

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan merupakan salah satu dari hak asasi manusia. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 menjamin hak setiap orang untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya, membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan, mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, salah satu kebutuhan dasar adalah pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia, sehingga terdengar adagium kesehatan bukan segala-galanya tetapi jika tidak sehat segalanya tidak bermakna. Sejalan dengan amanat pasal 28 H ayat (1) Undang Undang Dasar Negara Republik Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan di Indonesia.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu

sama lain.

Definisi yuridis dari Pelayanan Anestesi sesuai Bab II huruf A angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Anestesi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit adalah tindakan medis beresiko tinggi yang membutuhkan keahlian, keterampilan, serta kewaspadaan khusus dalam rangka memfasilitasi tindakan operasi serta menjamin keselamatan, keamanan, dan kenyamanan Pasien. Tindakan Anestesi dilakukan oleh tim penyelenggara pelayanan Anestesi yang dipimpin oleh Dokter Ahli Anestesi.

Pelayanan anestesi yang dilakukan oleh rumah sakit terdiri pelayanan anestesi di kamar operasi dan di luar kamar operasi, pelayanan medis perioperatif, penanganan nyeri akut dan kronis, pelayanan kegawatdaruratan dan terapi intensif. resusitasi jantung paru dan otak, Jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat berbeda, tergantung dari fasilitas, sarana prasarana, dan sumber daya manusia kesehatan yang tersedia dalam rumah sakit tersebut.

Sumber daya Manusia Kesehatan yang tergabung dalam Pelayanan anestesi dilakukan oleh tim yang terdiri dokter spesialis anestesi dan/atau konsultan spesialis anestesi, dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anestesi untuk rumah sakit pendidikan dan dibantu oleh perawat atau dokter umum. Berdasarkan Kepmenkes nomor 799/Menkes/SK/VIII/2008 poin C ketenagaan disebutkan, Persyaratan tenaga keperawatan anestesi antara lain :

1. Perawat anestesi adalah perawat yang terlatih di bidang anestesi dan telah menyelesaikan program diploma tiga anestesi atau yang sederajat.
2. Perawat mahir/terlatih di bidang anestesi yaitu perawat yang telah mendapatkan pendidikan sekurang-kurangnya selama 6 (enam) bulan atau perawat yang telah bekerja pada pelayanan anestesi di rumah sakit minimal 1 (satu) tahun.
3. Perawat berpengalaman di bidang keperawatan/terapi intensif yaitu perawat yang telah mendapatkan pelatihan dan pendidikan sekurang-kurangnya selama 6 (enam) bulan atau perawat yang telah bekerja pada pelayanan di ruang pelayanan intensif (ICU) minimal 1(satu) tahun

Fakta dilapangan pelayanan anestesi di rumah sakit dilakukan selama 24 jam dengan tim anestesi yang terbatas sehingga jamak tindakan anestesi dilakukan oleh perawat anestesi yang sebelumnya melakukan koordinasi via telepon dan mendapat advis dari dokter anestesi.

Kasus kematian akibat anestesi ibarat fenomena gunung es dimana yang terekspos hanya sebagian kecil dikarenakan kegiatan tersebut dilakukan di tempat yang tertutup dan diketahui terbatas oleh tim anestesi dan tim bedah.

Salah satu kasus yang terekspos adalah :

Tiga pasien yang meninggal setelah operasi di RSMH yakni, Devi Pranita (29 tahun) asal Menggala. Ia operasi caesar pada Senin (4/4) pukul 22.00 WIB, empat jam kemudian ia meninggal. Kedua, pasien bernama Reihan Mahardika (16) asal Kalirejo, Lampung Tengah, melakukan operasi Varicocele Bilateral sekitar pukul 15.30 WIB, pada pukul 03.35 WIB ia meninggal dunia. Kemudian pasien ketiga, Suripto (60) asal Pringombo, Kabupaten Pringsewu, melakukan operasi tumor di kaki. Ia menjalani operasi tumor pada bagian betis kiri sekitar pukul 16.30 WIB, tujuh jam kemudian ia meninggal. Kematian ketiga pasien

diawali dengan penyuntikkan obat bius, lalu operasi. Setelah beberapa jam pasca operasi, tubuh pasien kejang-kejang, kemudian tidak sadarkan diri, lalu meninggal. Diduga, ketiga pasien diberikan suntikan obat bius jenis Bupivacaine Spinal di tulang punggung mereka¹

Resiko pada pemberian anestesi umumnya baru dapat diamati secara terperinci setelah dilakukan anestesi itu sendiri. Masyarakat pada umumnya menganggap bahwa resiko pemberian anestesi adalah “nol” karena anestesi sendiri bukanlah pengobatan dari penyakit yang mereka derita. Ada juga yang beranggapan bahwa obat-obatan anestesi adalah tidak mematikan kecuali terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Hal mana dibantah oleh *Keats* dengan mengatakan bahwa obat-obatan anestesi dan juga obat-obat tambahan keduanya mempunyai potensi menimbulkan komplikasi dan terjadinya disinkronisasi. Sedangkan *Hamilton* mengatakan bahwa manajemen dari respon obat-obatan ini adalah inti dari praktek anestesi dan merupakan alasan mengapa anestesi berbeda dari spesialis lain.²

Mengingat akan dampak dari tindakan anestesi diperlukan perlindungan hukum bagi perawat anestesi. Menurut *Philipus M Hadjon*, perlindungan hukum bertujuan memberi perlindungan akan harkat dan martabat manusia, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum. Selanjutnya *Hudjon* mengklasifikasikan bentuk perlindungan hukum berdasarkan sarana, yakni perlindungan preventif dan represif. Arti perlindungan preventif adalah Masyarakat diberikan kesempatan untuk mengajukan pendapatnya sebelum pemerintah memutuskan

¹ <https://www.republika.co.id/berita/o5cu79377/polisi-selidiki-kasus-tiga-pasien-meninggal-setelah-disuntik-obat-bius-satu-wanita-caesar>

² Morgan, G Edward, S Mikhail. *Clinical Anesthesiology*. New York: MC Graw Hill; 2006

aturan definitif untuk mencegah terjadinya konflik. Kemudian, perlindungan represif bertujuan untuk menyelesaikan konflik. Perlindungan hukum adalah bentuk pengayoman yang diberikan oleh negara kepada rakyatnya untuk dapat mempertahankan hak dan kepentingan hukum sebagai subjek hukum.³

Praktik perawat anestesi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi, legalitas perawat anestesi semakin kabur dengan dikeluarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi dalam ketentuan penutup berbunyi. Pada saat Peraturan Menteri Kesehatan ini berlaku ini mulai berlaku :

1. Semua nomenklatur Perawat Anestesi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 224) harus dibaca dan dimaknai sebagai Penata Anestesi; dan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 673) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

³ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia, sebuah studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi, Peradaban, Jakarta, 2007*

Dampak dicabutnya Permenkes Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi membuat pelayanan keperawatan anestesi menjadi tidak kuat sehingga berdampak pada pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga perlu adanya perlindungan hukum terhadap perawat anestesi tersebut.

Perlindungan hukum sangat diperlukan dalam pelayanan anestesi mengingat resiko dari tindakan anestesi, di dalam ruangan yang tertutup dan menghadapi pasien yang tidak sadar. Perlindungan hukum upaya perlindungan yang dilakukan pemerintah atau penguasa dengan sejumlah peraturan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif. Dengan makna lain perlindungan hukum sebagai suatu manfaat dari fungsi hukum itu sendiri, yaitu proses dimana hukum dapat memberikan kepastian, keadilan, ketertiban, kemanfaatan dan kedamaian.. perlindungan hukum terhadap perawat berfokus tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap kliennya. Perawat diharapkan bertanggung jawab setiap tindakan yang dilakukannya khususnya selama melaksanakan tugas sebagai tim anestesi dalam rumah sakit sesuai dengan surat penempatan dinas.

Pelayanan anestesi adalah tindakan medis dengan beresiko tinggi di butuhkan keahlian, keterampilan, serta kewaspadaan khusus dalam rangka bekerjasama dalam sebuah tindakan operasi serta menjamin keselamatan, keamanan dan kenyamanan pada pasien. Pelayanan kesehatan dalam tindakan anestesi dilakukan oleh dokter spesialis anestesi. Dalam Permenkes Nomor 519

Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit dan Permenkes Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi adalah produk hukum yang mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan Anestesi. Dari kedua peraturan tersebut telah diatur bahwa tindakan anestesi merupakan wewenang dan menjadi tanggung jawab dokter spesialis anestesiologi yang memiliki dan kewenangan dalam tindakan memberikan pelayanan anestesi ke pada pasien. Berdasarkan kedua peraturan Menteri Kesehatan diatas bahwa pada keadaan tidak terdapat dokter spesialis anestesi wewenang tanggung jawab medis tindakan anestesi dilimpahkan kepada dokter lain melalui prosedur pelimpahan wewenang yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dijabarkan secara teknis dalam peraturan internal rumah sakit dan tanggung jawab terletak pada dokter tersebut.

Pendelegasian kewenangan dokter anestesi kepada perawat lain harus sesuai dengan kemampuan atau kewenangan yang dimiliki dan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pendelegasian kewenangan kepada perawat anestesi yang melebihi kewenangannya dapat menimbulkan masalah hukum. Setiap pembentukan peraturan perundang-undangan bertujuan memberikan manfaat besar kepada masyarakat agar mendapatkan kepastian, keadilan, dan kemanfaatan bagi setiap orang sesuai dengan hanya.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas peneliti tertarik untuk meneliti Perlindungan Hukum Perawat Anestesi Atas Pelimpahan Kewenangan Dari Dokter Spesialis Anestesi Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kedudukan hukum perawat anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di Rumah Sakit.
2. Bagaimana hubungan hukum antara perawat anestesi dengan profesi medis lainnya dalam melakukan tindakan anestesi di Rumah Sakit.
3. Bagaimana perlindungan hukum terhadap perawat anestesi dalam melaksanakan tugas pelimpahan wewenang berdasarkan peraturan perundang-undangan

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui Kedudukan hukum perawat anestesi dalam melakukan tindakan anestesi di Rumah Sakit
2. Untuk mengetahui hubungan hukum antara perawat anestesi dengan profesi medis lainnya dalam melakukan tindakan anestesi di Rumah Sakit.
3. Bagaimana perlindungan hukum terhadap perawat anestesi dalam melaksanakan tindakan medis berdasar perundang-undangan di Indonesia.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Teoritis

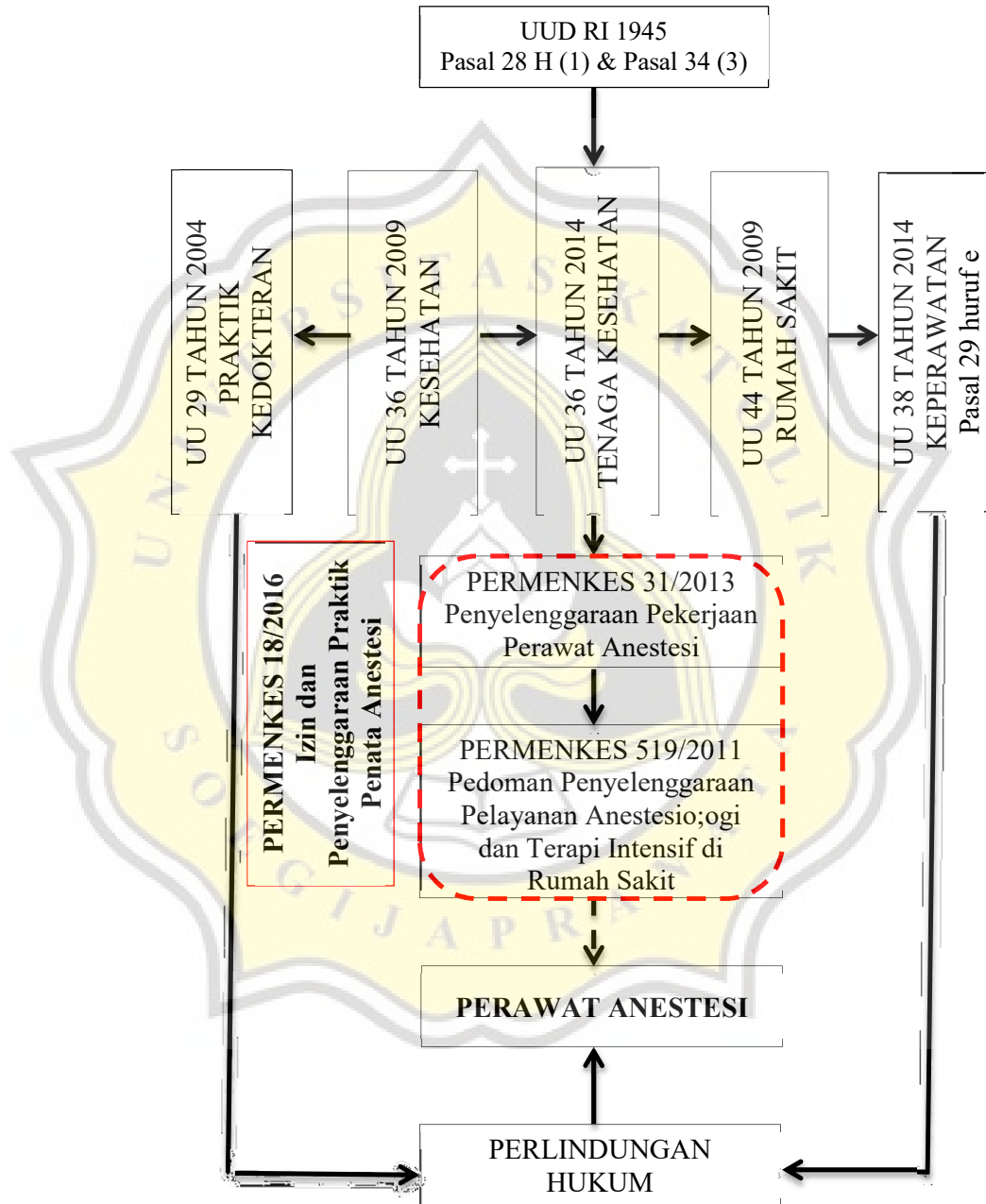
- a. Penelitian tentang perlindungan perawat anestesi ini belum pernah dilakukan sebelumnya, sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu hukum kesehatan
- b. Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti mendatang di bidang hukum kesehatan sebagai acuan untuk dalam perkembangan pelayanan kesehatan.

2. Praktisi

- a. Hasil penelitian ini dapat bahan masukan pertimbangan para pihak yang berwenang dalam menentukan kebijakan untuk membuat regulasi atau peraturan tentang keperawatan anestesi.
- b. Hasil penelitian ini menjadi bahan diskusi bagi profesi hukum kesehatan dan profesi kesehatan lainnya dalam memberikan pencerahan adanya tanggung jawab dalam setiap pelaksanaan pelimpahan kewenangan terhadap perawat.

E. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 memuat Definisi Yuridis Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan bedah yang beriringan dengan pelayanan anestesi dan terapi intensif.

Pengaturan kegiatan anestesi selama ini diatur dalam Permenkes 519/2011 Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit dan Permenkes nomor 31 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi. Permasalahan terjadi semenjak Kementerian Kesehatan mengeluarkan Permenkes nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi dalam pasal peralihan Permenkes ini mencabut Permenkes nomor 519 tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit dan Permenkes nomor 31 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi dinyatakan tidak berlaku.

Dampak dilapangan timbul konflik antara perawat anestesi dalam naungan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan penata anestesi yang tergabung dalam Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI), konflik terjadi akibat tumpang tindih dari kewenangan yang terdapat pada Permenkes nomor 18 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, baik kewenangan atributif, pelimpahan

kewenangan secara delegatif dan mandat, sehingga perlu kajian hukum bagaimana perawat anestesi dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang tidak cacat hukum.

2. Kerangka Teori

Definisi yuridis perawat anestesi menurut beberapa sumber adalah sebagai berikut : Perawat Anestesi adalah setiap orang yang dinyatakan telah lulus pendidikan Perawat Anestesi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.⁴ Perawat anestesi adalah tenaga keperawatan yang menyelesaikan pendidikan dan ilmu keperawatan anestesi.⁵ Perawat anestesi adalah seorang tenaga perawat dengan mempelajari ilmu kekhususan anestesi yang diberi kewenangan dan tanggung jawab dalam bekerjasama terselenggaranya pelaksanaan tindakan anestesi di kamar operasi.⁶

Peran perawat anestesi dalam kegiatan keperawatan bertanggung jawab kepada perawat kepala kamar operasi tetapi secara operasional bertanggung jawab kepada dokter anestesi. Perawat anestesi mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Sebelum operasi : Melakukan visitasi sebelum anestesi untuk menilai status fisik pasien sebatas tanggung jawabnya, menerima pasien di ruang penerimaan kamar operasi, menyiapkan alat dan

⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi

⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit

⁶ <http://repository.unimus.ac.id/2016/6/BAB%20II.pdf>

mesin anestesi dan kelengkapan formulir anestesi, menilai kembali keadaan mesin anestesi berfungsi dan perlengkapan monitoring, menyiapkan meja operasi dan peralatannya, menyiapkan alat penghisap lendir dan darah, mengatur posisi pasien untuk mempermudah tindakan operasi, melakukan pemasangan infus / tranfusi darah bila diperlukan, memberikan obat-obat premedikasi sesuai program dokter anestesi, mengukur tanda vital dan menilai kondisi pasien dengan skala ASA, menyiapkan pasien ke meja operasi dan memasang sabuk pengaman, menyiapkan obat anestesi dan asistensi dokter anestesi dalam proses pembiusan.

b. Saat Operasin : melakukan pembebasan jalan nafas dan menjaga endotracheal tube, mengontrol keseimbangan O₂ dn CO₂ dan memantau *flowmeter* pada mesin anestesi, memeriksa kondisi hemodinamik selama operasi dan memantau keseimbangan cairan selama proses operasi, monitor Tanda vital, memberi obat-obatan sesuai advis dokter anestesi, melaporkan perkembangan pasien selama operasi kepada dokter anestesi / bedah, menjaga keselamatan pasien dari bahaya jatuh, memonitor hilangnya efek obat anestesi pada pasien, melakukan resusitasi pada kondisi *code blue*.

c. Setelah Operasi : Menjaga kepatenan jalan nafas pasien, Monitor tanda-tanda vital untuk menjaga salurab pernafasan dan keseimbangan cairan, mengawasi dan mencatat perkembangan

pasien paska operasi, memeriksa respon pasien terhadap efek obat anestesi, memindahkan pasien ke ruang pulih sadar, Jika hemodinamik pasien sudah stabil atas ijin dokter anestesi, melengkapi catatan perkembangan pasien sebelum, selama dan sesudah pembiusan, merapikan dan mengembalikan alat-alat dan mesin anestesi ke tempat semula agar siap pakai operasi selanjutnya⁷

Peran perawat anestesi adalah melakukan pelayanan sebelum anestesi dalam rangka menyiapkan fisik dan mental pasien saat anestesi, dan selama efek anestesi, dan efek samping yang dialami pasien saat anestesi. Sebelum anestesi adalah suatu tindakan yang dilakukan sebelum anestesi atau sebelum operasi, dimulai dari ruang rawat inap sampai di kamar persiapan operasi. Dengan diketahuinya berbagai informasi saat sebelum anestesi tersebut, meningkatkan kondisi pasien siap menghadapi operasi dan pembiusan dan didampingi oleh tenaga yang profesional. Sehingga rasa aman, nyaman dan kepuasan pasien dapat terpenuhi sesuai harapan pasien⁸

Tindakan visitasi yang dilakukan sebelum anestesi sangat penting untuk kesuksesan tindakan anestesi dan pembedahan. Pelayanan yang dilakukan sebelum anestesi meliputi pengkajian data secara komprehensif, mempersiapkan mental, fisik, melihat riwayat penyakit,

⁷ Association of Perioperative Registered Nurse (AORN), (2016). Perioperative Competency Tools and Job Description. Denver

⁸ Prayuda. (2014). Pengaruh Penerapan Perilaku Caring Perawat Anestesi Pada Pelayanan Pre Anestesi di RSUD Kebumen. Skripsi. Poltekkes Yogyakarta.

menentukan status ASA, pemilihan jenis dan tehnik anestesi dan menanda tangani *informed consent* serta menilai kewaspadaan dini kemungkinan yang dapat terjadi selama anestesi dan paska anestesi. Pelayanan sebelum anestesi dilakukan untuk mencegah hal yang tidak diinginkan sehingga dapat diantisipasi sedini mungkin.⁹ Minimnya persiapan sebelum anestesi dan sedikitnya informasi yang diketahui tentang prosedur tindakan anestesi dapat mempengaruhi kondisi pasien sehingga pasien menolak dilakukan tindakan anestesi. Bila tindakan dipaksakan, akan terjadi resiko ketidakpuasan dan komplain apabila hasil tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien. Rasa takut dan cemas yang dialami oleh semua pasien sebelum menjalani anestesi dan tindakan operasi.¹⁰

Peran perawat anestesi pada sebelum dilakukan tindakan anestesi, yaitu memberikan informasi kepada pasien tentang langkah demi langkah tindakan anestesi, meyakinkan pasien akan dijaga selama dalam pengaruh obat anestesi dan perkiraan lama efek anestesi. Dengan semua informasi yang diberikan dengan jelas, diharapkan pasien menjadi siap menghadapi anestesi, merasa aman dan nyaman serta kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan sebelum anestesi terpenuhi.

Perawat Anestesi dalam melaksanakan pelayanan anestesi berkoordinasi dokter spesialis anestesi yang mempunyai kompetensi dan

⁹ Majid, dkk. 2011. Keperawatan Perioperatif. Gosyen Publishing: Yogyakarta.

¹⁰ Potter & Perry, 2012 Fundamental of Nursing ;EGC

kewenangan untuk itu. Perawat Anestesi dalam menjalankan pelayanan anestesi berwenang untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan anestesi pada: a. sebelum anestesi; b. selama anestesi; dan c. sesudah anestesi.¹¹

Kewenangan perawat anestesi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi Pasal 16 Tindakan asuhan keperawatan pra anestesi meliputi: a. pengkajian keperawatan pra anestesi; b. pemeriksaan dan penilaian status fisik klien; c. pemeriksaan tanda-tanda vital; d. persiapan administrasi pasien; e. analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien; f. evaluasi tindakan keperawatan pra anestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif; g. mendokumentasikan hasil anamnesis/ pengkajian; h. persiapan mesin anestesi secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai; i. pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesi maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit; dan j. memastikan tersedianya sarana prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut. Selanjutnya tindakan asuhan keperawatan intra anestesi dilakukan dengan kolaborasi/supervisi oleh dokter spesialis anestesiologi, yang meliputi: a.

¹¹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit

menyiapkan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesi; b. membantu pelaksanaan anestesi sesuai dengan instruksi dokter spesialis anesthesiologi; c. membantu pemasangan alat monitoring non invasif; d. membantu dokter melakukan pemasangan alat monitoring invasif; e. pemberian obat anestesi; f. mengatasi penyulit yang timbul; g. pemeliharaan jalan napas; h. pemasangan alat ventilasi mekanik; i. pemasangan alat nebulisasi; j. pengakhiran tindakan anestesi; dan k. pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar. Tindakan asuhan keperawatan pasca anestesi meliputi: a. merencanakan tindakan keperawatan pasca tindakan anestesi; b. pelaksanaan tindakan dalam manajemen nyeri; c. pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural dan pemberian obat anestetika regional; d. evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi regional; e. pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat; f. pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai; dan g. pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesi selanjutnya.

F. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dalam penyusunan tesis ini adalah penelitian yuridis normatif atau yang dikenal dengan metode penelitian hukum normatif. Metode penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum kepustakaan yang dilakukan dengan cara membaca dan menelaah bahan-

bahan pustaka atau data sekunder belaka.¹² Menggunakan metode berpikir deduktif yaitu 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.¹³ Dengan demikian hal yang dianalisis dengan pendekatan yang bersifat kualitatif adalah metode penelitian yang mengacu pada norma hukum yang ada dalam peraturan perundang-undangan.¹⁴

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang berupaya untuk memberikan gambaran, meringkas situasi dan kondisi, atau bermacam variabel dalam pencarian fakta status subyek hukum dalam suatu pemikiran maupun suatu peristiwa pada masa sekarang dengan interpretasi yang tepat.¹⁵ Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif analitis, yaitu mendiskripsikan atau menggambarkan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, dan hubungan antar gejala yang diteliti sambil melakukan analisa.

3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini adalah data sekunder bersifat kualitatif, dan tehnik pengumpulan data yang dipergunakan adalah

¹² Bambang Sunggono, Metodologi Penelitian Hukum, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003, hlm 13

¹³ Sedarmayanti dan Hidayat, Syarifudin. (2011). Metodologi Penelitian. Bandung : Mandar Maju hlm. 23

¹⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mahmudji, Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hlm.14

¹⁵ Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, Metode Penelitian, Bandung: Mandar Maju, 2002 hlm 33

studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah suatu kegiatan baik praktis maupun teoritis dalam untuk mengumpulkan dan mempelajari (*teaching and learning*).¹⁶ Serta memahami hal-hal reflektif, kritis dan sistematis serta logis, data yang berupa hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif antara lain peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara, kebijakan publik, dan lainnya, literatur atau buku hukum, jurnal. Artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedi dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

4. Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari penelitian. literatur dan dokumen yang merupakan hasil penelitian dan olahan lain yang sudah ada dalam bentuk buku atau dokumen yang biasanya ada di perpustakaan umum. Data sekunder penelitian hukum meliputi sumber hukum primer, sumber hukum sekunder, dan sumber hukum tersier.

Bahan hukum primer adalah bahan hukum dalam pengertian norma hukum atau teks-teks otoritatif, seperti undang-undang, keputusan hakim, perjanjian, kontrak, dan keputusan administrasi pemerintah. Bahan hukum utama yang digunakan dalam kajian terdiri dari: Undang-Undang 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang 44 Tahun 2009 tentang rumah Sakit dan Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

¹⁶ Zainuddin Ali, Metode Penelitian Hukum, (Jakarta: Sinar Grafika, 2010), hlm. 225

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang diperoleh dari Permenkes Permenkes 519/2011 Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit dan Permenkes 31/2013 Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi. Penelitian ini juga menggunakan sumber hukum tersier, yaitu sumber hukum yang memuat petunjuk atau penjelasan yang bermakna tentang sumber hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum.

5. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif preskriptif. Kajian ini menggunakan istilah-istilah yang diukur dan ditentukan oleh pedoman dan norma hukum dan aturan (secara luas didefinisikan sebagai nilai hukum, asas hukum, norma hukum yang didefinisikan secara sempit, teks otoritatif, dll. peraturan hukum),¹⁷ konsep hukum atau doktrin hukum digunakan sebagai bagian dari pemikiran atau studi literatur untuk menjawab pertanyaan dalam penelitian ini.

Dalam proses analisis data sekunder, dekomposisi data disajikan dalam bentuk proposisi yang koheren, logis, efektif, dan sistematis untuk memudahkan interpretasi dan konstruksi data serta pemahaman akan analisa yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu mengenai pendelegasian kewenangan dokter terhadap perawat.

¹⁷ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad. 2010. Dualisme Penelitian Hukum. Normatif dan Empiris. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. hlm 153

G. SISTEMATIKA TESIS

Pemaparan tesis dalam penelitian ini dipaparkan dalam gambaran umum disertai secara sistematis dan ditulis dalam bentuk naratif untuk menjelaskan apa yang akan ditulis setelah penelitian selesai. Strain dalam penelitian ini adalah:

BAB I Pendahuluan Bab ini meliputi Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Kerangka Konseptual, Kerangka Konseptual, Metode Penelitian, Sistematika Makalah, Rencana Penelitian.

BAB II Mengupas tentang Keperawatan anestesi. akan dibahas tentang sejarah keperawatan anestesi, Peran dan fungsi, hak dan kewajiban, kewenangan perawat anestesi, Pelimpahan tindakan medis dalam pelayanan anestesi, pertanggung jawaban hukum

BAB III Menganalisa dan mengetahui kedudukan hukum, hubungan hukum dan perlindungan hukum kepada perawat anestesi dalam melakukan tindakan anestesi.

BAB IV Penutup, berisi tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran pada pihak yang terkait.