

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kecamatan Wetar merupakan salah satu kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Maluku Barat Daya (MBD) dan berbatasan langsung dengan, (a) sebelah utara: Kecamatan Wetar Utara, (b) sebelah barat: Kecamatan Wetar barat, (c) sebelah timur: Kecamatan Wetar Timur, dan (d) sebelah selatan: Lautan dan Negara Timor Leste. Secara astronomi Kecamatan Wetar terletak antara $07^{\circ}19'33$ – $08^{\circ}13'35$ lintang selatan dan $125^{\circ}57'30$ – $126^{\circ}48'05$ bujur timur. Jumlah penduduk Kecamatan Wetar secara keseluruhan 2.712 jiwa yang terdiri dari 1.273 laki-laki dan 1.296 perempuan. Kecamatan Wetar terdiri dari 6 (enam) desa yaitu: (1) Desa Hiay, (2) Desa Ilputih, (3) Desa Arnau, (4) Desa Mahuan, (5) Desa Masapun, dan (6) Desa Ilwaki.¹

Ibukota Kecamatan Wetar tepatnya berada di Desa Ilwaki, dengan luas wilayah sebesar 312.24 Km, berada tiga (3) meter di atas permukaan air laut dan seluruh wilayahnya berada di daerah pesisir pantai. Sebagian besar masyarakat Kecamatan Wetar berprofesi sebagai nelayan dan petani. Di Kecamatan Wetar, wilayah terluas adalah Desa Arnau ($506,40 \text{ km}^2$) dan wilayah terkecil berada pada Desa Ilputih ($102,52 \text{ km}^2$). Kepadatan penduduk terbanyak terdapat pada Desa Ilwaki dengan jumlah sebanyak 842 jiwa, sedangkan jumlah

¹ Alfia Rahmi, *Analisis Pendirian Puskesmas Ilwaki*, 2018, hlm 1, diakses pada tanggal 28 Juli 2019, <https://www.scribd.com/document/395587846/Analisis-Pendirian-Puskesmas>.

penduduk paling sedikit pada Desa Mahuan sebanyak 304 Jiwa.² Desa Ilwaki sebagai Ibukota Kecamatan Wetar dengan memiliki jumlah penduduk terbanyak, dianggap sangat tepat untuk didirikannya sebuah puskesmas. Dalam Pasal 25 PMK Nomor 43 tahun 2019 mengategorikan Puskesmas menjadi empat (4) yaitu, “Puskesmas kawasan perkotaan, Puskesmas pedesaan, dan Puskesmas kawasan terpencil dan Puskesmas kawasan sangat terpencil”.³ Puskesmas Ilwaki termasuk dalam kategori puskesmas terpencil sangat terpencil dengan kriteria, berdasarkan Pasal 5 ayat (1), (2), (3), dan ayat (4) PMK Nomor 6 tahun 2013 menyatakan bahwa: ⁴

1. Fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan dengan kriteria sangat terpencil harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. letak geografis,
 - b. akses transportasi,
 - c. sosial serta ekonomi.
2. Persyaratan letak geografis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir a terdiri atas:
 - a. berada di wilayah yang sulit dijangkau,
 - b. pegunungan, pedalaman, dan rawa-rawa,
 - c. pulau kecil atau gugus pulau dan daerah pesisir,
 - d. berada di wilayah perbatasan negara lain, baik darat maupun di pulau-pulau kecil terluar.
3. Persyaratan akses transportasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir b terdiri atas:
 - a. transportasi yang umum digunakan (darat/air/udara) rutin 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau hanya tersedia transportasi dengan pesawat udara untuk mencapai lokasi,
 - b. waktu tempuh dari ibukota kabupaten ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut memerlukan waktu pulang-pergi lebih dari 8 (delapan) jam perjalanan,
 - c. transportasi yang ada sewaktu-waktu terhalang kondisi iklim/cuaca (seperti: musim angin, gelombang, dan lain-lain),
 - d. tidak ada transportasi umum.
4. Persyaratan sosial dan ekonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir c terdiri atas:

² *Ibid*, hlm 2 dan 3.

³ Pasal 25 PMK Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

⁴ Pasal 5 PMK Nomor 6 Tahun 2013 tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil, Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Diminati.

- a. kesulitan pemenuhan bahan pokok
- b. kondisi keamanan.

Puskesmas Ilwaki merupakan Puskesmas utama yang memiliki jaringan kesehatan di lima (5) desa yaitu, Desa Hyai, Desa Ilputih, Desa Arnau, Desa Masapun, dan Desa Mahuan yang sekaligus merupakan desa binaan dari Puskesmas Ilwaki. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Ilwaki pada umumnya dilakukan oleh perawat. Tenaga perawat yang bertugas di Puskesmas Ilwaki tidak memiliki STR. Walaupun tidak memiliki STR tenaga perawat di Puskesmas Ilwaki dapat melakukan pelayanan kesehatan baik pelayanan asuhan keperawatan maupun pelayanan medis seperti pemberian obat, meracik obat, dan melakukan bedah ringan kepada pasien. Hal ini dapat dilakukan karena, di Puskesmas Ilwaki tidak ada tenaga medis dan juga tenaga kesehatan lain yang profesional. Di bawah ini adalah data jumlah tenaga kesehatan yang tersebar di Kecamatan Wetar.

Tabel 1: Jumlah Tenaga Kesehatan di Kecamatan Wetar , Sumber: Data Puskesmas Ilwaki, 2019.

Kecamatan Wetar	Tenaga Kesehatan				
	Tenaga Medis	Tenaga Perawat	Tenaga Kebidanan	Tenaga Kefarmasian	Tenaga Kesehatan Lainnya
1	2	3	4	5	16
Arnau	-	1	-	-	-
Hiay	-	-	-	-	-
Ilwaki	-	4	-	-	-
Ilputih	-	-	-	-	-
Mahuan	-	1	-	-	-
Masapun	-	1	-	-	-
Total	-	7	0	0	0

Dari data di atas jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Ilwaki masih sangat terbatas. Untuk tenaga dokter tidak ada, tenaga farmasi dan tenaga kebidanan tidak ada sedangkan tenaga perawat sebanyak 7 (tujuh) orang dengan pembagian di Puskesmas Ilwaki 4 (empat) perawat, Pustu Arnau 1 (satu) perawat, Poskesdes Masapun 1 (satu) perawat dan Poskesdes Mahuan 1 (satu) perawat, Poskesdes Ilputih dan Poskesdes Hyai tidak ada perawat yang bertugas. Sedangkan tenaga non kesehatan berjumlah 16 (enam belas) orang. Jumlah tenaga kesehatan tersebut sangat mempengaruhi aktivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ilwaki yang umumnya dilakukan oleh perawat. Untuk itu, pelayanan kesehatan di Puskesmas Ilwaki perlu mendapatkan perhatian khusus dari Pemerintah Kabupaten atau Kota maupun Dinas Kesehatan setempat dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bermutu dan aman.

Dalam situasi tertentu, perawat dapat melakukan pelayanan medis sebagai upaya utama penyelamatan pasien. Namun hal tersebut adalah keadaan dimana tidak ada dokter, maka yang perlu diperhatikan adalah kompetensi yang dimiliki oleh perawat. Seperti yang termuat dalam Pasal 62 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa: “Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya” dan dalam pelaksanaan tugas dalam keadaan tertentu diatur dalam Pasal 33 ayat (1) dan ayat (3) UU Keperawatan menyatakan bahwa:

1. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) butir f merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat perawat bertugas.

2. Pelaksanaan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kompetensi perawat.

Berdasarkan isi pasal tersebut, dalam melaksanakan pelayanan medis, tidak boleh dilakukan oleh perawat yang tidak memiliki STR. Akan tetapi karena kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan terus ada setiap waktu dan hal ini tidak dapat dihindari dan juga demi memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat, maka pelayanan medis oleh perawat tanpa STR pun bisa dilakukan. Hal ini tentunya membuat terjadi pengalihan fungsi tanggung jawab yang seharusnya untuk tindakan-tindakan tertentu hanya dapat dilakukan oleh dokter yang mempunyai kewenangan dapat juga dilakukan oleh perawat profesional.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar tahun 1945 menyatakan bahwa: “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Untuk mewujudkan hakikat dari Pasal 28 H ayat (1) di atas, maka Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 untuk selanjutnya disebut Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa: “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Oleh karena itu setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya”.⁵

⁵ Clara Yunita., Khoirul Hunda., Persada Putra, *Tanggung Jawab Pidana, Perdata, dan Administrasi Asisten Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Desa Swadaya*, 2018, Jurnal Hukum Hang Tuah Surabaya, hlm 135.

Adapun yang dimaksud dengan “tenaga medis” dalam Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Tenaga Kesehatan yaitu, dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis”.⁶ Kemudian yang dimaksud “tenaga kesehatan” yang disebut dalam penjelasan pasal di atas yaitu, perawat. Jika tindakan medis tersebut di luar wewenang perawat maka perawat perlu menerima pelimpahan tindakan medis. Seperti yang termuat dalam Pasal 32 ayat (1), (2), (3), (4), (5), (6), dan ayat (7) UU Keperawatan menyatakan bahwa:

1. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) butir e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.
2. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat.
3. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.
4. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan.
5. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.
6. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
7. Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), perawat berwenang:⁷
 - a. melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis,
 - b. melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat,
 - c. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.

⁶ Pasal 11 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

⁷ Pasal 65 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2009 tentang Keperawatan.

Selanjutnya dalam Pasal 12 ayat (1) dan Pasal 21 ayat (1) PMK

Nomor 90 tahun 2014 menyatakan bahwa:

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil harus sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi dan standar prosedur operasional.
2. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁸

Pelayanan medis seperti pemberian obat, meracik obat, dan melakukan bedah ringan oleh perawat di Puskesmas Ilwaki terus dilakukan tanpa adanya STR, hal ini tentunya akan menimbulkan risiko-risiko yang mengancam keselamatan pasien. Apabila terjadi hal-hal yang menimbulkan kerugian bagi pasien maka perawat wajib bertanggung jawab. Untuk itu perawat perlu mengetahui batasan tugas dan kewenangannya khususnya dalam pelayanan medis di puskesmas daerah sangat terpencil agar terhindar dari risiko munculnya persoalan hukum. Sehingga berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang **“Kajian Etik dan Tanggung Jawab Hukum Perawat dalam Pemberian Pelayanan Medis di Luar Kewenangannya (Studi Kasus: di Puskesmas Ilwaki, Kecamatan Wetar, Maluku Barat Daya)”**.

B. PEMBATASAN MASALAH

Dalam penelitian ini, penulis akan membatasi permasalahan pada kajian etik dan tanggung jawab hukum perawat yang melakukan pelayanan medis di luar kewenangannya di Puskesmas Ilwaki, Kecamatan Wetar, Kabupaten Maluku Barat Daya. Batasan masalah dalam penelitian ini

⁸ Pasal 12 dan Pasal 21 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil.

difokuskan pada pengaturan pemberian pelayanan medis di fasilitas layanan kesehatan Puskesmas, kajian etik, dan tanggung jawab hukum yang pada fokus batasan masalah ini dikaji pada perawat yang bertugas di Puskesmas Ilwaki dalam melaksanakan pelayanan kesehatan maupun pelayanan medis tanpa STR.

C. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana Pengaturan Pemberian Pelayanan Medis di Luar Kewenangan oleh Perawat di Puskesmas Ilwaki?
2. Bagaimana Kajian Etik Perawat dalam Pemberian Pelayanan Medis di Luar Kewenangannya di Puskesmas Ilwaki, Kecamatan Wetar, Kabupaten Maluku Barat Daya?
3. Bagaimana Tanggung Jawab Hukum Perawat dalam Pemberian Pelayanan Medis di Luar Kewenangannya di Puskesmas Ilwaki, Kecamatan Wetar, Kabupaten Maluku Barat Daya.

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk Mengetahui Pengaturan Pemberian Pelayanan Medis di Luar Kewenangan Oleh Perawat di Puskesmas Ilwaki.
2. Untuk mengetahui Kajian Etik Perawat dalam Pemberian Pelayanan Medis di Luar Kewenangannya di Puskesmas Ilwaki, Kecamatan Wetar, Kabupaten Maluku Barat Daya.
3. Untuk mengetahui Tanggung Jawab Hukum Perawat Dalam Pemberian Pelayanan Medis di Luar Kewenangannya di Puskesmas Ilwaki, Kecamatan Wetar, Kabupaten Maluku Barat Daya.

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan bagi institusi pendidikan, menambah keilmuan tentang hukum dalam bidang keperawatan serta dapat menjadi bahan penelitian bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pemerintah: hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah dalam membuat aturan khusus bagi para perawat dan bidan yang bekerja di daerah terpencil dengan keterbatasan tenaga medis kompetensi keilmuannya dalam melaksanakan pelayanan medis dengan melihat akan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat guna mewujudkan perlindungan hukum bagi perawat dalam menjalankan pelayanan kesehatan.
- b. Bagi Puskesmas: hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan keilmuan bagi para tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Ilwaki untuk memahami bagaimana prosedur pelayanan medis dan apa saja yang menjadi batasan kewenangan dalam melaksanakan tindakan khususnya bagi perawat.
- c. Bagi Perawat: hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat untuk mengetahui lebih jauh batasan kewenangan perawat dalam melaksanakan pelayanan medis.
- d. Bagi Mahasiswa: hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau acuan dalam melakukan penelitian tentang pelayanan medis di luar kewenangan oleh perawat di Puskesmas kawasan sangat terpencil.

F. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis (*empiris*) yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya di masyarakat.⁹ Atau dengan kata lain yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi di masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan yakni melihat suatu kenyataan faktual dari pola tingkah laku yang tidak sesuai dengan apa yang diperintahkan oleh aturan hukum.¹⁰ Hasil penelitian hukum empiris berguna untuk menggambarkan kondisi eksternal norma berupa informasi yang sejelas-jelasnya tentang kenyataan hukum di lapangan.¹¹

Kewajiban yang terletak dalam kaidah hukum adalah suatu kewajiban yuridis yang merupakan keharusan untuk ditaati baik kewajiban sebagai ancaman dari luar maupun dari dalam.¹² Aspek yuridis adalah seperangkat aturan yang berkaitan dengan hukum kesehatan dan keperawatan yang pada dasarnya merupakan cabang dari ilmu hukum dan sangat berkaitan dengan penelitian ini. Undang-Undang sebagai aspek yuridis dalam penelitian ini merupakan dasar hukum untuk menganalisis Kajian Etik dan Tanggung Jawab Hukum Perawat Dalam Pemberian Pelayanan Medis di Luar Kewenangan.

⁹ Suharsimi Arikunto, 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm 126.

¹⁰ Bambang Waluyo, 2002, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm 15.

¹¹ I Pasek Diantha, 2015, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*, Jakarta: Prenada Media Group, hlm 125.

¹² Theo Huijbers, 1995, *Filsafat Hukum*, Yogyakarta: Kanisius, hlm 46.

2. Desain Penelitian

Tipe desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif yaitu, untuk menemukan fakta dengan interpretasi yang tepat. Dalam desain deskriptif ini, bertujuan untuk mengenal fenomena-fenomena untuk keperluan penelitian. Desain deskriptif juga menuliskan secara akurat sifat-sifat dari beberapa fenomena, kelompok atau individu.¹³ Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan dan menganalisis secara sistematis dan akurat suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual. Penelitian deskriptif juga berarti penelitian yang dimaksudkan untuk menjelaskan fenomena atau karakteristik individu, situasi, atau kelompok tertentu secara akurat.¹⁴

3. Spesifikasi Penelitian

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif, yaitu mendeskripsikan suatu objek, fenomena, atau *settingan* sosial yang akan dituangkan dalam tulisan yang bersifat naratif. Arti dalam penulisannya data dan fakta yang dihimpun berbentuk kata atau gambar daripada angka. Dalam penulisan laporan penelitian kualitatif berisi kutipan-kutipan data (fakta) yang diungkapkan di lapangan untuk memberikan dukungan terhadap apa yang disajikan dalam hasil penelitian.¹⁵ Penelitian deskriptif digunakan untuk memperoleh informasi mengenai status fenomena atau kondisi yang telah terjadi serta memberikan preskripsi atau

¹³ Ismail Nurdin., Sri Hartati, 2019, *Metode Penelitian Sosial*, Surabaya: Media Sahabat Cendekia, hlm 33.

¹⁴ Sudarwan Danim, 2003, *Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, hlm 52.

¹⁵ Alibi Anggito., Johan Setiawan, 2018, *Metode Penelitian Kualitatif*, Sukabumi: CV Jejak, hlm 11.

penilaian tentang hubungan aturan hukum yang berlaku dengan penerapannya terhadap fakta atau isu hukum yang terjadi.¹⁶

4. Variabel dan Definisi Operasional

Dalam menentukan rancangan penelitian, hal yang perlu untuk diingat adalah seluruh komponen penelitian itu harus terjalin secara serasi dan tertib. Salah satu komponen penelitian yang mempunyai arti penting dalam kaitannya dengan proses studi secara komprehensif adalah variabel penelitian. Variabel merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti.¹⁷ Variabel-variabel dimaksud antara lain: (1) variabel bebas: pemberian pelayanan medis di luar kewenangan perawat dan (2) variabel terikat: kajian etik dan tanggung jawab hukum perawat. Adapun definisi operasional yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Kajian etik adalah moralitas manusia. Moral sendiri merupakan salah satu norma sosial (*social norms*). Moral adalah pengatur sikap, jika moral merupakan suatu norma, maka dapat dipastikan moral mengandung nilai-nilai karena norma adalah perwujudan dari nilai. Sedangkan nilai adalah kualitas dari sesuatu yang bermanfaat sesuai dengan kebutuhan atau kepentingan manusia, baik lahir maupun batin.¹⁸
- b. Tanggung jawab hukum dalam arti sempit berarti bahwa seseorang harus mampu menjawab, tidak boleh mengelak bila dimintai penjelasan tentang perbuatannya. Tanggung jawab meliputi tanggung jawab terhadap

¹⁶ Suharsimi Arikunto, *op.cit.*, hlm 178.

¹⁷ Sandu Siyoto., M. Ali Sodik, 2015, *Dasar Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Literasi Media Publishing, hlm 49 dan 50.

¹⁸ Nurul Qamar., H Salle, 2019, *Etika dan Moral Profesi Hukum*, Makassar: CV Social Politic Genius (SIGn), hlm 13.

perbuatan yang telah berlangsung dengan segala konsekuensinya, tanggung jawab terhadap yang sedang dilaksanakan dan tanggung jawab terhadap perbuatan yang akan datang.¹⁹

- c. Kode etik profesi keperawatan. Kode etik merupakan suatu pernyataan komprehensif dari profesi yang memberikan tuntunan bagi anggotanya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya baik yang berhubungan dengan klien atau pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi, dan dirinya sendiri.²⁰
- d. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.²¹
- e. Surat Tanda Registrasi Perawat: bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Keperawatan kepada Perawat yang telah diregistrasi.²²
- f. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.²³
- g. Menurut KBBI, Pelayanan medis adalah hal-hal yang berhubungan dengan bidang kedokteran atas pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan suatu gangguan kesehatan.²⁴

¹⁹ Octa Widya Ristica., Widya Juliarti, 2014, *Prinsip Dasar Etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan*, Yogyakarta: CV Budi Utama, hlm 9.

²⁰ *Ibid*, hlm 10.

²¹ Pasal 1 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

²² Pasal 1 Ayat (10) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

²³ Betri Anita., Henni Febriawati., Yandrizal, 2019, *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*, Yogyakarta: CV Budi Utama, hlm 51.

²⁴ KBBI, diakses pada tanggal 27 November 2019, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Pelayanan%20medis>.

5. Jenis Data

Pada penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari pihak pertama untuk menjawab permasalahan masalah penelitian secara khusus.²⁵ Sedangkan data sekunder adalah keterangan yang diperoleh dari pihak kedua, baik berupa wawancara, catatan, buku, jurnal, dan aturan perundang-undangan.²⁶ Adapun data sekunder dalam bidang hukum dapat dibedakan menjadi:

- a. Bahan hukum primer (bahan-bahan yang mengikat), yaitu:
 - 1). Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945.
 - 2). Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
 - 3). Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 - 4). Undang-Undang Nomor 38 tahun 2009 tentang Keperawatan.
 - 5). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.
 - 6). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil.
 - 7). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2013 tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tidak Diminati.
- b. Bahan Hukum Sekunder dalam penelitian ini terdiri dari:

²⁵ Istijanto, 2005, *Riset Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hlm 32.

²⁶ Istijanto, 2010, *Riset Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hlm 33.

- 1) Buku tentang Ilmu Keperawatan.
 - 2) Buku tentang Hukum Kesehatan.
 - 3) Jurnal Hukum Kesehatan.
 - 4) Jurnal Ilmu Keperawatan.
- c. Bahan Hukum Tersier, yaitu petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer dan sekunder, yang diperoleh dari media cetak dan situs internet.²⁷

6. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari:

- a. Studi lapangan menunjuk pada penelitian yang sistematis terhadap situasi dan perubahan sosial. Studi lapangan bertujuan untuk mencari jawaban atas pertanyaan tertentu dalam suatu cara yang sistematis tanpa mengikuti format yang telah ditentukan sebelumnya. Studi lapangan merupakan suatu proses belajar yang di dalam proses itu bisa saja muncul pertanyaan baru yang membutuhkan analisis. Studi lapangan dilaksanakan dengan tujuan yang spesifik, antara lain untuk memilih masalah, untuk membuat masukan bagi pembuat keputusan, atau untuk merancang kegiatan intervensi.²⁸
- b. Studi pustaka adalah suatu karangan ilmiah yang berisi pendapat berbagai pakar mengenai suatu masalah, yang kemudian ditelaah dan dibandingkan, dan ditarik kesimpulannya.²⁹

²⁷ I Pasek Diantha, *Op. Cit*, hlm 142.

²⁸ Britha Mikkelsen, 2011, *Metode Penelitian Partisipatoris Pemberdayaan*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, hlm 6.

²⁹ Haryanto., Hartono Ruslijanto., Datu Mulyono, 2000, *Metode Penulisan dan Penyajian Karya Ilmiah*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

7. Metode Sampling

Metode sampling penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu salah satu teknik sampel yang dipilih berdasarkan pertimbangan dari penulis. Dalam hal ini, penelitian menentukan sendiri narasumber dan responden mana yang dianggap mampu mewakili populasi.³⁰

- a. Narasumber adalah orang yang dimintai opini atau pendapat, masukan dan solusi dalam penelitian ini. Di sini penulis mengambil narasumber 1 (satu) orang Kepala Puskesmas Ilwaki.
- b. Responden adalah subjek penelitian yang memberikan jawaban dan masukan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, responden adalah 3 (tiga) orang perawat yang bertugas di Puskesmas Ilwaki.
- c. Masyarakat dalam hal ini yang pernah melakukan pengobatan di Puskesmas Ilwaki sebanyak 3 (tiga) orang tujuannya, untuk mendukung hasil wawancara dari narasumber dan responden dari sudut pandang masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan.

8. Metode Analisis Data

Data-data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif ini dilakukan dengan cara mendeskripsikan fakta-fakta yang kemudian disusul dengan analisis, tidak hanya menguraikan tetapi juga memberikan pemahaman dan penjelasan secukupnya mengenai penelitian.³¹ Yang kemudian dibantu dengan peraturan perundangan-undangan, studi

³⁰ Burhan Ashshofa, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm 91.

³¹ Prama Dwija Iswara, *Prosiding Seminar Nasional*, 2018, Sumedang: UPI Sumedang Press, hlm 371.

kepastakaan, dan hasil wawancara yang selanjutnya dikumpulkan untuk menjawab permasalahan penelitian. Secara sederhana analisis data ini disebut sebagai kegiatan memberikan telaah, yang dapat berarti menentang, mengkritik, mendukung, menambah, atau memberi komentar dan kemudian membuat suatu kesimpulan terhadap hasil penelitian dengan pikiran sendiri dan bantuan teori.³² Langkah- langkah dalam melakukan analisis data:

a. Penyajian Data

Adapun langkah-langkah pengumpulan bahan hukum meliputi: membaca, mempelajari, mengutip, menghubungkan bahan-bahan hukum dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder sehingga menjadi satu kesatuan agar mudah dalam pengertian yang disampaikan. Bahan hukum yang berhasil dikumpulkan dan diperoleh untuk penelitian kemudian diolah secara komprehensif, inklusif, dan sistematis.

b. Analisis Data

Langkah selanjutnya adalah dilakukan analisis secara teoritik terhadap bahan-bahan hukum tersebut guna menemukan, memahami dan menjelaskan tentang Kajian Etik dan Tanggung Jawab Hukum Perawat Dalam Pemberian Pelayanan Medis di Luar Kewenangan Oleh Perawat. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif, yaitu metode yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat permasalahan untuk penelitian generalisasi. Adapun analisis kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian.

³² Aning., Sutarno., Adriano, *Kekuatan Hukum Pelimpahan Wewenang Dari Dokter Kepada Ners Ditinjau Dari Aspek Pidana Dan Perdata*, 2018, Jurnal Hukum Hang Tuah, Vol 25, hlm 175.

G. Penyajian Tesis

Penyajian tesis ini memuat rancangan sistematik penulisan tesis yang terdiri dari empat Bab, yang dituliskan secara naratif sebagai berikut:

- 1). Bab I Pendahuluan penulis menyajikan: latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan penyajian tesis.
- 2). Bab II Tinjauan Pustaka memuat: definisi, puskesmas, konsep keperawatan, peran perawat, kewenangan perawat, kajian etik keperawatan, disiplin profesi keperawatan, pelimpahan tindakan medis kepada perawat, dan tanggung jawab hukum.
- 3). Bab III Hasil Penelitian dan Pembahasan, yang mencakup tentang gambaran umum Puskesmas Ilwaki, hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Ilwaki, hasil wawancara dengan perawat, hasil wawancara dengan masyarakat, pengaturan pemberian pelayanan medis di luar kewenangan oleh perawat, kajian etik dan tanggung jawab hukum perawat dalam pemberian pelayanan medis di luar kewenangan.
- 4). Bab IV Penutup terdiri dari: kesimpulan dan saran dari peneliti.
- 5). Bagian akhir dilengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran-lampiran.