

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan suatu unsur penting dalam kehidupan manusia. Pemenuhan akan kesehatan adalah salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh manusia dan merupakan hak setiap orang, pemenuhan kesehatan didapatkan melalui pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 28H dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, kesehatan adalah hak warga negara dan tanggung jawab bagi negara untuk menyediakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan (*health care service*) yaitu hak setiap orang yang dijamin dalam UUD 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan perseorangan maupun kelompok (masyarakat) secara keseluruhan.¹

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama pada suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan berbagai penyakit serta memulihkan kesehatan pada tingkat individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.² Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek dalam pembangunan nasional yang dikembangkan melalui upaya kesehatan. Upaya kesehatan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan adalah Rumah Sakit, yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang

¹ Veronica, Komalawati. (1989). Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. hlm.77.

² Azwar, A. (1996). Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu. Jakarta: Yayasan Penerbitan IDI. Jakarta.

memberikan upaya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.³

Salah satu upaya pelayanan kesehatan pada rumah sakit, yaitu pelayanan anestesi, dimana dalam pemberian pelayanan medis berkaitan dengan tindakan anestesi yang memerlukan tindakan cepat, tepat dan akurat untuk penyelamatan. Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesi. Pelayanan anestesi di rumah sakit antara lain meliputi pelayanan anestesi di kamar bedah dan di luar kamar bedah, pelayanan kedokteran perioperatif, penanggulangan nyeri akut dan kronis, resusitasi jantung paru dan otak, pelayanan emergency dan terapi intensif.⁴

Rumah Sakit akan dapat beroperasi dengan baik dalam penanganan anestesi apabila didukung dengan sumber daya manusia yang berkompeten dibidangnya, dimana sumber daya manusia tidak terlepas dari tenaga kesehatan, yaitu penata anestesi. Penata anestesi merupakan tenaga profesional dimana dalam menjalankan praktik profesinya penata anestesi memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat, sehingga penata anestesi juga sangat terikat oleh aturan-aturan hukum yang mengatur tentang praktik tenaga kesehatan.⁴

³ Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: CV. Keni, hlm. 9.

⁴ Kemenkes RI, 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit*, hlm. 1.

Tindakan anestesi rumah sakit sangat kompleks karena membutuhkan keterlibatan berbagai jenis tenaga kesehatan, termasuk tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan anestesi. Tindakan anestesi adalah tindakan medis beresiko tinggi yang membutuhkan keahlian, keterampilan, serta kewaspadaan khusus dalam rangka memfasilitasi tindakan operasi serta menjamin keselamatan, keamanan, dan kenyamanan pasien, untuk itu diperlukan penata anestesi yang kompeten. Penata anestesi juga harus meningkatkan kemampuannya terkait dengan berbagai peran, serta penata anestesi harus mengerti karakteristik pelayanan anestesi dengan tepat, cermat dan cepat, serta mengerti cara bersikap dan cara berkomunikasi dengan baik bahkan dalam kondisi emergency, semakin luas ruang lingkup tanggungjawab yang diemban penata anestesi dalam pelayanan anestesi, semakin banyak peran yang harus dilakukan, maka semakin berat beban kerja yang dialami penata anestesi termasuk tanggung jawabnya di mata hukum.⁵

Setiap penata anestesi harus memiliki Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi (STRPA) dan Surat Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA). STRPA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada penata anestesi yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang undangan sedangkan SIPPA adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keprofesian penata anestesi di fasilitas pelayanan kesehatan, sebagai upaya pelayanan anestesi yang optimal.⁶

⁵ Kemenkes RI, 2018, Kurikulum Jabatan Fungsional Penata Anestesi. Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, hlm. 1.

⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.

Upaya pemberian pelayanan kesehatan berupa tindakan medis yang dilakukan oleh penata anestesi sebatas kemampuan yang dimiliki, jadi apabila ditinjau dari batasan kewenangan dan fungsi sebagai seorang penata anestesi pada fungsi dependen, penata anestesi bertindak sebatas membantu dokter untuk memberikan pelayanan medis seperti hanya pemberian pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang seharusnya menjadi wewenang dokter antara lain pembiusan dan pembedahan, pemberian obat dan lain-lain. Tindakan tersebut baru dapat dilakukan oleh penata anestesi apabila ada permintaan tertulis dari dokter sebagai bentuk pelimpahan wewenang kepada penata anestesi yang bersangkutan.⁷

Seorang penata anestesi memiliki kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan profesional kepada pasien, bukan melakukan tindakan medis. Apabila penata anestesi melakukan tindakan medis itu merupakan sebagai kegiatan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Fungsi kolaborasi penata anestesi dengan dokter dalam melakukan tindakan medis diatur dalam Kepmenkes Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, Pasal 15 ayat (4) yaitu: “pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter”. Berdasarkan peraturan tersebut membuktikan bahwa tindakan medis hanya legal dilakukan oleh dokter, bukan penata anestesi. Apabila dokter tidak dapat melakukan tindakan medis maka dokter boleh meminta bantuan penata anestesi untuk melakukan tindakan tersebut, dengan syarat dokter wajib

⁷ Anggi Damarizka, 2019, *Perlindungan Hukum Bagi Perawat Yang Melakukan Tindakan Medik Dalam Rangka Melaksanakan Tugas Dokter Terhadap Pelayanan Kesehatan (studi di RSU Hidayah Delitua)*, Tesis, Universitas Sumatera Utara.

memberikan pelimpahan wewenang yang jelas kepada penata anestesi secara tertulis untuk melakukan tindakan medis tersebut. Berdasarkan peraturan tersebut di atas dapat diketahui bahwa tidak ada perundang-undangan yang memperbolehkan penata anestesi melakukan tindakan medis kecuali dalam keadaan darurat dan atas permintaan dokter secara tertulis.⁸

Kasus yang terjadi pada tanggal 18 Februari 2015 di salah satu Rumah Sakit Siloam Karawaci, Tangerang, diduga seorang penata anestesi melakukan tindakan kesalahan pemberian obat anestesi di ruang operasi. Obat anestesi bunavest spinal berisi *bupivacaine* dalam ampul, diduga tertukar dengan asam *tranexamic* yang merupakan obat pembekuan darah. Kasus ini terjadi pada wanita yang melahirkan dengan cara sesar. Akibat kesalahan obat anestesi, maka wanita 21 tahun yang mengandung bayi kembar, akhirnya harus menghembuskan napas terakhir. Pasien dengan kehamilan kembar 37 minggu, datang ke instalasi gawat darurat rumah sakit karena alami pendarahan vagina tanpa rasa sakit, yang dimulai enam jam sebelum kedatangan. Dokter anestesi memutuskan untuk memberi anestesi spinal dan meminta penata anestesi untuk memberinya 1,5% *bupivacaine*. Penata anestesi di ruang operasi mengambil ampul dari kotak dan memberikannya kepada dokter anestesi. Anestesi disuntikkan ke sistem saraf pusat pasien setelah konfirmasi *cerebrospinal fluid* (CSF). Sekitar tiga menit setelah injeksi obat, pasien mulai uring-uringan dan mengeluh sakit dari pinggang ke ekstremitas bawah (tungkai). Pasien menjadi tidak tenang dan mengeluh pusing. Akibatnya,

⁸ Bayu Aditama, 2016, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan Oleh Mahasiswa Keperawatan Di Rumah Sakit*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

anestesi umum diberikan untuk mengatasi perdarahan vagina dan distres pada janin. Bayi kembar pasien berhasil dikeluarkan, namun ibunya kurang beruntung. Sang pasien mengalami kejang-kejang yang konsisten dan parah di kakinya, dan detak jantung yang abnormal. Setelah berkonsultasi dengan ahli saraf, reaksi fatal akibat penggunaan anestesi spinal diteliti ahli dari *Kermanshah University of Medical Sciences*. Setelah pengkajian ulang terhadap kontainer obat yang digunakan, kami menemukan ampul asam *tranexamic* kosong, bukannya ampul *bupivacaine*. Asam *tranexamic* bukanlah obat rutin di ruang operasi kami, tapi itu baru saja digunakan untuk mengontrol pasien bukan kandungan yang mengalami pendarahan beberapa minggu lalu. Ketika ampul *bupivacaine* dibandingkan dengan ampul asam *tranexamic*, ditemukan bahwa keduanya memiliki volume atau ukuran, warna, bentuk, dan huruf pada label yang sama. Kasus tersebut sampai sekarang tidak ada konfirmasi lanjutan dari pihak rumah sakit terkait permasalahan yang terjadi. Beranjak dari kasus ini bahwa profesi penata anestesi sangat rentan terhadap tuntutan hukum.⁹

Melihat dari kasus di atas, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi menjelaskan “bahwa dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan”. Sehingga kewajiban penata anestesi hak bagi pasien, dengan

⁹ Erika Kurnia, 2015, Kasus Lain Kesalahan Pemberian Obat Anestesi. <https://health.okezone.com/read/2015/02/18/481/1107515/kasus-lain-kesalahan-pemberian-obat-anestesi>. Diakses tanggal 29 September 2022

demikian hubungan penata anestesi dengan pasien merupakan hubungan hukum (perjanjian) yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak.¹⁰

Perjanjian penata anestesi atau *informed consent* penata anestesi sampai saat ini belum diatur secara tertulis, akan tetapi untuk *informed consent* kedokteran sebagaimana telah diatur Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2016 mengatur bahwa dalam keadaan tidak adanya dokter anestesi, tanggung jawab medis anestesi harus dialihkan kepada dokter lain melalui prosedur yang diatur oleh Pendelegasian Peraturan Kewenangan Peraturan internal rumah sakit didelegasikan. Anestesi dilakukan oleh ahli anestesi dibawah wewenang dan tanggung jawab dokter. Permasalahan tersebut tidak saja berimplikasi pada upaya preventif dan kuratif, namun juga pada aspek etika dan hukum, sebab tindakan medik yang dilakukan penata anestesi dalam kondisi emergency pada praktik belum menunjukkan batasan-batasan kewenangan yang jelas dimana konteks ini perlu dirumuskan secara yuridis terhadap tindakan medis tersebut, sehingga tindakan medis yang dilakukan penata anestesi akan terlindungi secara hukum.¹¹

Pelindungan Hukum yang telah diatur dalam Permenkes No. 18 tahun 2016 Pasal 19 yang berbunyi “Dalam melakukan praktik Keprofesiannya, Penata Anestesi mempunyai hak memperoleh pelindungan hukum dalam melakukan praktik keprofesiannya sesuai dengan standar Profesi pelayanan, Penata anestesi dalam menjalankan Praktik keprofesiannya berwenang untuk

¹⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.

¹¹ Ibid

melakukan pelayanan Asuhan Kepenataaan Anestesi pada Pra anestesi, Intra Anestesi dan Pasca Anestesi.

Kewenangan penata anestesi diatur dalam Pasal 10 dan 11 Permenkes Nomor 18 tahun 2016 ada tiga yaitu di *pra* anestesi (sebelum dilakukan anestesi), *Intra* anestesi (selama proses anestesi) dan *post* anestesi (setelah proses anestesi), baik secara langsung, delegasi dan kolaborasi. Prosedur pelimpahan wewenang juga diatur sebagaimana dimaksud pada Pasal 12-16 bahwa penata anestesi dapat melaksanakan pelayanan tindakan anestesi di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter spesialis anestesi atau dokter lain; dan/atau penugasan pemerintah sesuai kebutuhan.¹²

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai **“Pelindungan Hukum Bagi Penata Anestesi Dalam Melakukan Tindakan Anestesi di Kamar Operasi Tanpa Dokter Anestesi di Rumah Sakit Mitra Plumbon Majalengka Kabupaten Majalengka”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaturan hukum bagi penata anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di kamar operasi tanpa dokter anestesi di Rumah Sakit Mitra Plumbon Majalengka Kabupaten Majalengka.

¹² Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi.

2. Bagaimana perlindungan hukum bagi penata anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di kamar operasi tanpa dokter anestesi di Rumah Sakit Mitra Plumbon Majalengka Kabupaten Majalengka.
3. Faktor apa sajakah yang mempengaruhi perlindungan hukum bagi penata anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di kamar operasi tanpa dokter anestesi di Rumah Sakit Mitra Plumbon Majalengka Kabupaten Majalengka.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan hukum bagi penata anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di kamar operasi tanpa dokter anestesi di Rumah Sakit Mitra Plumbon Majalengka Kabupaten Majalengka.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis perlindungan hukum bagi penata anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di kamar operasi tanpa dokter anestesi di Rumah Sakit Mitra Plumbon Majalengka Kabupaten Majalengka.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum bagi penata anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di kamar operasi tanpa dokter anestesi di Rumah Sakit Mitra Plumbon Majalengka Kabupaten Majalengka.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan suatu manfaat secara teoritis maupun secara praktis. Adapun manfaat tersebut adalah:

1. Manfaat secara Teoritis/Akademis

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan secara teoritis mengenai hukum kesehatan dan pengembangan bagi studi hukum kesehatan di Indonesia khususnya terkait dengan perlindungan hukum bagi penata anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di ruang kamar operasi rumah sakit tanpa dokter anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat untuk mendapat pengetahuan mengenai adanya perlindungan hukum bagi penata anestesi yang melakukan tindakan medis di rumah sakit.

b. Bagi Penata Anestesi

Hasil penelitian ini diharapkan akan berguna bagi tenaga kesehatan khususnya penata anestesi yang melakukan tindakan anestesi tanpa dokter spesialis anestesi diantaranya penelitian ini dapat memberikan informasi kepada penata anestesi tentang pertimbangan kebijakan internal, penata anestesi diharapkan menjalankan perintah dari program pemerintah mengatasi emergency bila ada tindakan di kamar operasi dengan adanya delegasi dari dokter terlebih dahulu karena jika ada pasien yang emergency bisa kita lakukan untuk menyelamatkan pasien, membuat analisis tentang peraturan UU, menjalankan etika profesi dan dilakukan sesuai SPO.

c. Bagi RS Mitra Plumbon Majalengka

Penelitian ini diharapkan agar rumah sakit memberikan perlindungan hukum bagi perawat yang melakukan tindakan medis.

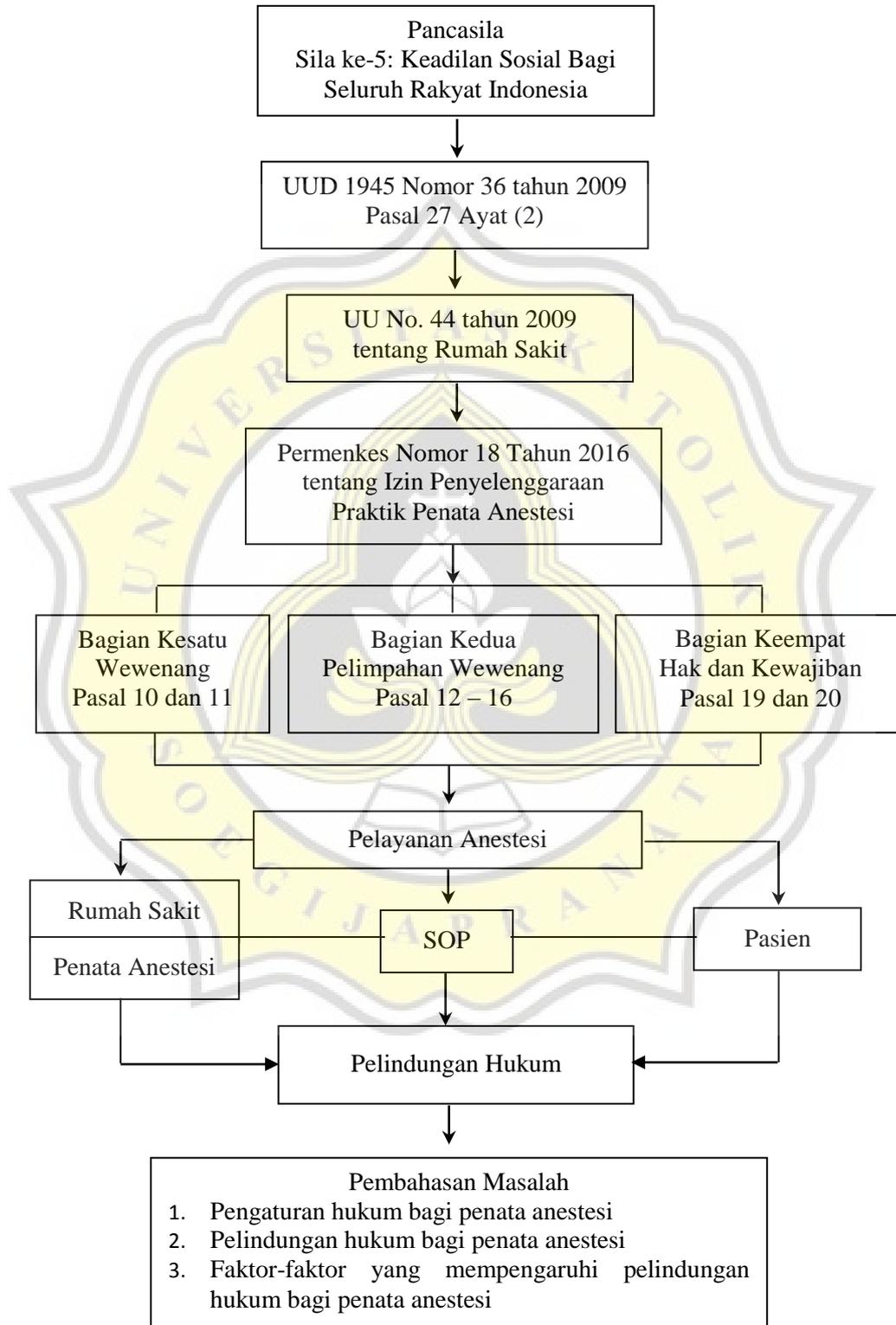
d. Bagi Organisasi Profesi Penata Anestesi

Hasil penelitian diharapkan agar organisasi profesi penata anestesi dapat memberikan bantuan dalam hal perlindungan hukum bagi penata anestesi yang melakukan tindakan medis di rumah sakit.



E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Konsep



Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

F. Metode Penelitian

Penelitian hukum pada dasarnya merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisis, juga diadakan pemeriksaan yang mendalam bagi fakta hukum kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan yang timbul.¹³

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis. Metode pendekatan yuridis sosiologis merupakan pendekatan yang mengutamakan aturan perundang-undangan (yuridis) yang dipadukan dengan menelaah fenomena atau fakta sosial yang berhubungan dengan penelitian ini, khususnya mengenai perlindungan hukum bagi penata anestesi dalam melakukan pelayanan kesehatan tanpa dokter spesialis anestesi. Dengan menggunakan metode berpikir deduktif (cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa dia benar dan kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus).¹⁴

Aspek yuridis yang diteliti adalah peraturan perundang-undangan bagi penata anestesi, perlindungan hukum bagi penata anestesi dan faktor-faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum bagi penata anestesi. Peraturan perundang-undangan bagi penata anestesi tercantum di dalam

¹³ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2012 h. 126.

¹⁴ Bachtiar, 2019, *Metode Penelitian Hukum*, Tangerang: Unpam Press, hlm. 56.

Pancasila sila ke-5 Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, UUD 1945 Pasal 27 ayat (2) setiap Warga Negara Indonesia berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan, UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2016 Bagian Kesatu Wewenang Pasal 10 dan 11, Bagian Kedua Pelimpahan Wewenang Pasal 12 – 16 dan Bagian Keempat Hak dan Kewajiban Pasal 19 dan 20.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analisis. Penelitian Deskriptif adalah penelitian yang memberikan gambaran semua data yang diperoleh berkaitan dengan judul penelitian secara jelas dan rinci kemudian dianalisa guna menjawab permasalahan yang ada.¹⁵ Dalam hal ini peneliti ingin membahas tentang perlindungan hukum penata anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di kamar operasi tanpa dokter anestesi di Rumah Sakit Mitra Plumbon Majalengka Kabupaten Majalengka.

Spesifikasi penelitian dalam penulisan tesis ini adalah penelitian Deskriptif Analisis. Deskriptif penelitian ini, terbatas pada usaha mengungkapkan suatu masalah atau keadaan atau peristiwa sebagaimana adanya, sehingga bersifat sekedar untuk mengungkapkan fakta. Hasil penelitian ditekankan pada memberikan gambaran secara obyektif, tentang keadaan sebenarnya dari obyek yang diselidiki. Sedangkan istilah analisis

¹⁵ Hamidi, 2004, *Metode Penelitian Kualitatif*, Malang: UMM Press, hlm. 10.

mengandung makna mengelompokan, menghubungkan, membandingkan data-data yang diperoleh dari segi teori maupun dari segi praktek.¹⁶

Penelitian ini mendeskripsikan secara sistematis dan faktual gejala hukum terhadap perlindungan hukum penata anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di kamar operasi tanpa dokter anestesi, kemudian dianalisis berdasarkan kajian pustaka dan peraturan perundangan yang terkait dengan penelitian ini.

3. Variabel dan Definisi Operasional

- a. Dalam melakukan tinjauan teoritis, peneliti perlu mengidentifikasi variabel-variabel yang cocok sesuai dengan permasalahan pokok penelitiannya. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:



- b. Definisi operasional

Untuk menguji hipotesis, peneliti harus memastikan variabel-variabel mana saja yang terlibat dalam penelitiannya. Untuk menentukan instrumen maka variabel-variabel tersebut harus didefinisikan dan diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Pelindungan hukum adalah memberikan pengayoman bagi hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang

¹⁶ Hadari, Nawawi, 1987, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: UGM Press, hlm. 31.

diberikan oleh hukum diantaranya hak asasi manusia dan hak hukum.¹⁷

- 2) Penata anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan bidang kepenataan anestesi atau penata anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁸
- 3) Tindakan anestesi rumah sakit ialah tindakan untuk membantu pasien tidak merasa sakit selama prosedur medis dilakukan. Anestesi sering juga disebut sebagai bius dan dapat diberikan melalui berbagai cara, mulai dari disuntik, dihirup, hingga dioles. Obat yang digunakan selama proses anestesi akan membuat saraf mati rasa untuk sementara waktu.¹⁹
- 4) Dokter spesialis anestesi adalah dokter spesialis yang memiliki tanggung jawab memberikan anestesi (pembiusan) sebelum pasien menjalani operasi atau prosedur medis lainnya.²⁰

4. Jenis Data

Penulis dalam penelitian ini menggunakan jenis data berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada responden secara langsung. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengambil data yang diperoleh langsung

¹⁷ Satjipto Raharjo, 2012, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 53-54.

¹⁸ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi.

¹⁹ Sjamsuhidajat, R., & De Jong, W. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-DeJong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (1). 4th ed.* Jakarta: EGC. h. 56-57.

²⁰ Agung Saputra. 2022. Diakses melalui

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XpCz4CdnV3IJ:https://RSd-kelet.jatengprov.go.id/doctor/dr-agung-saputra-sp-an/+&cd=11&hl=id&ct=clnk&gl=id>

dari lokasi penelitian dan/atau bersumber dari responden yang merupakan hasil wawancara masalah yang dihadapi penata anestesi, yaitu:

- c. Direktur Rumah Sakit Mitra Plumbon Majalengka sebanyak 1 orang.
- d. Penata Anestesi Rumah Sakit Mitra Plumbon Majalengka sebanyak 4 orang.
- e. Dokter Spesialis Anestesi sebanyak 2 orang.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder diperoleh dengan cara mempelajari dan menganalisis bahan hukum. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi 3 (tiga) bahan hukum yaitu:

- a. Bahan Hukum Primer
 - 1) Pancasila sila ke-5 Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
 - 2) Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 27 ayat (2).
 - 3) Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 - 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.
- b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang merupakan karya para sarjana yang berkaitan dengan bahan hukum primer dan dapat memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti RUU, buku-buku, artikel, jurnal, hasil penelitian makalah dan lain sebagainya.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier sebagai bahan hukum penunjang yaitu bahan-bahan yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer maupun terhadap bahan hukum primer maupun sekunder (kamus, ensiklopedi dll).

5. Metode Pengumpulan Data

Ada beberapa teknik pengumpulan data diantaranya studi kepustakaan dan studi lapangan.

a. Studi Kepustakaan, yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan studi pustaka bagi bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, maupun bahan hukum tersier.

b. Studi Lapangan (*Field Research*)

Dilakukan untuk memperoleh data primer, yaitu mengumpulkan data-data yang diperlukan dengan cara mengadakan hubungan langsung dengan pihak-pihak yang terkait dalam penelitian penulisan hukum ini. Adapun penelitian lapangan dilakukan dengan cara wawancara, yaitu mengadakan tanya jawab dengan pihak-pihak yang terkait dalam penelitian penulisan hukum ini.

6. Metode Analisis Data

Setelah diperoleh data yang diperlukan, untuk mengelola dan menganalisis data dalam penelitian ini digunakan metode analisis data

Kualitatif,²¹ yaitu data yang tidak berbentuk angka, tetapi berupa serangkaian informasi yang digali dari hasil penelitian tetapi masih berupa fakta-fakta verbal atau masih dalam bentuk keterangan-keterangan saja. Maksud dari analisis data kualitatif adalah keperluan mengumpulkan informasi-informasi yang digali tentang perlindungan hukum bagi penata anastesi dalam melakukan tindakan anastesi.

Dalam menganalisis data penulis menggunakan metode deduktif yaitu; metode yang digunakan dalam pembahasan, berangkat dari pengetahuan yang bersifat umum dan kemudian untuk menilai suatu kejadian yang bersifat khusus.²² Pengetahuan yang bersifat umum dalam penelitian ini tercermin dalam teori-teori yang terdapat dalam kajian pustaka khususnya terkait dengan rumusan masalah. Dengan kata lain suatu teori yang sudah digeneralisasikan kemudian dibuktikan dengan realita yang ada. Dalam hal ini penulis bermaksud untuk meneliti secara khusus tentang metode penemuan hukum oleh Direktur RS dengan kesimpulan berdasarkan kenyataan yang terdapat dalam putusan perkara perlindungan hukum bagi penata anastesi dalam melakukan tindakan anastesi.

G. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah dalam pembahasannya, penulis menyusun penelitian ini ke dalam empat bab, yang mana masing-masing bab terdiri sub bab dengan sistematika sebagai berikut:

²¹ Lexy L Moleong, *Metodelogi penelitian kualitatif*, Remaja Rosda Karya, Bandung, cet.XIV, 2001, h.3

²² Sutrisno Hadi, 1989, *Metode Research II*, (Jogjakarta : Andi Ofset, cet. XIX.). 193

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan memuat latar belakang penelitian dan rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan teori mengenai penjelasan tentang teori yang akan dibahas antara lain teori penata anestesi antara lain Pengertian Penata Anestesi, Kewenangan Penata Anestesi, Tindakan anestesi, Pelindungan Hukum yang diberikan untuk penata anestesi, dan Kewenangan Dokter Spesialis Anestesi.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan Pembahasan yang terdiri dari pengaturan hukum, pelindungan hukum dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelindungan hukum bagi penata anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di kamar operasi tanpa dokter anestesi di Rumah Sakit Mitra Plumbon Majalengka Kabupaten Majalengka.

BAB IV PENUTUP

Penutup berisi kesimpulan dan saran.