

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi globalisasi yang terjadi di dunia kesehatan antara hubungan dokter dan perawat dalam pelayanan kesehatan disalah satu sarana kesehatan seperti rumah sakit membawa kemajuan yang pesat diberbagai aspek seperti pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Kondisi ini tentunya membawa hubungan yang saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya, yaitu dokter tidak dapat memberikan pelayanan yang baik jika tanpa bantuan perawat, demikian pula perawat tidak dapat merawat pasien jika tanpa instruksi dan pelimpahan wewenang dari dokter.

Definisi rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit sebagai insitusi pelayanan kesehatan diperlukan tenaga kesehatan semisal perawat dalam memberikan pelayanan paripurna, adapun perawat berdasarkan terminologi (bahasa Inggris: *nurse*, berasal dari bahasa latin: *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara) secara umum perawat adalah suatu profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga,

dan komunitas dalam mencapai, memelihara, dan menyembuhkan kesehatan yang optimal.

Menurut WHO, Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, mereka yang mau melahirkan dan menyediakan pelayanan berobat jalan. Selain itu masih terdapat berbagai macam batasan tentang Rumah Sakit, yaitu Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.¹

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang memenuhi unsur kesejahteraan dalam pencapaiannya, hal ini merupakan tugas bersama dengan partisipasi semua pihak karena merupakan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan pembukaan UUD 1945. Oleh karena itu, setiap upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Salah satu upaya penyelenggaraan kesehatan adalah fasilitas pelayanan rumah sakit dengan menitik beratkan profesi perawat sebagai unsur pentingnya, Pasal 29 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (selanjutnya disebut UU Keperawatan) menerangkan tugas perawat dalam menyelenggarakan praktik keperawatan sebagai berikut :

¹ Azwar dan Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta : Binarupa Aksara, hal 82.

- a. pemberian asuhan keperawatan
- b. penyuluh dan konselor bagi klien
- c. pengelola pelayanan keperawatan
- d. peneliti keperawatan
- e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang : dan/atau
- f. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Asuhan keperawatan adalah rangkai interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Kewenangan perawat dapat diperoleh lewat pelimpahan wewenang secara delegatif atau mandat, pada penelitian ini peneliti hanya memfokuskan pelimpahan kewenangan yang diperoleh perawat secara delegatif. Pasal 32 Undang-Undang Keperawatan, menerangkan pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan suatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab. Penjelasan Pasal 32 menjelaskan bahwa tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara delegatif, antara lain adalah menyuntik, memasang infus, dan memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah.

Tenaga kesehatan dijelaskan Pasal 1 point 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU tenaga kesehatan) menyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dengan demikian, bidang tugas dan kewenangan tenaga kesehatan akan ditentukan berdasarkan ijazah yang dimilikinya dan dikeluarkan oleh tenaga

yang berwenang serta dapat dipergunakan sebagai dasar pemberian tugas dan kewenangan tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit menjalankan tiga (3) fungsi pelayanan yaitu pertama fungsi independen atau fungsi mandiri, berupa pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Kedua fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain, berupa pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan bersama dengan tenaga kesehatan lain. Ketiga fungsi dependen yang berdasarkan advis dan/atau perintah dokter berupa tindakan perawat untuk membantu dokter melaksanakan tindakan medis tertentu.²

Secara nyata dalam pelaksanaan fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dan fungsi dependen yang berdasarkan advis dan/atau perintah sering menimbulkan konflik. Regulasi yang mengatur tentang kewenangan perawat di rumah sakit yang berada pada *grey area* ikut serta menambah konflik dalam pelimpahan tindakan kedokteran.

Menurut Bambang dalam thesis Yessie Christianto, apabila terjadi *human error* (kesalahan) dan perawat tidak dapat menunjukkan tugas berdasarkan pelimpahan tugas dokter dan tidak sesuai dengan kewenangan yang seharusnya, maka kesalahan itu menjadi tanggung jawab perawat yang bersifat *personal liability* sebaliknya apabila menunjukkan pelimpahan tugas tertulis dari dokter dan tidak sesuai kewenangan, kemudian terjadi dugaan kesalahan dalam pelayanan yang diberikan maka tanggung jawab dibebankan kepada dokter berdasarkan *vicarious liability* yang berarti bahwa petugas atasan bertanggung jawab terhadap bawahannya.³

Kewenangan perawat di rumah sakit dimuat dalam keputusan direktur rumah sakit tentang pelimpahan wewenang tenaga medis kepada tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan, dengan dibuatnya keputusan direktur kewenangan perawat dapat lebih jelas dan terukur dalam melakukan asuhan

² Sri Praptianingsih, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta; PT. Rajawali Press, hal 126.

³ Yessie Christianto, *Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Semarang, diakses dari <http://repository.unika.ac.id/14173/>. 8 Agustus 2019

keperawatan. Saat menjalankan kewenangannya di fasilitas pelayanan rumah sakit, perawat dibebankan tanggung jawab hukum apabila melakukan kelalaian. Sebagaimana menurut Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (selanjutnya disebutkan KUHPerdata) yang berbunyi “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”. Begitu juga perawat karena kelalaian atau kesalahannya di fasilitas pelayanan rumah sakit tidak menanggung sendiri beban hukum yang ditanggungnya, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1366 KUHPerdata yang berbunyi “setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya. Pertanggung jawaban hukum secara perdata dapat berupa wanprestasi atau perbuatan melawan hukum.

Tenaga kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan jasa kesehatan sesuai dengan hak dan kewajiban harus memperhatikan hak dan kewajiban dari pasien yang memiliki kedudukan sama sebagai subyek hukum, yang tercermin dalam ketentuan Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebutkan UU Kesehatan) yang berbunyi : “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”. Hal ini menunjukkan bahwa

adanya perlindungan hukum terhadap pasien agar memperoleh pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya. Oleh karena itu dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan bersama-sama mengupayakan kesembuhan pasien terhadap penyakit yang diderita, dimana dokter sebagai tenaga medis melakukan pengobatan (*curing*) atau tindakan operasi, sedangkan perawat melakukan tindakan perawatan (*caring*).

Menurut data Persatuan Perawat Nasional Indonesia (selanjutnya disebutkan PPNI), di Indonesia pada tahun 2010-2015 terdapat sekitar 485 kasus malpraktik yang dilakukan oleh perawat. Dari 485 kasus tersebut, 46 kasus diantaranya terjadi akibat tindakan medik yang dilakukan oleh perawat tanpa adanya persetujuan dokter yang mengakibatkan luka serta kecacatan kepada pasien dan tergolong dalam malpraktik kriminal dengan unsur kelalaian.⁴

Pelayanan kesehatan maupun pelayanan pengobatan yang dilakukan oleh tenaga yang tidak berkompeten sangat beresiko terhadap keselamatan pasien, memberikan diagnosa medis bukan kompetensi yang dimiliki oleh perawat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana keabsahan tindakan perawat dalam menjalankan tindakan medis sebagai subyek hukum di fasilitas pelayanan kesehatan. Peneliti tertarik untuk meneliti dan mengambil judul “**Tanggung Jawab Hukum Perawat Dalam Melaksanakan Pelimpahan Tindakan Kedokteran Di Rumah Sakit (Studi Kasus Di Provinsi Gorontalo)**”.

⁴ Hadi Purnawan, *Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik Dari Dokter Pada Perawat di Kota Waringin Timur*, Program Studi Ilmu Hukum Sekolah Pasca Sarjana Universitas Muhamadiyah Surakarta, Surakarta, diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/52435/12/Naskah%20Publikasi.pdf>, 12 Agustus 2019.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan pelimpahan tindakan kedokteran di rumah sakit?
2. Bagaimana pelaksanaan pelimpahan tindakan kedokteran kepada perawat di rumah sakit ?
3. Bagaimana tanggung jawab hukum perawat dalam pelaksanaan pelimpahan tindakan kedokteran di rumah sakit ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaturan dan pelaksanaan pelimpahan tindakan kedokteran dari dokter kepada perawat di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui wewenang apa saja yang dapat dilimpahkan dokter kepada perawat melalui pelimpahan delegasi di rumah sakit.
- b. Mengetahui tanggung jawab hukum dari pelimpahan tindakan kedokteran yang diberikan dokter kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan dalam membuat peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*) yang sesuai dengan kewenangan dan kompetensi dari masing-masing profesi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Secara khusus dokter dan perawat sebagai dasar dalam memberi dan menerima pelimpahan tugas sesuai dengan standar pelayanan medik, standar pelayanan asuhan keperawatan, standar profesi dan kode etik masing-masing.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu acuan dan motivasi dalam menemukan hal-hal baru lainnya yang berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab petugas pelayanan kesehatan

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis, yaitu penelitian hukum yang mengkaji dan menganalisis tentang perilaku hukum dan sumber data yang digunakannya berasal dari data primer. Yuridis Sosiologis yaitu pendekatan terhadap hukum sebagai suatu norma atau kaidah pendekatan terhadap masyarakat dalam arti melihat realita yang ada dalam masyarakat⁵. Pendekatan yuridis sosiologis adalah pendekatan hukum yang memotret gejala hukum tertentu berdasarkan aspek yuridis dan sosial. Aspek yuridis dalam penelitian ini adalah indentifikasi peraturan dan tanggung jawab hukum pelimpahan tindakan kedokteran sedangkan aspek sosiologis adalah pelaksanaan dari tindakan kedokteran.

Faktor yuridis adalah seperangkat aturan-aturan yang berkaitan dengan hukum kesehatan atau keperawatan, pada dasarnya merupakan cabang dari ilmu hukum dan sangat berkaitan dengan penelitian ini, UU Keperawatan, KUHPerdata, UU Rumah Sakit, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, Permenkes Nomor 10 Tahun 2015, Permenkes 2052 tentang Izin Praktik dan Pelayanan Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit, Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang Pelimpahan Kewenangan Tenaga Medis Kepada Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kebidanan.

⁵ Suratman dan Philips Dillah, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Bandung: Alfabeta CV, hal 229

Faktor sosiologis dimana pendekatan terhadap hukum merupakan pendekatan kaidah atau norma terhadap masyarakat yang dikaitkan dengan variabel sosial. Variabel sosial dapat digunakan dari Buku tentang ilmu keperawatan, buku tentang hukum kesehatan, buku tentang hukum perdata, buku tentang asas-asas hukum perdata, dan wawancara langsung di lapangan.

2. Desain Penelitian

Tipe desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu penelitian mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada, mengidentifikasi permasalahan atau memeriksa kondisi dan praktik-praktik yang berlaku, membuat perbandingan atau evaluasi dan menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi permasalahan yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang.

Deskriptif digunakan untuk melihat gambaran gejala hukum atau peristiwa hukum atau karakteristik kondisi hukum atau fenomena lain sesuai hasil penelitian yang dilakukan tanpa melakukan justifikasi terhadap hasil penelitian.⁶ Dalam penelitian ini, peneliti akan mendapatkan jawaban dari rumusan masalah dan mendapatkan gambaran tentang tanggung jawab hukum perawat dalam pelimpahan tindakan kedokteran di rumah sakit.

⁶ Amiruddin dan Zainal Asikin, 2014, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, hal 133-134.

3. Variabel dan Definisi Operasional

a. Variabel

Pada penelitian ini, terdapat dua jenis variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen atau variabel yang mempengaruhi pada penelitian ini adalah pelimpahan tindakan kedokteran. Sedangkan variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi pada penelitian ini adalah tanggung jawab hukum.

b. Definisi Operasional

Definisi oprasional merupakan pemberian arti dari konsep-konsep yang dipakai di dalam penelitian atau penjelasan yang terkait tentang variabel cara pengumpulannya yang digunakan dalam penelitian⁷.

Definisi operasional pada penelitian ini adalah :

- 1) Rumah sakit yang dimaksud pada penelitian ini yaitu rumah sakit Pemerintah Daerah yang berada di wilayah kerja Kota Gorontalo dan Kabupaten Gorontalo.
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi merupakan unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan urusan kesehatan.
- 3) Dokter yang dimaksud pada penelitian ini yaitu dokter atau dokter gigi yang memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat di fasilitas pelayanan kesehatan.

⁷ A Widanti, 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang : Universitas Katolik Soegijapranata, hal 9.

- 4) Perawat yang dimaksud pada penelitian ini yaitu perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan Vokasi dan pendidikan Profesi. Perawat pendidikan Vokasi yaitu perawat lulusan program diploma keperawatan paling rendah program Diploma Tiga Keperawatan. Perawat pendidikan Profesi yaitu perawat lulusan program pendidikan Profesi Keperawatan (Ners).

4. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan data primer. Data utama dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama), sementara data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang ada.

Data primer dikumpulkan dengan studi lapangan ditempat pelayanan rumah sakit dengan melakukan wawancara (*interview*), kuesioner, dan observasi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari studi pustaka.

Adapun data sekunder dalam penelitian ini dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- a. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai otoritas terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan resmi dan putusan hakim.⁸

⁸ Peter Mahmud Marzuki , 2015, *Penelitian Hukum*, Cetakan ke-10, Jakarta: PT. Adhitya Andrebina Agung, hal 181

Bahan hukum Primer tersebut antara lain:

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - 2) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
 - 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - 4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - 5) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
 - 6) Permenkes Nomor 10 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Khusus.
 - 7) Permenkes Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit
 - 8) Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
 - 9) Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang Pelimpahan Wewenang Tenaga Medis Kepada Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kebidanan
- b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu buku-buku dan tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan objek penelitian ini.

Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Buku tentang Ilmu Keperawatan
- 2) Buku tentang Hukum Kesehatan
- 3) Buku tentang Hukum Perdata
- 4) Buku tentang Asas-asas Hukum Perdata

5) Buku tentang Antropologi dan Sosiologi Hukum

- c. Bahan Hukum Tersier, yaitu petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer dan sekunder, misalnya kamus tentang kesehatan, kamus bahasa Indonesia, jurnal ilmiah, bibliografi, ensiklopedia, majalah, surat kabar dan sebagainya.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode ini dibutuhkan untuk mendapatkan data primer maupun sekunder yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan dengan dua cara yaitu :

a. Studi Lapangan

Studi lapangan dilakukan untuk mendapatkan data primer bagi penelitian. Pengertian data primer sendiri adalah data yang diperoleh dari tangan pertama, dari sumber asalnya dan belum diolah dan diuraikan orang lain hasil penelitian langsung di masyarakat.⁹

Data primer dari penelitian ini dapat diperoleh dengan cara :

1) Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses komunikasi dan interaksi antara peneliti dengan responden dan/atau narasumber untuk mendapatkan informasi. Wawancara dapat dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan ataupun tidak. Hal terpenting dalam wawancara adalah peneliti mendapatkan data yang dibutuhkan.¹⁰ Wawancara dilakukan kepada

⁹ *Ibid.*, Hal 11.

¹⁰ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, hal 161.

narasumber maupun responden yang telah ditetapkan. Wawancara dilakukan pada dinas kesehatan provinsi, komite keperawatan, komite medik, dan DPW PPNI Provinsi Gorontalo.

2) Angket atau Kuisisioner

Cara ini dilakukan dengan menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden atau narasumber. Daftar pertanyaan ini dapat bersifat terbuka. Terbuka merupakan pertanyaan yang memberikan kebebasan seluasnya kepada responden untuk menjawab menurut pengertian, logika dan gaya bahasa dari responden atau narasumber sendiri.¹¹ Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan daftar pertanyaan dalam melakukan wawancara. Adapun daftar pertanyaan bersifat terbuka sehingga dimungkinkan pengembangan pertanyaan selama wawancara dilaksanakan. Peneliti melakukan penyebaran kuisisioner pada perawat pelaksana di rumah sakit.

b. Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan untuk memperoleh data sekunder dilakukan dengan cara membaca, menelaah dan mengutip dari bahan-bahan pustaka. Pengertian data sekunder sendiri adalah data yang diperoleh dari hasil penelaahan kepustakaan atau literatur yang berkaitan dengan masalah atau materi penelitian.

Untuk jenis data sekunder, peneliti akan menggunakan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang memiliki sifat otoritas, yang berupa

¹¹ Amiruddin dan Zainal Asikin, *op.cit.*, hal 90

perundang-undangan, catatan-catatan atau risalah dalam pembuatan undang-undang dan putusan hakim.

Bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku, kamus hukum, jurnal hukum, komentar atas putusan pengadilan.¹² Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini berkaitan dengan buku hukum kesehatan, hukum keperawatan, perbuatan melawan hukum serta dari jurnal yang ada kaitannya tentang jurnal hukum dan kesehatan.

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.¹³

6. Metode Sampling

Metode sampling penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu salah satu teknik sampel yang dipilih berdasarkan pertimbangan/penelitian subyektif dari penelitian. Jadi dalam hal ini peneliti menentukan sendiri responden mana yang dianggap dapat mewakili populasi¹⁴.

Pengelompokan subjek atas ciri-ciri atau sifat tertentu yang dinilai mampu mewakili ciri-ciri atau sifat populasi. Metode ini dipilih oleh peneliti agar dapat mempermudah peneliti untuk mengurangi sampel yang tidak perlu dan dapat mengefisiensi waktu peneliti. Penentuan sampel dengan melakukan pengelompokan berdasarkan tipe rumah sakit yang ada

¹² Peter Mahmud Marzuki, 2014, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Kencana Prenadamedia Group, hal 181.

¹³ Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hal 63.

¹⁴ Ashsofah dan Burhan, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, hal 91.

di Provinsi Gorontalo, karena belum adanya rumah sakit tipe A di Provinsi Gorontalo maka peneliti mengambil sampel rumah sakit tipe B yang diyakini dapat mewakili populasi.

Jumlah rumah sakit yang ada di Provinsi Gorontalo yaitu 16 rumah sakit diantaranya 11 rumah sakit pemerintah dan 5 rumah sakit swasta. Peneliti memilih empat rumah sakit sebagai sampel yaitu RSUD Prof Dr H Aloe Saboe, RSUD Dr M Mohammad Dunda, RSUD Toto Kabila, RSUD Ainun Habibi. Awalnya peneliti mengajukan tujuh rumah sakit sebagai sampel penelitian, namun tiga rumah sakit swasta tidak berkenan menjadikan lokasinya sebagai objek penelitian dikarenakan bukan rumah sakit pendidikan.

Peneliti mengambil sampel di rumah sakit dengan melibatkan dua perawat pelaksana, komite keperawatan serta dokter yang diwakili komite medik. Sampel yang diambil Peneliti pada umumnya adalah sampel yang siap untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

7. Metode Analisis Data

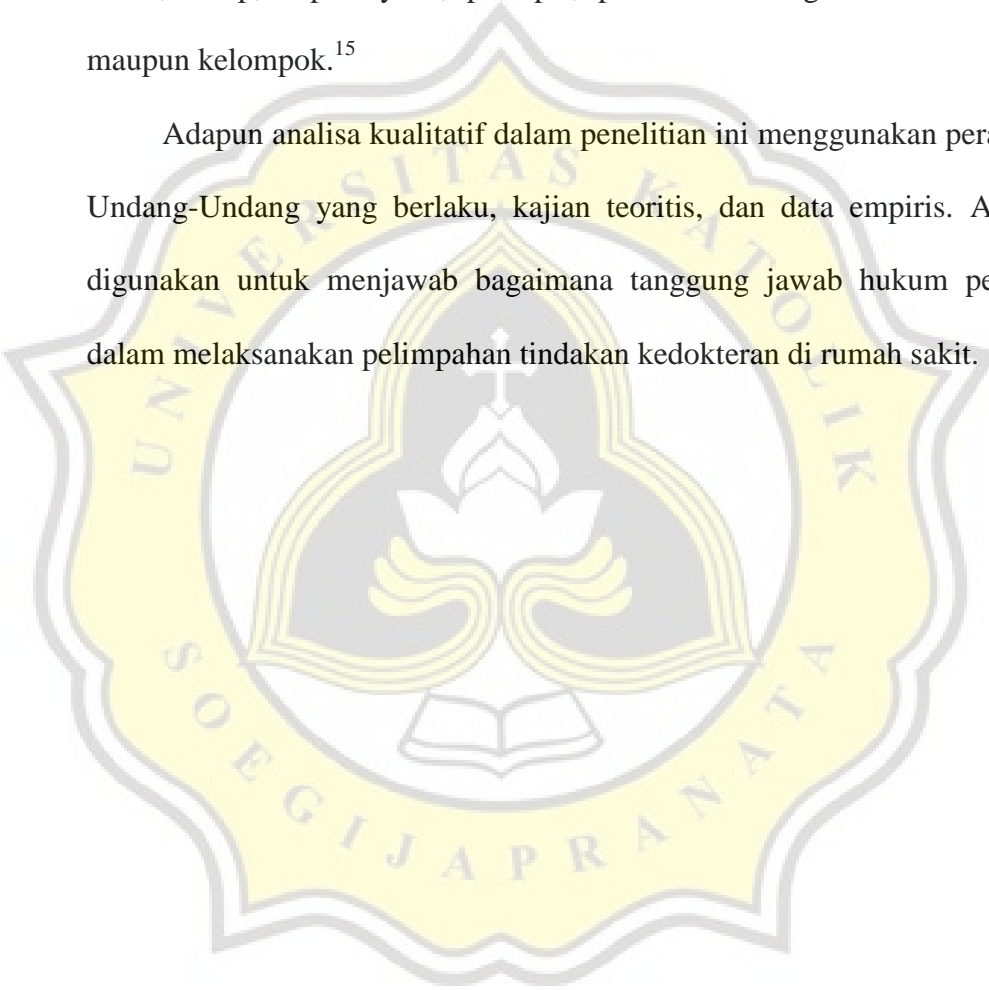
a. Penyajian Data

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk uraian yang disusun secara sistematis yaitu antara data yang satu dengan data yang lain harus relevan dengan permasalahan sebagai satu kesatuan yang utuh, berurutan, dan berkaitan erat sehingga data yang disajikan dapat mudah dimengerti.

b. Analisa Data

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian yang ditunjukan untuk mendeskripsikan dan menganalisa fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok.¹⁵

Adapun analisa kualitatif dalam penelitian ini menggunakan peraturan Undang-Undang yang berlaku, kajian teoritis, dan data empiris. Analisa digunakan untuk menjawab bagaimana tanggung jawab hukum perawat dalam melaksanakan pelimpahan tindakan kedokteran di rumah sakit.



¹⁵ Suteki dan Galang Taufani, 2018, *Metode Penelitian Hukum*, Depok: Raja Grafindo, hal 139.