan, dan keinginan dengan mempertimbangkan perasaan orang lain. (Docker,1990).

Bahkan World Healty Organitizion menyatakan bahwa perawat merupakan "*back bone*" untuk mencapai target-target global, nasional maupun daerah. Hal ini disebabkan karena perawat merupakan tenaga kesehatan dengan melayani pasien selama 24 jam artinya bahwa perawat berada mendampingi pasien secara pengaturan waktu shift serta terus menerus dan berkesinambungan serta berada pada garis terdepan dalam pemberian pelayanan kesehatan masyarakat. Tenaga Kesehatan Perawat di sarana kesehatan merupakan proporsi terbesar yakni 40 % dibanding dengan tenaga kesehatan lainnya. Tenaga tersebut 65% bekerja di Rumah Sakit, 28% di Puskesmas dan selebihnya 7% di sarana kesehatan lainnya. Dari aspek kualifikasi tingkat pendidikan terdapat beberapa kategori tenaga perawat yaitu Perawat SPK 74%, DIII 23%, S1 (Ners) 2,75%, S-2 (magister)/Spesialis dan S-3 (Doktor) 0,25%. (PPNI, 2005)[1]

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian Integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Sebagai profesi, tentunya pelayanan yang diberikan harus profesional, sehingga para perawat harus

[1] Prayetni (2007), *pola karir perawat professional*, direktorat bina pelayanan keperawatan Ditjen Yanmed Depkes.

memiliki kompetensi dan memenuhi standar praktik keperawatan, serta memiliki kode etik dan moral profesional agar masyarakat dapat menerima pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu.

Keberhasilan upaya kesehatan tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai. Untuk memulihkan kesehatan, seseorang yang sakit meminta bantuan kepada tenaga kesehatan. Peraturan Pemerintah No. 32 Th. 1996 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 2 ayat (1) menentukan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tujuh pihak, yaitu (1) tenaga medis (dokter dan dokter gigi), (2) tenaga keperawatan, (3) tenaga kefarmasian, (4) tenaga kesehatan masyarakat, (5) tenaga gizi, (6) tenaga keterapian fisik, (7) tenaga keteknisan medis. Tenaga keperawatan terdiri dari dua pihak, yaitu perawat dan bidan. Namun dalam penelitian ini difokuskan pada tenaga kesehatan perawat . Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia, teregister dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan[2]. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis

[2] Pp.ppni, *Standar profesi perawat Indonesia* hlm 3.

tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (permenkes No. 148 Tahun 2010, Pasal 8).

Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu kepada Undang-Undang No.20 tahun 2003 tentang Sistem pendidikan Nasional, maka jenis pendidikan keperawatan di Indonesia mencakup pendidikan Vokasi, akademik dan profesi. Pendidikan Vokasi adalah jenis pendidikan diploma sesuai jenjangnya untuk memiliki keahlian ilmu terapan keperawatan yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia. Pendidikan akademik merupakan pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu.

Pendidikan profesi merupakan pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus.[3] Dalam praktik keperawatan, fungsi perawat terdiri dari tiga yakni fungsi independen, fungsi interdependen, dan fungsi dependen. Dalam menjalankan proses keperawatan berpedoman pada lafal Sumpah Perawat, Standar Profesi, Standar Asuhan Keperawatan, dan Kode Etik Keperawatan.

Di Indonesia tingkat pendidikan perawat sangat beragam sebagai tenaga kesehatan dimulai dari Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan, Akademi keperawatan, Strata satu, Strata Dua, Strata Tiga. Penerapan uraian tugas bagi tenaga keperawatan sesuai dengan kompetensi yang telah ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Kompetensi

[3] *Ibid* , hlm. 6.

Perawat dalam praktik Profesional Akuntabilitas, Etis, Legal, sesuai dengan tingkat pendidikan . Dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi dan untuk pelayanan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.

Pelayanan asuhan keperawatan diberikan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan kesehatan, bantuan bersifat komprehensif dan dapat berhasil mencapai tujuan dilakukan bersama dengan tenaga kesehatan lain, pelayanan keperawatan dalam rumah sakit senantiasa terintegrasi dalam pelayanan kesehatan dibawah koordinasi tenaga kesehatan misalnya dokter. Perawat di rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan selalu bersama dengan tenaga kesehatan lain. Tugas rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan terutama upaya kuratif berupa penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa, dilaksanakan terpadu dengan upaya promotif dan preventif.[4] Namun demikian sering pula perawat melakukan kelalaian dalam rencana medik yang didelegasikan oleh dokter secara tertulis misalnya memberikan injeksi tanpa dilarutkan, salah dan atau tidak melaporkan hasil observasi pasien, tidak meminta *informend concent*, tidak melabel infus dan tidak mencatat infus, salah pemberian obat.

Dalam penelitian tesis akan lebih difokuskan pada pendelegasian obat-obat khusus yang seharusnya di berikan oleh dokter namun

[4] Periksa pasal Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*

didelegasikan kepada perawat misalnya obat calcium Chlorida dan obat Chemoterapy. Pemberian obat Calcium Chlorida dan Obat Chemoterapy melalui vena besar dan tidak ada penjelasan dari dokter atas resiko yang dialami oleh pasien sehingga berdampak kepada pasien yang mengalami perawatan yang lama. Berdasarkan KUHPerdata Pasal 1367 Rumah Sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan kepada masyarakat berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan sebaik-baiknya. Karena itu rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian pasien yang disebabkan oleh kelalaian tenaga kesehatan maupun akibat-akibat negatif yang sekiranya ditimbulkan oleh sarana kesehatan yang terdapat di rumah sakit. Undang-Undang RI No. 44 tentang Rumah sakit mengatur tentang kewajiban, hak rumah sakit dan hak pasien . Kewajiban dari rumah sakit yang diatur dalam UU ini Pasal 29 ayat (1) dan Pasal 32 diantaranya memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, selain itu juga berkewajiban untuk menyusun dan melaksanakan peraturan Internal (*hospital by laws*). Dengan diundangkannya Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit kewajiban rumah sakit untuk membuat peraturan internal dan *medical staf bylaws*, berarti rumah sakit telah melakukan pelayanan dan perlindungan secara menyeluruh terhadap pasien maupun rumah sakit itu sendiri. Semua ini bertujuan untuk menghindari hal-hal yang tidak diharapkan. *Hospital bylaws* atau

corporate bylaws, merupakan seperangkat peraturan yang mengatur berbagai bentuk pola hubungan dan tanggungjawab pihak rumahsakit, pasien dan dokter. Pengertian tanggung jawab dapat ditemui antara lain pada buku karangan S.J. Fockema Andreae, yang menyatakan: "Tanggung Jawab adalah kewajiban untuk memikul pertanggung jawaban, dan hingga memikul kerugian (bila dituntut) berkaitan dengan hukum dan administratif".[5]Didalam istilah bahasa Inggris, istilah tanggung jawab diartikan dalam dua hal yaitu *responsibility* dan *liability*. Adanya pembagian tanggungjawab baik itu *responsibility* ataupun *liability* membawa pengertian yang berbeda dari segi hukumnya. *Responsibility* diartikan sebagai tanggungjawab yang disebabkan perbuatan atas dirinya sendiri. Sedangkan *liability* lebih diartikan sebagai tanggungjawab yang disebabkan perbuatannya terhadap orang lain. Sehingga *liability* inilah yang diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia sebagai pertanggungjawaban hukum. Dimana apabila seseorang melakukan kesalahan, kelalaian dan akibat dari kelalaian/kesalahan itu menimbulkan kerugian bagi orang lain, maka seseorang itu dapat dimintakan tanggungjawab hukumnya, sehingga orang yang menderita kerugian akibat dari kesalahan/kelalaian itu berhak untuk menggugat ganti rugi.

Tanggung jawab *atau Liability* hukum ini berlaku juga bagi kalangan profesi Perawat, Kedokteran ataupun rumah sakit, sehingga di dalam dunia keperawatan dikenal istilah tanggung jawab hukum *yuridical*

---

[5] Arifin P.Soeria Atmadja, 1983, *Mekanisme Pertanggung Jawaban Keuangan Negara Suatu Tinjaun Yuridis*, Jakarta: Gramedia, hlm.43

malpractice : *Criminal malpractice, civil malpratice, administrative malpractice* (lord Chief Yustice, 1893). Jadi apabila dalam hal perawat melakukan kelalaian/kesalahan dalam menjalankan tugas asuhan keperawatan terhadap pasien, maka pasien dapat menggugat tanggung jawab hukum keperawatan untuk membayar ganti kerugian. Ganti rugi umumnya dapat dilaksanakan dalam bentuk uang dan atau dapat dengan mengganti benda yang sama, akan tetapi ganti rugi dalam hal kelalaian keperawatan cenderung dilakukan yaitu ganti rugi sejumlah uang. Gugatan untuk meminta pertanggungjawaban keperawatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUHPerdata, KUHP 364. Sebagai salah satu tenaga kesehatan, perawat dapat saja melakukan kesalahan atas kesakitan dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh kesalahannya, pasien merasa dirugikan dan meminta pertanggungjawaban perawat tersebut. Pertanggungjawaban yang diminta bisa berupa pertanggungjawaban perdata, yaitu perawat diminta membayar sejumlah ganti rugi yang nilainya sangat besar. Kesalahan yang dilakukan perawat dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat termasuk ke dalam perbuatan kelalaian medik. Perbuatan kelalaian medik termasuk ke dalam wilayah hukum perdata dan pidana. Secara perdata, orang yang melakukan kelalaian medik bisa dituntut untuk membayar ganti rugi kepada orang yang dirugikannya. Secara pidana, orang yang melakukan kelalaian medik bisa diancam hukuman penjara. Berkaitan dengan

pelaksanaan tugas oleh perawat dilaksanakan di bawah perintah dan pengawasan dokter, penulis tertarik untuk mengetahui sejauhmana pertanggungjawaban hukum perawat yang bertugas di rumah sakit. Untuk itu penulis melakukan penelitian dan menuliskan hasilnya dalam tesis berjudul : **TANGGUNGJAWAB HUKUM PERAWAT ATAS PENDELEGASIAN RENCANA MEDIK DARI DOKTER DITINJAU DARI PERMENKES 148/2010.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat diidentifikasikan permasalahan sebagai berikut :

1. Sejauh manakah batasan dan kewenangan perawat berdasarkan Permenkes 148/2010?.
2. Bagaimanakah Rumah Sakit Sint. Carolus memberikan perlindungan hukum terhadap perawat, apabila terjadi penyimpangan atas pendelegasian rencana medik?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah yang telah dirumuskan diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian tesis ini, yaitu terdiri dari :

a. Untuk mendapatkan gambaran tentang tindakan medis yang dilakukan perawat sesuai dengan kewenangan dan kemampuan perawat yang didelegasikan dokter di Rumah Sakit?.

dokter, rumah sakit. Pengertian dari variabel – variable judul diatas dapat ditemui antara lain pada buku karangan L.C Haffman. Dengan adanya "*inspanningstheori*" adalah benar, bahwa si berhutang itu berkewajiban sekuat-kuatnya untuk memberikan prestasi kepada yang berpiutang. Disamping "*inspanningsverbintenis*", yaitu usaha semaksimal mungkin, dikenal pula "*resultaatsverbintenis*", yaitu perikatan dari dokter.[6] Variabel-Variabel berikutnya dapat ditemui pada pasal 1365 KUH Perdata, menyatakan: Setiap pelanggaraan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Tanggung jawab hukum perawat yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan profesinya. Tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya masih dapat dibedakan antara tanggungjawab terhadap ketentuan-ketentuan professional, yaitu kode etik keperawatan Indonesia dan tangungjawab terhadap ketentuan – ketentuan hukum yang meliputi bidang hukum administrasi, hukum pidana, dan hukum perdata. Sedangkan variabel – variable berikutnya dapat ditemui pada karangan Difa Danis, yang menyatakan :

"Malpraktik yang terjadi berhubungan dengan profesi di bidang kesehatan atau pelayanan medis disebut Malpraktik Medis. Dalam

---

[6] Oemar Seno Aji, 1991, *Etika Profesional dan Hukum PertanggungJawaban Pidana Dokter, Profesi Dokter*, Jakarta : Erlangga, hlm. 109

Kamus Kedokteran, *malpractice* adalah praktik yang tidak benar atau mencelakakan; tindakan medis atau pembedahan yang tidak terampil atau keliru. Malpraktik medis selalu berhubungan dengan pelaksanaan profesi medis oleh tenaga medis, yaitu dokter/dokter gigi, dokter spesialis/dokter gigi spesialis. Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan, tempat perawat melaksanakan asuhan keperawatan. Guwandi menyimpulkan bahwa terdapat malpraktikmedis, apabila ada tindakan dan atau sikap dokter yang bertentangan dengan etika atau moral, bertentangan dengan hukum, bertentangan dengan standard profesi medik, kurang pengetahuan atau ketinggalan ilmu pada bidangnya yang berlaku umum, Adanya kelalaian, kurang hati-hati atau kesalahan".[7] Perawat dalam melaksanakan tugas pelayanan keperawatan kepada klien, cakupan tanggung jawab perawat Indonesia adalah meningkatkan derajat kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, mengurangi dan menghilangkan penderitaan serta memulihkan kesehatan yang kesemuanya ini dilaksanakan atas dasar pelayanan kesehatan yang paripurna. Variabel-variabel tersebut merupakan kerangka konseptual dari penulisan hukum ini yang dengannya akan dijadikan pedoman di dalam proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan kontruksi data. Menurut Leenen syarat yang harus dipenuhi bahwa perbuatan perawat merupakan kemitraan dengan dokter sebagai berikut :

---

[7] J Guwandi, 1990, *Kelalaian Medik*, Jakarta Balai Pustaka, FKUI, hlm. 10

(1). Penegakan diagnosis, pemberian atau penentuan terapi serta penentuan indikasi harus diputuskan dokter itu sendiri. Pengambilan keputusan tersebut tidak dapat didelegasikan.

(2). Pendelegasian tindakan medis tertentu hanya diperbolehkan jika dokter tersebut sudah sangat yakin bahwa perawat yang menerima delegasi kewenangan itu sudah mampu untuk melaksanakan dengan baik.

(3). Pendelegasian kewenangan itu harus dilakukan secara tertulis termasuk instruksi yang jelas mengenai pelaksanaannya, bagaimana harus bertindak jika timbul komplikasi dan langkah – langkah selanjutnya.

(4). Harus ada bimbingan atau pengawasan medis pada tahap pelaksanaan. Pengawasan tersebut tergantung kepada tindakan medis tertentu yang dilakukan.

(5). Perawat yang diberi delegasi itu berhak untuk menolak apabila ia merasa tidak mampu untuk melakukan tindakan medis tersebut.

F. Metode penelitian

a. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis normatif. Metode berasal dari kata *methodos* yang berarti sesudah atau di atas dan *hodos* berarti jalan atau cara[8]. Bila dihubungkan dengan upaya ilmiah, maka metode

[8] Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika 1991, hlm. 17

menyangkut masalah cara kerja, yaitu cara kerja untuk memahami obyek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan.[9] Dengan demikian, pengertian dari kata "metode" berarti suatu penyelidikan atau penelitian yang berlangsung menurut suatu rencana atau cara tertentu.[10] Kata atau istilah "*pendekatan/approach*" adalah suatu hal (perbuatan atau usaha) mendekati atau mendekatkan. Dalam konteks penelitian, kata dan atau istilah "*pendekatan/approach*" merupakan bentuk sistematis yang khusus dari seluruh pemikiran dan telaah reflektif.[11] Sedangkan yuridis normatif dalam penelitian ini berarti, bahwa hukum memiliki sifat/karakteristik khusus atau kekhasan, yaitu sebagai suatu norma/kaidah dan atau sebagai patokan perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya. Pendekatan yuridis normatif berarti usaha untuk mendekati atau mendekatkan masalah yang diteliti melalui pemikiran dan telaah reflektif terhadap sifat/karekteristik khusus atau kekhasan hukum yang normatif.

Dari uraian tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka dan menggunakan metode berpikir deduktif (cara berpikir dalam

---

[9] Koentjaraningrat, *metode-metode Penelitian Masyarakat*, Gramedia, Jakarta, 1977, hlm 16

[10] Lihat J Wuisman, *Penelitian ilmu-ilmu sosial*(jilid 1; Asas-asas) disunting oleh: M Hisyam, jakarta 1996, hlm 85- 86

[11] Fred N, kerlinger, *Asas-asas penelitian Behavioral* diterjemahkan oleh: landing R. Simatupang, Gajah Mada University Press, Yogjakarta, 1992, hlm. 18

penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa dia benar dan kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus)[12] serta kriterium kebenaran koheran. Adapun yang dimaksud dengan kebenaran koheran[13](*the coherence theory of truth)*, adalah suatu pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi, atau hipotesis yang dianggap benar kalau sejalan dengan proporsi dan konsisten dengan proposisi sebelumnya yang dianggap benar. Dikatakan sebagai penelitian yuridis atau penelitian hukum karena penelitian ini merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisanya[14]. Dikatakan normatif karena penelitian ini merupakan penelitian doktriner atau penelitian kepustakaan yaitu penelitian yang dilakukan atau ditujukan hanya peraturan-peraturan yang tertulis atau bahan-bahan hukum lainnya.

Dalam penelitian ini, penelitian hukum normatif dilakukan terhadap asas-asas hukum yang dimaksud disini adalah asas hukum ideal berupa rasio manusia, dimana rasio manusia menghasilkan pengertian dalam hukum, khususnya hak dan

---

[12] Soerjono Soekanto & Sri mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat* Rajawali Pers, Jakarta, 2001 hlm.13-14

[13] Sedarmayanti & Syarifudin, *Metodologi Penelitian*, Mandar Maju, Bandung, 2002, hlm 23

[14] Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta 1986, hlm 15

"Tujuan penelitian hukum terhadap asas – asas hukum ialah untuk menemukan asas-asas yang berlaku. Sementara penelitian terhadap sistematika hukum dilakukan terhadap peraturan perundang-undangan tertentu khususnya terhadap peraturan perundang-undangan tentang kesehatan dan kedokteran, keperawatan dengan maksud untuk mengadakan identifikasi terhadap pengertian pokok dasar dalam hukum, yaitu: masyarakat hukum, subyek hukum, hak dan kewajiban, peristiwa hukum, hubungan hukum, dan obyek hukum".

Penelitian yang dititik beratkan pada studi kepustakaan, maka data sekunder atau bahan pustaka lebih diutamakan dari data primer. Data sekunder yang diteliti terdiri dari :

(a). Bahan hukum primer, yaitu bahan – bahan yang mengikat terdiri dari Undang-Undang dasar 1945, Undang-Undang Nomor. 36/2010, Permenkes 148/2010 serta peraturan perundangan – undangan lain yang berkaitan, yurisprudensi, dan aturan normatif yang berlaku .

(b). Bahan – bahan sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang berupa tulisan atau pendapat para pakar di bidang keperawatan, kedokteran, karya ilmiah, buku – buku ilmiah dan sebagainya;

(c). Bahan hukum tertier, yaitu bahan – bahan yang memberi petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, antara lain kamus bahasa Indonesia, kamus hukum dan sebagainya.

c. **Sumber Informasi**

Adapun yang dimaksud dengan sumber Informasi, yaitu pihak-pihak yang dianggap mengetahui dan berwenang dalam kaitannya dengan hal-hal yang diteliti, sehingga pandangan maupun pendapat yang dikemukakan dapat melengkapi data yang diperoleh dari informasi. Yang menjadi sumber informasi dalam penelitian ini meliputi pimpinan rumah sakit, dokter dan perawat pada Rumah Sakit Sint Carolus, Jakarta.

d. **Alat Pengumpulan Data**

Alat Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a) Studi Dokumen

Bahan pustaka dimaksud terdiri alas bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan peran, fungsi perawat tanggungjawab perawat dalam menjalankan profesinya di mata hukum. Data primer dalam penelitian dini dikumpulkan dengan wawancara. Data sekunder dikumpulkan dengan studi kepustakaan(*library research*) untuk mendapatkan bahan hukum sekunder, sedangkan bahan hukum primer berupa perundang-undangan yang berhubungan dengan rumusan masalah diperoleh dari instansi terkait.

b). Wawancara

Pengumpulan data dengan study kepustakaan, wawancara, dan daftar pertanyaan. Setelah bahan hukum primer diinventarisasi, kemudian masuk kepada penelahaan bahan hukum sekunder yang berupa penelahaan terhadap tulisan para ahli medis, kedokteran, keperawatan dan kesehatan serta ahli hukum khususnya hukum perdata yang berhubungan dengan tulisan ini, serta didukung dengan menggunakan bahan hukum tertier yang berupa istilah-istilah atau ungkapan-ungkapan yang dianggap cukup penting dan berhubungan dengan tulisan ini, seperti kamus bahasa Indonesia, kamus bahasa asing, kamus hukum dan lain-lain. Hasil inventarisasi terhadap bahan hukum di atas (bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier), disusun intisari – intisari yang penting sehingga mempermudah untuk menganalisasinya, terangkum dalam suatu laporan penelitian. Penelitian lapangan sebagai pelengkap dilakukan dalam rangka untuk memperoleh data dari sumber informasi yang dapat menunjung data sekunder tersebut. Dari data primer ini nantinya dapat diketahui apakah rencana medik yang dilakukan dokter, perawat selama ini memang benar-benar sudah seperti yang seharusnya atau seperti yang digariskan oleh peraturan perundang-undangan

serta tanggung jawab hukum yang harus ditanggung oleh dokter, perawat, apabila adanya indikasi malpraktik.

e. **Analisa Data**

Data sekunder yang diperoleh dari bahan hukum yang berasal dari peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan fungsi-fungsi dan kedudukan serta peran dokter, perawat dalam menjalankan profesinya dan tanggungjawab yang harus ditanggung, apabila terjadi kelalaian medis, data tersebut kemudian dianalisis untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai peraturan perundang-undangan itu. Bahan hukum primer sebagai data pendukung data sekunder dalam penelitian ini, dianalisis lebih lanjut yang diperoleh dengan cara mengadakan wawancara terhadap para informan. Kemudian data yang diperoleh dari informan tersebut baik yang berbentuk lisan akan menghasilkan data yang bersifat deskriptif analitis sehingga dapat diperoleh gambaran yang jelas bagaimana tanggungjawab perawat, dokter apabila terjadi malpraktek kedokteran yang dilakukan oleh perawat serta dapat diteliti lebih lanjut dan dipelajari sebagai paparan yang utuh dan lengkap.

f. **Penyajian Tesis**

Hasil penelitian yang telah dilakukan dirangkum dan dituangkan dalam bentuk karya ilmiah yang disebut tesis. Penyajiannya tentulah berdasarkan sistematika yang logis dan

koheren sehingga keilmiahan penelitian ini dapat tersajikan dengan akurat dan mudah dipahami dengan jelas.

Tesis terdiri dari tiga bagian yaitu bagian awal, bagian utama dan bagian akhir. Adapun rencana penyajian tesis adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi uraian tentang hal-hal yang merupakan pendahuluan dari penelitian tesis ini. Dalam bab ini diuraikan mengenai Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Kerangka Pemikiran dan Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi uraian mengenai gambaran mengenai perawat. Konsep tentang perawat menjadi bahasan perawat akan dipaparkan dalam sub bahasan pengertian rumah sakit, fungsi,peran dan wewenang perawat, hubungan dokter dan perawat,hubungan perawat dengan pasien, tanggung jawab dalam praktik, kewajiban perawat, standard kompetensi perawat, pendelegasian. Disamping juga akan dicari unsusr-unsur perlindungan hukum yang terkandung dalam ketentuan – ketentuan hukum positif mengenai tanggung jawab perawat.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berisi uraian tentang hasil analisis dari penerapan kerangka teoritis terhadap masalah-masalah yang dirumuskan dalam bab

pendahuluan dengan menggunakan metode pendekatan yuridis normatif dan dianalisis secara dan kualitatif sehingga dihasilkan uraian yang dalam bentuk kalimat dan konsisten,logis dan efektif serta sistematis.

BAB IV PENUTUP

Berisi uraian mengenai kesimpulan dan saran berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tesis ini.

UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA