

**IMPLEMENTASI PELIMPAHAN KEWENANGAN TINDAKAN MEDIS
KEPADA PERAWAT DI PUSKESMAS KABUPATEN KERINCI
PROVINSI JAMBI**

TESIS

*Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum*



OLEH:

ANTES PUTRA
NPM. 2310018412013

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2025**

UNIVERSITAS BUNG HATTA

**PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PERSETUJUAN TESIS

No. Reg.: 010/MH/Kes/84/IX-2025

Nama : Antes Putra
Nomor : 2310018412013
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medis
Kepada Perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci Provinsi
Jambi

Telah disetujui pada Hari **Senin** Tanggal **Delapan** Bulan **September** Tahun **Dua
Ribu Dua Puluh Lima** untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji.

Prof. Dr. dr. Afriwardi., S.H., sp.K.O., MA. (Pembimbing I)

Dr. Yofiza Media., S.H., M.H. (Pembimbing II)

Mengetahui

Ketua Program Magister Hukum
Fakultas Hukum

Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani., S.H., M.H.

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta

Dr. Sanidjar Pebrihariati.R., S.H., M.H.

**PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PENGESAHAN TESIS

No. Reg.: 010/MH/Kes/84/IX-2025

Nama : Antes Putra
Nomor : 2310018412013
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medis Kepada Perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Hari **Minggu** Tanggal **Empat Belas Bulan September** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Lima** dan dinyatakan **LULUS**.

SUSUNAN TIM PENGUJI:

1. Prof. Dr. dr. Afriwardi., S.H., sp.K.O., MA . (Ketua/ Pembimbing)
2. Dr. Yofiza Media., S.H., M.H. (Anggota/ Pembimbing)
3. Dr. Uning Pratimaratri., S.H., M.Hum. (Anggota)
4. Dr. Sanidjar Pebrihariati.R., S.H., M.H. (Anggota)



Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta

Dr. Sanidjar Pebrihariati.R., S.H., M.H.

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Antes Putra

NPM : 2310018412013

Program Studi : Magister Hukum

Judul Tesis : Implementasi Pelimpahan Kewenangan Tindakan
Medis Kepada Perawat Di Puskesmas Kabupaten Kerinci

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa:

1. Semua data, analisis, dan pernyataan yang tercantum pada pembahasan dan kesimpulan tesis ini, terkecuali yang secara jelas mengacu pada sumber lain, ialah hasil observasi, penelitian, pengolahan, serta ide saya sendiri dengan bimbingan dari dosen pembimbing yang ditunjuk.
2. Tesis ini ialah karya asli serta belum pernah diajukan agar memperoleh gelar akademik di Universitas Bung Hatta ataupun di perguruan tinggi yang lain.
Dengan ini saya menyatakan bahwasanya keterangan yang saya sampaikan ialah benar adanya. Bila di kemudian hari terbukti tidak sesuai dengan fakta, saya siap menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh melalui ujian tesis ini.

Kerinci, September 2025
Yang membuat pernyataan


Antes Putra

ABSTRAK

IMPLEMENTASI PELIMPAHAN KEWENANGAN TINDAKAN MEDIS KEPADA PERAWAT DI PUSKESMAS KABUPATEN KERINCI

Antes Putra¹, Afriwardi², Yofiza Media¹

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta

²Program Studi Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Email: antes7906@gmail.com

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, serta mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata dan terjangkau oleh masyarakat, Pasal 290 Ayat (1) Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenang untuk melakukan pelayanan kesehatan. Namun, dalam praktiknya masih kita temukan prosedur pelayanan yang tidak sesuai dengan aturan yang berlaku. Rumusan masalah penelitian ini (1) Bagaimanakah implementasi pelimpahan kewenangan tindakan medis kepada perawat di Puskesmas (2) Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi implementasi pelimpahan tindakan medis kepada perawat di Puskesmas dan (3) Apakah upaya-upaya yang dilakukan untuk mengimplementasikan pelimpahan kewenangan oleh dokter kepada perawat di puskesmas. Penelitian tesis ini menggunakan metode yuridis sosiologis, sampel dalam penelitian ini adalah lima Puskesmas dengan Teknik pengumpulan data primer dan sekunder dengan wawancara dan observasi langsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelimpahan kewenangan tindakan medis kepada perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci belum terlaksana sesuai dengan Undang-undang Kesehatan No. 17 Tentang Kesehatan, sebagian besar perawat dan dokter tidak melakukan pelimpahan kewenang secara tertulis. Sehingga penulis menyarankan kepada pemerintah daerah untuk merencanakan penambahan jumlah tenaga medis kedepannya, Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk selalu mensosialisasikan regulasi serta mengawasi pelaksanaan pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat di Puskesmas

Kata Kunci: Pelimpahan kewenangan, Tindakan, Dokter, Perawat

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF THE DELEGATION OF AUTHORITY FOR MEDICAL PROCEDURES TO NURSES IN KERINCI DISTRICT PUBLIC HEALTH CENTERS

Antes Putra¹, Afriwardi², Yofiza Media¹

1. Master of Laws Program, Faculty of Law, Bung Hatta University
2. Medical Sciences Program, Faculty of Medicine, Andalas University
Email: antes7906@gmail.com

Law Number 17 of 2023 concerning health, the central and regional governments are responsible for planning, regulating, organizing, fostering, and supervising the implementation of quality, safe, efficient, equitable and affordable health efforts for the community, Article 290 Paragraph (1) Medical personnel and health workers can receive the delegation of authority to carry out health services. However, in practice we still find service procedures that are not in accordance with applicable regulations. The formulation of the problem of this research (1) How is the implementation of the delegation of authority for medical actions to nurses at the Community Health Center (2) What factors influence the implementation of the delegation of authority for medical actions to nurses at the Community Health Center and (3) What efforts are made to implement the delegation of authority by doctors to nurses at the Community Health Center. This thesis research uses a sociological juridical method, the sample in this study is five Community Health Centers with primary and secondary data collection techniques by interview and direct observation. The results of the study indicate that the implementation of the delegation of authority for medical actions to nurses at the Community Health Center in Kerinci Regency has not been implemented in accordance with the Health Law No. Regarding Health, most nurses and doctors do not delegate their authority in writing. Therefore, the author recommends that local governments plan to increase the number of medical personnel in the future, and that the Health Office and Community Health Centers (Puskesmas) consistently disseminate regulations and monitor the implementation of the delegation of authority from doctors to nurses at the Puskesmas.

Keywords: Delegation of Authority, Action, Doctor, Nurse

KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah Tuhan Semesta Alam, rasa syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia, serta hidayah-Nya yang diberikan kepada penulis, tidak lupa pula salam beserta shalawat penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umatnya dari masa kegelapan menuju era berpendidikan seperti sekarang ini yang dipenuhi ilmu pengetahuan sehingga akhirnya penulis bisa menuntaskan tesis berjudul **“IMPLEMENTASI PELIMPAHAN KEWENANGAN TINDAKAN MEDIS KEPADA PERAWAT DI PUSKESMAS KABUPATEN KERINCI”**. Penulisan tesis ini dituntaskan guna memenuhi sebuah kewajiban untuk meraih gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.

Pada penyusunan tesis ini penulis memperoleh banyak dukungan, arahan serta motivasi dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. dr. Afriwardi, SH., Sp. Ko., MA, selaku Dosen Pembimbing 1 dan Ibu Dr. dr. Yofiza Media, SH., M.H., selaku Dosen Pembimbing 2, yang dalam penyusunan tesis ini telah banyak memberikan waktu, tenaga, serta pemikiran untuk menyampaikan bimbingan maupun masukan agar penyusunan tesis ini bisa diselesaikan dengan baik.

Penulis memahami bahwasanya selama penyusunan tesis ini ada berbagai hambatan, namun melalui bantuan dari semua pihak yang telah memberikan dukungan berupa gagasan, ide, arahan, serta dorongan yang sangat bermanfaat bagi

penulis Alhamdulillah tesis ini berhasil diselesaikan dengan baik. Sudah tentu penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya untuk:

1. Rektor Universitas Bung Hatta, Ibu Prof. Dr. Diana Kartika, M.Hum
2. Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati.R, S.H., M.H
3. Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, Bapak Dr. Suamperi, S.H., M.H.
4. Ketua Program Studi Magister Hukum Universitas Bung Hatta, Ibu Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.
5. Bapak serta Ibu Pengajar Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta yang telah menyampaikan pengetahuan dan pengalaman yang amat bernilai serta berguna bagi penulis
6. Terima kasih untuk semua Tenaga Kependidikan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta yang suda memberi pelayanan saat penulis melaksanakan perkuliahan.
7. Terimakasih Kepada Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci dan Kepala Puskesmas
8. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan di Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, serta semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pembuatan tesis ini.
9. Rekan-rekan Mahasiswa Pascasarjana, Konsentrasi Hukum Kesehatan Angkatan 2023.
10. Istriku tercinta Lusiana Junica, S.Pd. dan Anak-anakku tercinta yang selama ini memberikan dukungan, motivasi dan doanya serta kesabarannya sampai

selesainya penulisan ini.

11. Kedua orang tua tercinta, serta kakak dan adik yang selalu memberikan semangat dan dukungannya.

Penulis memahami bahwasanya tesis ini masih belum mencapai kesempurnaan, sebab itulah penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun (*konstruktif*) dari para pembaca untuk perbaikan tesis in.

Padang, September 2025
Penulis

Antes Putra
NPM. 23100184121301

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Permasalahan	1
B. Rumusan Permasalahan	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Praktis	10
E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual	10
1. Kerangka Teoritis	10
2. Kerangka Konseptual	15
F. Metode Penelitian	21
1. Jenis Penelitian	21
2. Jenis Data	22
3. Teknik Pengumpulan Data	23
4. Teknik Pengolahan Data	24
5. Analisa Data	25
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Peraturan Perundang-undangan.....	26
B. Tinjauan Kebijakan.....	29
C. Tinjauan Kewenangan	31
D. Tinjauan Efektifitas Hukum	32

E. Tinjauan Tentang Keperawatan.....	36
F. Pelayanan Kesehatan Optimal.....	41
G. Tinjauan Tentang Praktik Kedokteran	52
H. Kerangka Pikir.....	59
I. Definisi Operasional.....	62
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Implementasi Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medis Kepada Perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci	63
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Pelimpahan Tindakan Medis Kepada Perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci	72
C. Upaya-Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Mengimplementasikan Pelimpahan Kewenangan Oleh Dokter Kepada Perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci	73
BAB IV PENUTUP	
A. Simpulan	84
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel. 1.1 Data Jumlah Kasus Malpraktek Perawat	4
Tabel. 3.1 Jumlah SDM Puskesmas Yang diteliti Di Kabupaten Kerinci	64
Tabel. 3.2 Pelimpahan Wewenangan Dokter Kepada Perawat.....	73
Tabel. 3.3 Pelimpahan wewenang Dokter Kepada Perawat	73

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Konstitusi Negara Republik Indonesia Tahun 1945 selanjutnya disebut sebagai UUD 1945 menjamin serta melindungi kesehatan sebagai hak dasar bagi setiap manusia. Pada Pasal 28H dan Pasal 34 Ayat (3) UUD 1945, kesehatan ditetapkan sebagai hak konstitusional bagi seluruh warga negara sekaligus kewajiban pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan.

Pengembangan kesehatan merupakan usaha negara dalam menyediakan layanan kesehatan yang ditunjang oleh sumber daya kesehatan, baik tenaga medis maupun tenaga non-medis. Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwasanya kesehatan ialah kondisi sehat individu baik fisik, mental, maupun sosial dan bukan hanya terbebas dari penyakit agar memungkinkan hidup produktif. Oleh sebab itu, kesehatan selain menjadi hak dasar manusia, kesehatan juga dipandang sebagai sebuah investasi.

Kesehatan ialah hak dasar manusia, di samping itu kesehatan juga merupakan sebuah aspek kesejahteraan yang wajib diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Tercapainya pembangunan di bidang kesehatan ini tidak terlepas dari layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis. Layanan kesehatan ialah sebuah usaha yang bisa ditempuh untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat secara menyeluruh¹ Pasal 6 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun

¹ Yofiza Media, 2023, *Perlindungan hukum terhadap profesi kedokteran yang berkeadilan*, hlm.7.

2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwasanya pemerintah pusat maupun daerah berkewajiban merencanakan, mengatur, melaksanakan, membimbing, serta mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan bisa dijangkau oleh masyarakat.

Berdasarkan Pasal 280 Ayat (1) Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023, tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menjalankan praktik serta memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien wajib melaksanakan upaya sebaik-baiknya, selaras dengan kewenangannya tenaga medis dan tenaga kesehatan merujuk pada Pasal 285 Angka (1), Didalam pelaksanaan praktik wajib sesuai dengan wewenang yang dimiliki, berdasarkan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki oleh tenaga medis.

Pasal 290 Ayat (1) Tenaga medis maupun tenaga kesehatan diperbolehkan menerima pelimpahan wewenang dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Ayat (2) Pelimpahan kewenangan tersebut bisa diberikan secara mandat ataupun secara delegatif. Ayat (3) Pelimpahan ini bisa terjadi dari tenaga medis kepada tenaga kesehatan, antar tenaga medis, maupun antar tenaga kesehatan.

Profesi kedokteran ialah pekerjaan yang memiliki tujuan luhur bagi masyarakat, karena hakikat utama ilmu kedokteran ialah mengurangi sakit, penderitaan fisik, mental, dan sosial pada pasien maupun masyarakat serta menjaga keberlangsungan hidup manusia tanpa memperpanjang proses kematian. Adapun asas pokok etika kedokteran ialah *primum non nocere* (yang terutama ialah tidak menimbulkan kerugian sosial maupun ekonomi). Pada praktik kedokteran ada dua pihak yang saling terkait yaitu tenaga medis dan pasien. Bila tidak terjalin hubungan

antara dokter dengan pasien, maka tidak mungkin terlaksana sebuah praktik kedokteran. Dokter akan berusaha mewujudkan tujuan pokok dari ilmu kedokteran yang akan diterapkan kepada pasien dengan berlandaskan asas *primum non nocere*.²

Seiring berkembangnya layanan kesehatan, peran perawat tidak lagi sekadar terbatas pada pemberian asuhan pasien berupa perawatan saja. Akan tetapi telah berkembang melalui apa yang dikenal sebagai program keperawatan mandiri atau INP (*Independent Nurse Practitioner*). Namun demikian, program ini menimbulkan dampak yang cukup signifikan di masyarakat karena kemudian muncul kerancuan pemahaman serta kewenangan pendelegasian antara tenaga dokter dan perawat.³

Perawat merupakan sebuah tenaga kesehatan yang berperan memberi layanan medis kepada masyarakat luas. Tanggung jawab pokok seorang perawat ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan atau melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kemampuan serta kompetensi yang dimilikinya. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, perawat menjalankan beberapa peran. Pertama, perawat berperan dalam menangani persoalan yang dialami pasien. Kedua, perawat berkewajiban memberikan edukasi kepada pasien atau klien. Ketiga, perawat berperan dalam menjamin serta mengawasi mutu asuhan keperawatan. Keempat, perawat memiliki peran sebagai peneliti dalam rangka

² Alexandra Ide, 2012, *Etika & Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Grasia Book Publisher, , hlm. 266

³ Arrie Budhiartie, 2009, *Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Jurnal Hukum, Fakultas Hukum Universitas Jambi. Vol. 11 No. 2, hlm. 45

mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan.⁴

Tabel.1.1
Data Jumlah Kasus Malpraktek Perawat di Indonesia

Jumlah Kasus	Malpraktek Sipil	Malpraktek Administrasi	Tindakan Medik Tanpa Persetujuan Dokter
485	357	375	46

Data Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Tahun 2016

Berdasarkan data dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia, ada sekitar 485 kasus malpraktik keperawatan di Indonesia pada periode 2010–2015. Dari jumlah tersebut, 357 kasus tergolong malpraktik administratif, 82 kasus merupakan malpraktik sipil di mana perawat tidak menjalankan tugasnya sesuai kesepakatan, dan 46 kasus dikategorikan sebagai malpraktik kriminal akibat tindakan medis yang dilaksanakan tanpa persetujuan dokter, tidak cermat, serta menimbulkan cedera atau cacat pada pasien karena kelalaian. Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008 menjelaskan bahwasanya tindakan invasif ialah prosedur medis yang secara langsung bisa memengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. Sebab itulah, tindakan invasif seperti injeksi, sirkumsisi, dan prosedur sejenis yang dilaksanakan oleh perawat merupakan tindakan medis yang termasuk dalam kewenangan dokter. Permasalahan ini menimbulkan dilema hukum di sektor kesehatan. Selain itu, ketiadaan pedoman maupun regulasi yang menjelaskan secara spesifik jenis-jenis tindakan medis yang bisa dilaksanakan oleh perawat sering menimbulkan tumpang tindih antara tanggung jawab dalam pemberian asuhan

⁴ Data PPNI Dalam Mike Asmaria, Tahun 2016, *Persepsi Perawat Tentang Tanggung Jawab dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang*, Tesis, Padang: Universitas Andalas, Hlm. 6

keperawatan dan tugas yang seharusnya ialah pelimpahan kewenangan dari dokter.⁵

Peraturan mengenai praktik keperawatan profesional umumnya dibuat untuk mengatur pelaksanaan keperawatan dengan maksud menjamin hak masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan yang layak. Peraturan ini juga bertujuan melindungi penggunaan kompetensi profesional perawat. Hubungan kerja sama antara dokter dan perawat seringkali menimbulkan dinamika yang kompleks. Secara historis, perawat dianggap sebagai perpanjangan tangan dokter pada praktik medis, sehingga tindakan yang dilaksanakan perawat biasanya berlandaskan arahan dari dokter.⁶

Dahulu, perawat cenderung hanya melaksanakan instruksi dari dokter tanpa batasan kewenangan yang jelas. Saat ini, perawat diberikan otoritas untuk membuat keputusan terkait pelayanan kesehatan pasien berdasarkan pengetahuan keperawatan yang dimiliki, sekaligus bekerja sama dengan dokter untuk menentukan tindakan terbaik bagi pasien. Perkembangan ini menumbuhkan paradigma bahwasanya perawat ialah profesi yang mandiri, profesional, dan memiliki kewenangan yang proporsional.

Wewenang perawat ialah otoritas dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan, sedangkan kewenangan menjalankan tindakan medis hanya bisa diperoleh bila ada pendelegasian wewenang dari dokter. Hal yang paling umum

⁵ Aris Prio Agus Santoso, Sukendar, Aknes Galih Sumirat, Dinar Aisyah Pratiwi, *Pemasangan Infus Oleh Perawat Homecare Di Masa Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Pendekatan Good Samaritan Law Dan Sociological Yurisprudence*, Jurnal duta Abdimas, Volume 1 No. 1 Januari 2022, hlm 34-35

⁶ Jiri Simek, *Specifics of Nursing Ethics, Faculty of Health and Social Sciences, University South Bohemia: Czech Republic*, 2016, Vol. 18 Issue 2

terlihat ialah adanya perbedaan etika kedokteran dan etika keperawatan yang didasarkan pada dua istilah kerja dalam bahasa Inggris yaitu “*to cure*” dan “*to care*”. Tugas pokok seorang dokter ialah menyembuhkan, termasuk menegakkan diagnosis penyakit. Perawat melengkapi peran dokter dengan memberi perawatan. Tidak diragukan bahwasanya kedua profesi ini saling mendukung secara nyata. Selain itu, sebagian dari pekerjaan dokter ialah merawat dan pada sisi lain perawatan keperawatan tidak hanya berkontribusi dalam proses diagnosis dan terapi tetapi juga menyusun kerangka diagnosis tersendiri, misalnya pembagian keperluan pasien.

Tenaga perawat memiliki otoritas untuk melaksanakan praktik pelayanan keperawatan sesuai dengan standar etika maupun standar profesi yang ada. Pada praktik sehari-hari, perawat kerap melaksanakan instruksi dokter berupa tindakan medis. Ketidakjelasan batasan antara tugas dokter sebagai penyembuh dengan tanggung jawab perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan pada akhirnya bisa memengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di Puskesmas. Situasi semacam ini juga menimbulkan potensi besar bagi perawat maupun dokter untuk menghadapi persoalan hukum. Landasan yuridis mengenai pelimpahan kewenangan atau tugas dokter kepada perawat tercantum pada pasal 23 Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011 serta diatur pula pada Pasal 29 ayat (1) huruf e dan Pasal 32 Ayat (1) hingga Ayat (7) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Peran kolaboratif antara perawat dan dokter dalam pelaksanaan tindakan medis diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26

Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 mengenai Keperawatan. Pasal 37 Ayat (6) menjelaskan bahwasanya pelaksanaan tugas perawat berdasarkan pelimpahan wewenang pada praktik keperawatan mandiri di tempat praktik perawat dilaksanakan atas permintaan tertulis dari dokter, sesuai dengan ketentuan pada Ayat (1) huruf c.

Hal ini menegaskan bahwasanya pelaksanaan tindakan medis hanya berada di bawah kewenangan dokter, bukan perawat. Bila dokter tidak bisa melaksanakan tindakan medis tertentu, dokter bisa meminta peran perawat, dengan syarat kewenangan tersebut dilimpahkan secara tertulis kepada perawat untuk melaksanakan tindakan yang dimaksud.

Pelaksanaan tugas melalui pendelegasian wewenang sebagaimana tercantum pada Pasal 29 Ayat (1) huruf e hanya bisa diberikan secara resmi dan tertulis oleh tenaga medis, yakni dokter, kepada perawat untuk melaksanakan tindakan medis tertentu serta mengevaluasi hasil pelaksanaannya. Pada praktiknya, hal ini membuat perawat mengambil alih sebagian fungsi dan kewenangan dokter dalam pemberian terapi maupun tindakan medis dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah setempat. Akan tetapi, praktik tersebut tidak selaras dengan aturan hukum yang ada.

Dari hasil wawancara dengan ketua PPNI Kabupaten kerinci masih ada beberapa puskesmas di kabupaten kerinci yang memberikan terapi pengobatan oleh perawat di ruanagan pelayanana pengobatan sehingga ada beberapa kasusu yang terjadi perawat dilaporkan ke pihak berwajib karena terjadi alergi berat setelah diberikan obat mengakibatkan pasien tidak sadar dirujuk kerumah sakit

karena sesak dan tidak sadar setelah konsumsi obat yang diresepkan oleh perawat yang piket diruangan poli pengobatan puskesmas dikarenakan menggantikan tugas dokter yang tidak masuk dan melimpahkan kewenangannya kepada perawat.

Kemudian pernah juga terjadi di unit gawat darurat puskesmas perawat yang melaksanakan Tindakan heating pada pasien dengan kasus luka robek pada tangan kanan, setelah beberapa minggu pasien komplean kepukesmas mengeluh jari telunjuk pasien tidak bisa di gerakkan seperti biasa tetap lurus setelah dilaksanakan pemeriksaan oleh dokter ternyata pasien mengalami rupture tendon dan perawat pada saat melaksanakan tindakan tidak hati hati dan tindakan tersebut wewenang dokter yang di limpahkan kepada perawat jaga igd melalui via telpon karena dokter berhalangan pada saat jaga igd puskesmas, keluarga pasien melaporkan kasusu ini ke polisi dan penyelesaiannya pada waktu itu dilaksanakan upaya damai dengan keluarga dengan pihak puskesmas dan perawat.⁷

Jika ditinjau dari sejumlah permasalahan diatas, peneliti berkeinginan mengangkat masalah **IMPLEMENTASI PELIMPAHAN KEWENANGAN TINDAKAN MEDIS KEPADA PERAWAT DI PUSKESMAS KABUPATEN KERINCI PROVINSI JAMBI**. Bertujuan untuk memperoleh pemahaman mengenai bagaimana proses pelimpahan kewenangan Tindakan medis dari dokter kepada perawat di puskesmas Kabupaten Kerinci.

B. Rumusan Permasalahan

Sehubungan dengan permasalahan yang sudah dipaparkan sebelumnya, rumusan masalah bisa disusun:

⁷ Roni Saputra, *Wawancara Pribadi*, Ketua DPD Persatuan Perawat Nasional Indonesia Kabupaten Kerinci, tanggal 31 Januari 2025, 9.30

1. Bagaimanakah implementasi pelimpahan kewenangan tindakan medis kepada perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi Provinsi Jambi?
2. Faktor-faktor apa yang memengaruhi implementasi pelimpahan tindakan medis kepada perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci?
3. Apakah Upaya-upaya yang dilaksanakan untuk mengimplementasikan pelimpahan kewenangan oleh dokter kepada perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk menganalisis Implementasi pelimpahan kewenangan tindakan medis kepada perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi.
2. Untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi berjalannya pelimpahan tindakan medis kepada perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi.
3. Untuk menganalisis upaya-upaya yang dilaksanakan untuk mengimplementasikan pelimpahan kewenangan oleh dokter kepada perawat di Puskesmas Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi?

D. Manfaat Penelitian

Penulis berharap hasil penelitian ini bisa berguna dalam dua aspek, yakni:

1. Manfaat Teoritis

Untuk memperkaya khasanah ilmu hukum terutama dibidang hukum

kesehatan dalam pelimpahan wewenang tindakan medis dokter ke perawat di puskesmas.

2. Manfaat Praktis

Temuan penelitian ini hendaknya mampu memberi kontribusi berupa saran bagi pemerintah, terkhusus Puskesmas melalui Dinas Kesehatan, dalam merumuskan kebijakan serta langkah strategis di bidang pelayanan kesehatan. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat sekaligus memastikan adanya perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, terutama dokter dan perawat, dalam melaksanakan tugas profesinya di Puskesmas.

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Teori menempati peran yang krusial dalam perkembangan ilmu pengetahuan, sebab keberadaannya mampu memberikan manfaat tidak hanya bagi penguatan dan perluasan kajian ilmiah, tetapi juga bagi penerapan dalam aspek praktik.

Lawrence M. Friedman, seorang sejarawan sekaligus profesor hukum asal Amerika, berpendapat bahwasanya keberhasilan penegakan hukum ditentukan oleh tiga unsur dalam sistem hukum, yakni struktur, substansi, dan budaya hukum. Sistem hukum sendiri dipahami sebagai kesatuan yang mencakup seluruh aspek dan elemen terkait hukum.⁸

⁸ Teddy Lesmana <https://nusaputra.ac.id/article/pokok-pokok-pikiran-lawrence-meir-friedman-sistem-hukum-dalam-perspektif-ilmu-sosial/>

a. Struktur Hukum

Struktur hukum mencakup semua sistem hukum yang terdiri dari aparat pembuat hukum, aparat pelaksana hukum, serta aparat penegak hukum. Struktur hukum memiliki beberapa fungsi yang terkait dengan:

- 1) Perumusan atau pembuatan hukum
- 2) Pembudayaan dan sosialisasi hukum
- 3) Pelaksanaan dan penegakan hukum
- 4) Administrasi dan pengelolaan hukum

Meskipun sebuah regulasi telah dirancang oleh lembaga berwenang, bila institusi hukum tidak melaksanakan perannya sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, maka aturan tersebut hanya akan menjadi harapan semata. Sebab itulah, struktur hukum berfungsi dan berperan dalam pembentukan, penyebaran, penegakan, serta administrasi hukum terhadap setiap subjek hukum.

Di antara keempat fungsi yang ada, peran penyebarluasan hukum menjadi sangat dominan, karena sebuah aturan pada dasarnya berawal dari perundang-undangan yang diinformasikan kepada masyarakat. Dengan adanya proses penyampaian tersebut, diharapkan masyarakat memperoleh pemahaman sehingga tumbuh kesadaran untuk menaati hukum yang ada.

b. Substansi hukum

Substansi hukum ialah keseluruhan aturan atau produk hukum yang dihasilkan oleh struktur hukum, baik pada wujud tertulis maupun tidak tertulis.

c. Budaya Hukum

Budaya hukum bisa dipahami sebagai sikap, perilaku, serta kebiasaan masyarakat yang berperan dalam membentuk kekuatan sosial, baik dalam menaati maupun melanggar aturan. Sebuah unsur penting dalam sistem hukum ialah tingkat kesadaran masyarakat terhadap hukum itu sendiri. Kesadaran yang tinggi akan melahirkan kepatuhan, sehingga hukum bisa berlaku secara efektif. Sebaliknya, rendahnya kesadaran dan kepatuhan menimbulkan pertanyaan mengapa hukum kerap diabaikan atau tidak dipatuhi.

Teori sistem hukum dari Lawrence M. Friedman menjelaskan bahwasanya sistem hukum mencakup tiga elemen utama, yaitu struktur hukum, substansi hukum, serta budaya hukum, yang memiliki tujuan agar hukum bisa berfungsi secara efektif serta mencapai keberhasilan. Ketiga elemen ini harus menjalankan peranannya masing-masing, dan bila seluruhnya berfungsi sebagaimana mestinya maka tujuan yang diinginkan bisa tercapai. Arah tujuan tersebut sejalan dengan makna yang tercantum dalam Penjelasan Pasal 88 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yang menegaskan bahwasanya penyebarluasan peraturan yang telah diundangkan dimaksudkan agar masyarakat mampu memberikan masukan atau tanggapan, maupun memperoleh pemahaman terhadap peraturan perundang-undangan tersebut.

Ketiga elemen dalam sistem hukum tersebut membentuk sebuah rangkaian yang saling melengkapi dan tidak bisa dipisahkan. Maksud utama

dari keberadaan ketiga aspek tersebut ialah agar aturan hukum bisa diterapkan secara efektif serta mencapai hasil yang diinginkan. Keberhasilan hukum hanya bisa dicapai jika setiap bagian menjalankan peran dan kewajibannya dengan baik. Di antara ketiga unsur tersebut, faktor budaya hukum memiliki pengaruh yang paling besar. Jika unsur budaya hukum diabaikan, maka sistem hukum berpotensi gagal, yang tampak dari munculnya ketidaksesuaian antara ketentuan yang tertulis dalam peraturan dengan praktik nyata di tengah masyarakat. Untuk mengurangi persoalan berupa ketidakpatuhan masyarakat terhadap ketentuan hukum, diperlukan langkah penyuluhan hukum sebagai sarana penyebaran informasi agar masyarakat bisa memahami sekaligus menaati aturan yang ada.

Menurut Philipus M. Hadjon Bagaimana sebuah hak dan batasan terhadap penggunaan dari kekuasaan oleh yang berwenang sebagai terapan hukum publik bahwasanya tiap tindakan pemerintah dianggap wajib berpijak atas wewenang yang sah menurut hukum.⁹

Jan Michhiel Otto menyatakan bahwasanya kepastian hukum sejatinya memiliki dimensi yuridis. Namun, Otto berusaha memperluas pengertian tersebut dengan memberikan batasan yang lebih rinci. Ia mendefinisikan kepastian hukum sebagai kemungkinan bahwasanya dalam kondisi tertentu: ada aturan-aturan yang jelas, konsisten, mudah diakses, diterbitkan oleh otoritas negara, dan diakui secara sah. Lembaga-lembaga penguasa pemerintah melaksanakan aturan-aturan ini secara konsisten serta

⁹ Teddy Lesmana <https://nusaputra.ac.id/article/pokok-pokok-pikiran-lawrence-meir-friedman-sistem-hukum-dalam-perspektif-ilmu-sosial/>

menaati ketentuannya. Masyarakat menyesuaikan perilaku mereka sesuai aturan yang ada, sementara hakim yang independen dan tidak memihak menegakkan hukum secara konsisten dalam penyelesaian sengketa, dan keputusan pengadilan tersebut dijalankan secara nyata.

Roscoe Pound berpendapat bahwasanya tujuan hukum sebaiknya dianalisis berdasarkan kebutuhan atau kepentingan sosial. Kepentingan sosial ini meliputi, antara lain, keamanan publik, perlindungan kehidupan individu, penjagaan moral, pelestarian sumber daya, serta kepentingan dalam perkembangan ekonomi dan sosial. Dalam kerangka *social jurisprudence* dan ajaran hukum fungsional, hukum dipandang sebagai alat yang berfungsi untuk mengarahkan masyarakat menuju pencapaian tujuan-tujuannya.¹⁰

Prof. H.J.J. Leenen menjelaskan bahwasanya hukum kesehatan mencakup seluruh aturan hukum yang berkaitan langsung dengan upaya pemeliharaan kesehatan, serta penerapan ketentuan dalam hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi yang berhubungan dengan bidang tersebut. Selain itu, hukum kesehatan juga mencakup ketentuan internasional, hukum kebiasaan, serta putusan pengadilan yurisprudensi yang relevan dengan pemeliharaan kesehatan, termasuk pula norma otonom, berbagai disiplin ilmu, dan literatur yang menjadi rujukan bagi perkembangan hukum kesehatan.¹¹

¹⁰ M. Faal Dalam Azmi Fendri, Kebebasan Bertindak Pemerintahan (Diskresi) Sebagai Perwujudan Nilai-Nilai Moral dan Etika, Jurnal Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Andalas,

¹¹ <https://kumparan.com/pengertian-dan-istilah/pengertian-hukum-kesehatan-menurut-para-ahli-dan-fungsinya-21ARJXP5AUK/full>

Hukum memiliki peranan yang sangat mendasar sesuai dengan sasaran yang hendak dicapai, yakni memberikan perlindungan, menciptakan keteraturan, serta menjamin ketenteraman dalam kehidupan masyarakat¹². Selaras dengan prinsip-prinsip hukum, ada tiga fungsi utama yang bisa diidentifikasi, yaitu fungsi kemanfaatan, fungsi keadilan, dan fungsi kepastian hukum.

Secara mendasar, ketiga fungsi hukum tersebut bertujuan memberikan perlindungan kepada setiap individu maupun kelompok melalui perangkat hukumnya dalam berbagai aspek kehidupan. Dengan kata lain, yang dimaksud ialah adanya jaminan perlindungan hukum ketika muncul persoalan-persoalan yang berkaitan dengan hukum dalam interaksi sosial masyarakat. Berdasarkan pemaparan tersebut, landasan analisis yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada teori Philipus M. Hadjon.

Dalam terminologi hukum, istilah kewenangan tidaklah identik dengan kekuasaan (*macht*). Kekuasaan hanya menunjukkan adanya hak untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan sebuah tindakan. Sementara itu, kewenangan dalam hukum mencakup sekaligus hak dan kewajiban (*rechten en plichten*). Dalam konteks negara hukum, kewenangan yang dimiliki pemerintah bersumber dari peraturan perundang-undangan yang ada. Dengan demikian, setiap bentuk kewenangan hanya bisa diberikan melalui undang-undang, di mana pembuat undang-undang menetapkan kewenangan tersebut baik kepada lembaga pemerintahan maupun kepada aparat yang menjalankan

¹² Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan*, LPK IAIN Palopo, Palopo hlm.8

fungsi pemerintahan.

Konsep kewenangan menempati posisi yang sangat strategis dalam studi hukum tata negara maupun hukum administrasi. Urgensi kewenangan sedemikian besar sehingga bisa dikatakan sebagai aspek paling fundamental dalam kedua cabang hukum tersebut. Di dalam kewenangan terkandung pula unsur hak sekaligus kewajiban yang wajib dilaksanakan oleh pihak yang memegangnya.

Pada konteks pemberian kewenangan pemerintahan melalui mekanisme delegasi, ada sejumlah persyaratan yang harus dipenuhi, antara lain:¹³

- a. Pelimpahan kewenangan harus bersifat final, sehingga pihak yang memberikan delegasi tidak lagi bisa menggunakan kewenangan yang telah dialihkan.
- b. Delegasi hanya bisa dilaksanakan bila ada dasar hukum yang jelas dalam peraturan perundang-undangan, sehingga pelimpahan kewenangan tidak dimungkinkan tanpa adanya ketentuan tersebut.
- c. Pelimpahan kewenangan tidak boleh ditujukan kepada bawahan langsung, sebab dalam struktur hierarki kepegawaian tidak diperkenankan adanya bentuk delegasi seperti itu.
- d. Terdapat kewajiban untuk memberikan penjelasan, dalam arti pihak penerima delegasi memiliki hak untuk meminta keterangan mengenai pelaksanaan kewenangan yang dialihkan.
- e. Adanya aturan kebijakan, yaitu pemberi delegasi menetapkan arahan atau

¹³ Ridwan J. Sudrajat. 2020, Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik, Nuansa Cendikia, Bandung, hlm. 139.

pedoman mengenai bagaimana kewenangan tersebut seharusnya dijalankan.

Tindakan medis bisa dipahami sebagai perbuatan profesional yang dilaksanakan dokter kepada pasien dengan maksud menjaga kondisi kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan, memulihkan fungsi tubuh, serta meringankan atau menghapus penderitaan. Pelaksanaan tindakan ini merupakan kewenangan khusus tenaga medis, karena ditujukan kepada individu yang sedang mengalami gangguan kesehatan. Di sisi lain, tindakan medis juga bersifat etis, sebab berhubungan dengan keputusan yang diambil terhadap sesama manusia yang membutuhkan bantuan, dengan dasar pertimbangan atas berbagai pilihan yang tersedia.

Tugas utama seorang perawat berfokus pada pemberian perawatan dasar serta menciptakan rasa nyaman bagi pasien, sesuai dengan fungsi spesifik yang dimilikinya. Namun, dalam perkembangan saat ini, profesi perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih menyeluruh. Hal ini disebabkan peran perawat tidak lagi terbatas, melainkan mencakup berbagai aspek, seperti pelaksana layanan kesehatan, pendidik, pengelola, hingga peneliti.

Merujuk pada hasil Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983, ditetapkan beberapa peran utama perawat yang bisa dijabarkan ¹⁴ :

a. Pelaksana layanan keperawatan.

Perawat memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan asuhan

¹⁴ Ta'adi, 2010, *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesioanl*, EGC, Jakarta., hlm. 17.

keperawatan, mulai dari tindakan dasar hingga pelayanan yang bersifat kompleks, yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat luas.

b. Manajer dalam layanan keperawatan dan pendidikan keperawatan

Perawat memiliki tanggung jawab dalam aspek administrasi keperawatan, baik di lingkungan masyarakat maupun di institusi, khususnya dalam mengatur dan mengelola pelayanan keperawatan bagi individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat. Selain itu, perawat juga bisa menjalankan fungsi sebagai pengelola di sekolah atau program yang menyelenggarakan pendidikan keperawatan.

c. Pendidik dalam Ilmu Keperawatan

Perawat memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan proses pendidikan dan pelatihan ilmu keperawatan, baik bagi sesama tenaga perawat maupun bagi tenaga kesehatan lainnya.

d. Peneliti dan Pengembang Ilmu Keperawatan

Perawat turut melaksanakan riset keperawatan untuk memperluas pengetahuan, meningkatkan mutu praktik, serta mendukung pelayanan, pendidikan, dan pengelolaan keperawatan. Di samping itu, perawat juga berpartisipasi dalam penelitian kesehatan sebagai upaya pengembangan bidang kesehatan secara lebih luas.

Tanggung jawab bisa dipahami sebagai kesediaan perawat untuk memberikan penjelasan atau mempertanggungjawabkan setiap tindakan, baik yang sudah dilaksanakan maupun yang akan berdampak di masa mendatang.

Contohnya, bila seorang perawat melaksanakan pemasangan alat kontrasepsi tanpa persetujuan klien, hal tersebut bisa memengaruhi hak klien untuk memiliki keturunan. Dalam situasi demikian, perawat tetap memiliki kewajiban untuk menjelaskan dan mempertanggungjawabkan tindakannya, meskipun secara medis tindakan itu dinilai tepat.

Ciri penting dari seorang perawat yang profesional ialah melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab sesuai kode etik dan standar praktik keperawatan yang telah ditentukan. Tanggung jawab sendiri merupakan prinsip mendasar dalam etika keperawatan, yang mencakup kesiapan untuk menerima konsekuensi dari setiap tindakan, menghadapi kemungkinan risiko terburuk, serta memberikan keterangan atau pertanggungjawaban atas tugas yang telah dijalankan.

Tanggung jawab perawat ialah sikap bisa dipercaya, ditandai dengan kinerja yang hati-hati, teliti, serta pelaporan yang jujur. Tanggungjawab perawat mencakup berbagai aspek pelayanan keperawatan¹⁵:

- a. Tanggung jawab kepada individu, keluarga, dan masyarakat perawat mengabdikan dalam pelayanan dengan tetap menjaga lingkungan yang menghargai nilai budaya, adat, serta kehidupan beragama individu, keluarga, dan masyarakat.
- b. Tanggung jawab terhadap tugas Perawat berkewajiban menjaga mutu pelayanan tetap tinggi serta merahasiakan segala informasi yang diperoleh

¹⁵www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan/204312098/bab2.pdf, diakses 20 Desember 2024

selama menjalankan pekerjaannya.

- c. Tanggung jawab kepada rekan sejawat dan profesi lain Perawat menjaga hubungan harmonis dengan sesama perawat maupun tenaga kesehatan lain, baik untuk menciptakan suasana kerja yang selaras maupun mendukung tercapainya tujuan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan, berdasarkan UU No 17 Tahun 2023, ialah bagian krusial dari pembangunan nasional. Tujuannya ialah untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan setiap individu dalam menjalani hidup sehat, hingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini sekaligus berfungsi sebagai investasi untuk mengembangkan SDM yang produktif baik sosial dan ekonomi.

Layanan kesehatan ditujukan untuk mencapai tingkat kesehatan terbaik bagi masyarakat. Layanan kesehatan mencakup segala usaha, baik secara individu maupun kelompok dalam sebuah organisasi, untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit, serta memulihkan kondisi kesehatan individu, keluarga, maupun masyarakat.¹⁶

Berdasarkan UU No 17 Tahun 2023 Pasal 1 Ayat (2), upaya kesehatan merupakan rangkaian tindakan terencana dan berkesinambungan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun masyarakat guna menjaga, meningkatkan, mencegah, mengobati, serta memulihkan kondisi kesehatan masyarakat.

¹⁶ Azrul Aswar, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm. 42

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah sistem yang mencakup berbagai bentuk upaya kesehatan masyarakat (UKM) maupun upaya kesehatan individu (UKP) secara terintegrasi dan saling menunjang, dengan tujuan untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Bentuk pelayanan ini meliputi kegiatan peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), serta pemulihan (*rehabilitatif*).¹⁷

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini ialah yuridis sosiologis, yaitu penelitian hukum yang bersumber dari studi lapangan. Pendekatan ini menelaah aturan hukum yang ada sekaligus mempelajari bagaimana penerapannya dalam kehidupan masyarakat. Melalui cara ini, diperoleh data dan fakta aktual yang kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah serta mencari alternatif penyelesaiannya.¹⁸

Penelitian ini menggunakan pendekatan empiris, sebab ditujukan untuk menelaah bentuk jaminan kesehatan masyarakat di Kabupaten Kerinci berdasarkan hukum positif. Pengumpulan data dilaksanakan dengan cara turun langsung ke lapangan agar memperoleh informasi yang sesuai dengan kondisi nyata.

2. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi Penelitian

¹⁷ Wiku Adisasmito, 2012, *Sistem Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 74

¹⁸ Ishaq. 2017, *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, serta Disertasi*. Alfabeta, Jakarta, hlm.30

Populasi ialah himpunan objek atau subjek yang memiliki karakteristik serta ciri tertentu yang ditentukan peneliti untuk diteliti, sehingga dari hasil kajian tersebut bisa ditarik kesimpulan¹⁹.

Populasi dalam penelitian ini ialah semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Kerinci sebanyak 21 Puskesmas.

b. Sampel Penelitian

Sampel ialah sebagian kecil dari populasi yang dianggap bisa mewakili karakteristiknya. Studi ini memakai teknik purposive sampling, yaitu cara penentuan sampel berlandaskan pertimbangan atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.²⁰

1) Penentuan Jumlah Sampel

Jika ukuran populasi dianggap terlalu besar sehingga menyulitkan dari segi waktu, biaya, dan tenaga, peneliti tidak akan meneliti seluruh anggota populasi, melainkan hanya mengambil sampel.

Ketika peneliti memilih untuk meneliti sebagian populasi (sampel), pertanyaan utama yang muncul ialah berapa jumlah sampel yang tepat. Dalam statistik, ada prinsip yang menyatakan bahwasanya semakin besar jumlah sampel, semakin akurat sampel tersebut mencerminkan karakteristik populasi²¹

2) Penetapan Jumlah Sampel Berdasarkan Karakteristik Populasi

¹⁹ Sugiyono, 2013, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Afabeta, Bandung, hlm 80

²⁰ *Ibid*, hlm. 81

²¹ Sukardi, 2018, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Bumi Aksara, hlm. 69

Selain merujuk pada ketentuan sebelumnya, penentuan jumlah sampel juga harus mempertimbangkan karakteristik populasi. Bila populasi bersifat homogen, jumlah sampel yang besar tidak selalu diperlukan, misalnya dalam kasus pemeriksaan golongan darah. Meskipun penggunaan sampel yang lebih banyak sangat dianjurkan, keterbatasan yang dimiliki peneliti seringkali membuat mereka berupaya menentukan jumlah sampel seminimal mungkin, asalkan tetap sesuai dengan aturan dan prinsip statistik.²² Sampel penelitian ini ialah:

Puskesmas pedesaan dan perkotaan

Dokter dan perawat

Peneliti menentukan sampel berlandaskan *Purposive sampling*

3. Jenis Data

- a. Data primer ialah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama yang terkait dengan permasalahan yang akan dibahas. Yaitu sumber data melalui wawancara.
- b. Data sekunder merupakan informasi tambahan yang didapat dari sumber lain, seperti buku, artikel ilmiah, atau laporan penelitian sebelumnya. Dalam penelitian ini, data sekunder bersumber dari kajian pustaka yang meliputi dokumen, literatur, hasil penelitian lapangan, dan materi pendukung lainnya

4. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara mendalam merupakan cara pengumpulan informasi dengan

²² Ibid, Hlm 89

bertatap muka secara langsung dengan peserta penelitian untuk bertanya hal-hal yang sifatnya pribadi, fakta, pandangan, persepsi, maupun saran dari peserta.

- b. Studi dokumentasi ialah teknik mengumpulkan data secara tidak langsung melalui pemeriksaan dokumen ataupun catatan yang berkaitan dengan objek penelitian. Pada studi ini, penulis mendapat informasi dengan mengakses data dari pihak Puskesmas.

4. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data ialah tahap dalam penelitian yang dilaksanakan setelah data dikumpulkan. Pada proses ini, data mentah yang telah terkumpul diolah dan dianalisis agar bisa diubah menjadi informasi yang bermakna.

Tahap pengolahan data dengan manual yaitu *Editing, Coding, Entry Data, Procecing, Cleaning Data*.²³

5. Analisis Data

Analisis data ialah proses menata dan mengatur data ke dalam pola, klasifikasi, serta unit uraian mendasar agar tema bisa dikenali dan hipotesis kerja bisa dirumuskan. Tujuan dari analisis data ialah untuk mengelola data yang telah dikumpulkan. Setelah data lapangan didapat melalui metode pengumpulan yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti akan mengorganisir dan menganalisis data tersebut memakai model Miles dan Huberman. Data yang diperoleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang mencakup deskripsi dan refleksi. Analisis dilaksanakan

²³ Heni Sapitri dkk, 2021, Buku Ajar Metodologi Penelitian, Ahli Media Press, hlm,190

melalui tiga tahap yang berjalan bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data meliputi penyaringan, pengelompokan, pengarahannya, serta penghapusan informasi yang tidak relevan sehingga data tersusun rapi dan kesimpulan bisa ditarik serta diverifikasi. Penyajian data bertujuan menyederhanakan informasi yang kompleks menjadi bentuk yang lebih terstruktur dan mudah dipahami, sementara penarikan kesimpulan dilaksanakan untuk menemukan makna, pola keteraturan, hubungan sebab-akibat, atau proposisi dari data yang tersedia.