

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kabupaten Kendal pada pelaksanaan Program Indonesia Sehat masih jauh tertinggal dari 12 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Program tersebut secara bertahap dimulai pada tahun 2016, namun pelaksanaannya tertinggal karena di awal kegiatan Kabupaten Kendal hanya mendapat dua puskesmas lokus dan di tahun 2017 hanya mendapat 13 puskesmas lokus dari 30 puskesmas yang ada di Kabupaten Kendal. Agar pelaksanaan Program Indonesia Sehat di Kabupaten Kendal dapat mencapai target total coverage pada tahun 2019, maka Dinas Kesehatan Kendal merekrut 115 Tenaga Penunjang Kesehatan. Tenaga tersebut terbagi merata 3-4 orang di setiap puskesmas yang dikontrak selama 11 bulan, mulai Februari-Desember 2018 dan akan diperpanjang bila masih diperlukan. Disisi lain tenaga puskesmas masih tercurah dan terfokus pada persiapan kegiatan akreditasi puskesmas.<sup>1</sup>

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat di tingkat puskesmas juga didukung oleh kebijakan tahun 2019 bahwa seluruh puskesmas di Kabupaten Kendal ditargetkan sudah menerapkan sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), khususnya bagi puskesmas yang telah melaksanakan layanan kesehatan rawat inap. Sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dinilai memiliki kelebihan-

---

<sup>1</sup> <https://jatengprov.go.id/beritadaerah/puskesmas-di-kabupaten-kendal-masih-kekurangan-banyak-dokter/>, diakses pada tanggal 27 November 2022.

kelebihan, di samping dalam hal terjadinya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, BLUD juga dianggap akan mampu meningkatkan pendapatan daerah.<sup>2</sup>

Dewasa ini kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih. Perkembangan tersebut menuntut pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional yang ditunjang dengan keahlian atau kompetensi tenaga kesehatan yang berkualitas. Pelaksanaan praktik oleh tenaga kesehatan semakin berkembang sehingga berkonsekuensi pada proses dan hasil praktik yang dilakukan juga bertambah besar dan kemungkinan terjadi kesalahan juga semakin besar. Hukum kesehatan termasuk hukum *lex specialis* melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan dalam program pelayanan kesehatan dan perlindungan khusus terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 24 ayat (1), menyatakan bahwa Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan profesi tenaga kesehatan.

Salah satu aspek terpenting dalam mempercepat keberhasilan pembangunan bidang kesehatan adalah terpenuhinya ketersediaan tenaga kesehatan baik dari segi kuantitas dan kualitas sehingga fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan menjadi optimal. Pemerataan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan masyarakat , hal

---

<sup>2</sup> <https://presidentpost.id/2018/03/21/puskesmas-di-kendal-targetkan-terapkan-blud-tahun-2019/>, diakses 27 November 2022.

ini disebabkan oleh kebutuhan masyarakat disetiap daerah menuntut pelayanan kesehatan yang prima yang ditunjang dengan sumber daya kesehatan yang profesional, salah satunya adalah penyediaan pelayanan tindakan medik atau kedokteran pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat antara lain Puskesmas. Puskesmas di Kabupaten Kendal selain mempersiapkan sistem BLUD juga tengah disibukkan dengan kegiatan akreditasi Puskesmas. Menurut PMK RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, tempat Praktik Mandiri Dokter, dan tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi bahwa akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi. Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga kesehatan meliputi dokter, dokter gigi, perawat dan bidan untuk menentukan pemberian

kewenangan klinis sehingga dapat menjadi salah satu tolak ukur kinerja Puskesmas dan diperlukan untuk peningkatan mutu pelayanan Puskesmas.

Berdasarkan PMK RI Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit bahwa kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis. Proses Kredensial menjamin tenaga keperawatan kompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Proses Kredensial mencakup tahapan review, verifikasi dan evaluasi terhadap dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kinerja tenaga keperawatan. Berdasarkan hasil proses kredensial, komite keperawatan merekomendasikan kepada kepala/direktur Rumah Sakit/Kepala Puskesmas untuk menetapkan Penugasan Klinis yang akan diberikan kepada tenaga keperawatan berupa surat Penugasan Klinis. Penugasan Klinis tersebut berupa daftar Kewenangan Klinis yang diberikan kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan untuk suatu periode tertentu.

Keberhasilan upaya kesehatan di tingkat Puskesmas tersebut salah satunya tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan kualifikasi. Pada awalnya profesi di dunia kesehatan yang diakui oleh masyarakat adalah profesi kedokteran. Namun belakangan ini pekerjaan keperawatan mulai dikembangkan secara sungguh-sungguh sebagai profesi sendiri dengan *body of knowledge* dan bentuk pelayanan

tersendiri pula.<sup>3</sup> Proses kredensial dapat menjamin tenaga keperawatan kompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Proses kredensial yang efektif dapat menurunkan resiko adverse events pada pasien dengan meminimalkan kesalahan tindakan yang diberikan oleh tenaga keperawatan di Puskesmas.

Pelayanan keperawatan di Puskesmas berhubungan erat dengan masalah keselamatan pasien. Berdasarkan PMK RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien bahwa masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan Instrumen Akreditasi.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal situasi dan keadaan jumlah dokter dan dokter gigi di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa setiap fasilitas kesehatan masyarakat rawat inap di ada di Kabupaten Kendal yang terdiri dari tiga (3) kecamatan memiliki jumlah dokter dan dokter gigi dengan komposisi dan kuantitas pekerjaan medik pelayanan klinik sebagai pelayanan kesehatan publik yang tidak seimbang. Hal ini menjadikan terjadinya efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan publik

---

<sup>3</sup> Aning Pattleilohy. 2018. *Kekuatan Hukum Pelimpahan Wewenang Dari Dokter Kepada Ners Ditinjau Dari Aspek Pidana Dan Perdata*. Legality, Vol.25, No.2, hal.173.

dan berdampak pada menurunnya Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan masyarakat tersebut. Situasi dan kondisi ini juga berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan publik yang ada. Untuk mengatasi keadaan tersebut dan meminimalisir resiko yang terjadi, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan Kepala Dinas Puskesmas menerapkan kebijakan berupa memberikan kewenangan kepada Dokter untuk mendelegasikan kewenangan dokter dalam melaksanakan tindakan medik pelayanan klinik kepada perawat dengan mengacu pada SOP Pendelegasian yang berlaku dan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku. Dalam pelaksanaan kebijakan pendelegasian kewenangan ini, tentunya memberikan dampak positif dan negatif dan memberikan konsekuensi hukum di dalam pelaksanaannya. Namun, situasi dan kondisi dokter dan dokter gigi dan atau dokter struktural yang mendeskripsikan keadaan ideal pelayanan kesehatan publik yang belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, maka kebijakan pendelegasian ini merupakan solusi terbaik saat ini.

Keadaan tersebut diatas sebagai hasil observasi awal penelitian, dapat memberikan interpretasi keadaan yang sebenarnya bahwa puskesmas rawat inap maupun non rawat inap di Kabupaten Kendal masih kekurangan dokter baik dokter umum maupun dokter gigi. Rata-rata Puskesmas rawat inap hanya memiliki 2 hingga 3 dokter umum dan 1 dokter gigi, bahkan Puskesmas Patean hanya memiliki 1 dokter dan tiga puskesmas tidak memiliki dokter gigi yaitu Puskesmas Patean, Puskesmas Brangsong II dan Puskesmas Weleri I. Padahal

idealnya puskesmas rawat inap harus memiliki dokter minimal 5 dokter sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal karena untuk Puskesmas rawat inap dibutuhkan untuk bergantian shift kerja. Sehingga dokter selalu ada setiap saat.

Puskesmas di Kabupaten Kendal memiliki kendala dalam memberikan pelayanan optimal kepada masyarakat yang disebabkan oleh jumlah dokter yang kurang. Kurangnya dokter sehingga pelimpahan wewenang dokter berupa tindakan medis (pelayanan klinis) perlu dilakukan kepada perawat yang berkompeten setelah melalui proses kredensialing. Kabupaten Kendal memiliki 30 Puskemas yang terdiri dari 19 Puskesmas non rawat inap dan 11 Puskesmas rawat inap. Secara kondisi ideal, untuk Puskemas non rawat inap minimal harus memiliki dua dokter, sedangkan di Puskesmas rawat inap minimal harus terdapat lima dokter. Kebutuhan dokter seharusnya untuk seluruh Puskesmas di Kabupaten Kendal, yaitu minimal sebanyak 93 dokter (38 Dokter untuk Puskesmas non rawat inap dan 55 Dokter untuk Puskesmas Rawat Inap), namun baru tercatat 55 dokter saja sehingga masih kurang 38 dokter.<sup>4</sup>

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 35 ayat (1) tentang praktik kedokteran menyebutkan bahwa:

Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:

- a. mewawancarai pasien;
- b. memeriksa fisik dan mental pasien;
- c. menentukan pemeriksaan penunjang;
- d. menegakkan diagnosis;

---

<sup>4</sup> <https://jatengprov.go.id/beritadaerah/puskesmas-di-kabupaten-kendal-masih-kekurangan-banyak-dokter/>, diakses tanggal 27 November 2022.

- e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- g. menulis resep obat dan alat kesehatan;
- h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
- j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Pada ketentuan pasal 35 Undang-undang nomor 29 tahun 2004 diatas menunjukkan bahwa kewenangan tindakan praktek kedokteran atau kedokteran gigi hanya boleh dilakukan oleh tenaga dokter, pelanggaran ketentuan tersebut mengakibatkan ancaman pidana sebagaimana dimaksud pada pasal 78, yang berbunyi:

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Dalam Pasal 73 undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang izin dan Praktik kedokteran, menyebutkan:

- (1) Setiap orang dilarang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (2) Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya dalam penjelasan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 pasal 73 ayat (3), menyebutkan:



Tenaga kesehatan dimaksud antara lain bidan dan perawat yang diberi kewenangan untuk melakukan tindakan medis sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

Kemudian ketentuan diatas dipertegas dalam Permenkes Nomor 2052/menkes/per/x/2011 tentang Izin praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 23 ayat (1), menyebutkan

Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.

Dari ketentuan Undang-Undang nomor 39 tahun 2004 dan Permenkes nomor 2052 menyebutkan bahwa tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh perawat dan bidan dengan syarat ada pelimpahan kewenangan secara tertulis oleh dokter, hal ini dimaksud untuk terlaksananya pelayanan kesehatan kepada masyarakat difasilitas pelayanan kesehatan.

Keberadaan dokter di Puskesmas rawat inap sangatlah penting, sehingga jumlah dokter yang kurang dapat dibantu oleh seorang perawat. Pasal 29 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (UU Keperawatan) menyatakan bahwa “Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:

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

Perawat dalam pelayanan perawatan menjalankan tiga fungsi, yaitu (1) fungsi independen atau fungsi mandiri berupa pemberian asuhan keperawatan kepada pasien; (2) fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain berupa pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan bersama tenaga kesehatan lain; dan (3) fungsi dependen yang berdasarkan advis atau instruksi dokter berupa tindakan perawat untuk membantu dokter dalam melaksanakan tindakan medis tertentu.<sup>5</sup>

Tindakan medis tertentu menjadi salah satu fungsi perawat untuk membantu dokter melalui pelimpahan wewenang dari dokter. Pengaturan pelimpahan tindakan medis berupa pelimpahan wewenang dokter telah diatur dalam Pasal 65 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan atau UU Tenaga Kesehatan bahwa dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis. Dalam hal ini perawat, memiliki kewenangan melakukan tindakan medis jika telah mendapatkan pelimpahan wewenang atau pelimpahan wewenang dari dokter selaku tenaga medis, seperti diatur dalam Pasal 32 UU Keperawatan:

“Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya”

Pelimpahan kewenangan tindakan medis atau pelimpahan wewenang dokter kepada perawat juga diatur dalam Pasal 23 ayat (1) PMK RI

---

<sup>5</sup> Ayih Sutarih. 2018. *Sinkronisasi Pengaturan Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Kepada Perawat Untuk Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Hermeneutika, Volume 2, Nomor 1, hal. 3.

No.2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, bahwa “Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi”.

Fungsi kolaborasi perawat dengan dokter dalam melakukan tindakan medis diatur dalam Permenkes No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, pasal 28 ayat (1), (2), (3), dan (4), yaitu:

- 1) Pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf a dapat berupa pelimpahan wewenang delegatif atau mandat.
- 2) Pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
- 3) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan tenaga medis yang melimpahkan wewenang.
- 4) Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Ketentuan-ketentuan hukum di atas, memberikan peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan medik kepada pasien melalui pendelgasian tugas dari dokter baik secara delegatif atau mandat. Pelimpahan wewenang dokter secara delegatif, yaitu sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat profesi atau perawat vokasi yang memiliki kompetensi yang diperlukan dengan disertai dengan pelimpahan tanggung jawab. Sedangkan pelimpahan

wewenang dokter secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.

Dasar hukum pelimpahan kewenangan atau disebut sebagai pelimpahan wewenang dokter kepada perawat telah diatur tegas dalam Permenkes No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan juga terdapat dalam UU Keperawatan, akan tetapi belum tersedianya petunjuk atau peraturan tentang jenis-jenis tindakan medis yang dapat dilakukan oleh perawat seringkali menyebabkan terjadinya tumpang tindih mengenai tugas asuhan keperawatan dan tugas yang merupakan pelimpahan dari kewenangan dokter.

Prosedur pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat berupa pelimpahan wewenang dokter dilakukan berdasarkan perundang-undangan yang berlaku saat ini, yaitu UU Praktik Kedokteran, UU Keperawatan, Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, serta Permenkes No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan telah mengatur persyaratan dan prosedur pelimpahan wewenang tindakan medis, namun Standar Operasional Prosedur (SOP) dan batasan batasan pelimpahan wewenang dalam melakukan tindakan medis belum diatur sehingga menimbulkan ketidakpastian dan kekosongan hukum yang menimbulkan ketidakadilan dalam perlakuan perlindungan hukum bagi profesi medis maupun profesi tenaga kesehatan serta merugikan hak pengguna kesehatan dalam mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu.

Pelimpahan wewenang dokter dalam melakukan tindakan medis dari dokter kepada perawat di Puskesmas seharusnya dilakukan secara tertulis dengan mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) baku, dan form pelimpahan wewenang (surat pelimpahan wewenang). Akan tetapi pada puskesmas yang berada di pedesaan umumnya dilakukan secara lisan, tidak memiliki SOP baku, dan tidak memiliki form pelimpahan wewenang (surat pelimpahan wewenang), bahkan tindakan medik sebagian besar dilakukan oleh perawat dikarenakan keterbatasan tenaga dokter. Begitu juga di puskesmas daerah terpencil hampir sama dengan puskesmas yang berada di pedesaan. Ketika perawat yang ada di tempat saat pasien datang maka perawat tersebut yang melayani dari awal hingga akhir mulai dari administrasi, anamnesa, penentuan diagnosa medis, hingga penentuan terapi.<sup>6</sup>

Keterbatasan tenaga dokter pada Puskesmas yang berada di pedesaan maupun terpencil, hal tersebut mengharuskan perawat memberikan tindakan invasif, diagnosa medis serta pengobatan untuk pasien dan tentunya dilakukan tanpa adanya prosedur pelimpahan wewenang secara tertulis melainkan hanya lewat lisan. Hal ini tidak sesuai dengan peraturan UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Sebagaimana dalam Pasal 32 Ayat (1) bahwa pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan Pasal 23 Ayat (1) Permenkes No. 2052 Tahun 2011 bahwa dokter atau dokter

---

<sup>6</sup> Hadi Purnawan, 2017, *Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik dari Dokter Kepada Perawat di Kotawaringin Timur*, Jakarta: Publikasi Ilmiah, hal.19.

gigi memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran kepada perawat dilakukan secara tertulis. Di sisi lain, hal yang sifatnya tindakan invasif, memberikan diagnosa medis serta penentuan terapi medis tidak boleh didelegasikan kepada perawat.

Permasalahan kekurangan dokter Puskesmas di Kabupaten Kendal pada akhirnya mengharuskan dokter melimpahkan kewenangan tindakan medis kepada perawat khususnya pada Puskesmas rawat inap karena tidak ada dokter jaga di malam hari. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kendal semakin kurang optimal karena dengan adanya masalah kekurangan dokter maka dokter harus merangkap jabatan sebagai kepala Puskesmas sehingga memiliki banyak tugas manajerial sedangkan pada perawat sendiri juga ada yang merangkap sebagai bendahara, pemegang program puskesmas maupun jabatan lain di puskesmas. Selain itu, pelimpahan wewenang secara mandat kepada perawat terkadang tidak dalam pengawasan dokter sehingga menyalahi ketentuan perundang-undangan. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pelimpahan kewenangan tindakan medis kepada perawat dengan judul **“PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PERAWAT YANG MELAKUKAN TINDAKAN MEDIK ATAS DASAR PELIMPAHAN WEWENANG DOKTER (STUDI KASUS DI PUSKESMAS RAWAT INAP KABUPATEN KENDAL)”**.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka masalah penelitian dapat dirumuskan:

1. Bagaimana pelaksanaan pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat di tiga puskesmas rawat inap Kabupaten Kendal?
2. Bagaimana perlindungan hukum bagi perawat dalam pelimpahan wewenang tindakan medis dokter, di tiga puskesmas rawat inap Kabupaten Kendal?
3. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perlindungan hukum bagi perawat dalam pelimpahan wewenang tindakan medis dokter di tiga puskesmas rawat inap Kabupaten Kendal?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini, yaitu untuk menganalisis:

1. Pelaksanaan pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat di tiga puskesmas rawat inap Kabupaten Kendal.
2. Perlindungan hukum bagi perawat dalam pelimpahan wewenang tindakan medis dokter, di tiga puskesmas rawat inap Kabupaten Kendal.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perlindungan hukum bagi perawat dalam pelimpahan wewenang tindakan medis dokter di tiga puskesmas rawat inap Kabupaten Kendal.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian adalah manfaat praktis dan manfaat akademis.

### **1. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terhadap pelaksanaan pelimpahan kewenangan tindakan medis berupa pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dan menjadi pertimbangan untuk menetapkan langkah-langkah dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) pelimpahan wewenang tindakan medis dalam pelayanan klinis dari dokter kepada perawat di Puskesmas sehingga tidak terjadi tumpang tindih pelaksanaan tugas dokter dan perawat.

#### **b. Bagi praktisi profesi kesehatan seperti tenaga medis dan perawat agar mengetahui batasan-batasan prosedur pelimpahan wewenang dan persyaratan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.**

### **2. Manfaat Akademis**

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk penelitian berikutnya khususnya di bidang hukum kesehatan yang berkaitan dengan pelimpahan kewenangan berupa pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat di Puskesmas.



## E. Metode Penelitian

### 1. Metode Pendekatan

Pendekatan untuk penelitian ini adalah metode yuridis sosiologis.

Penelitian yuridis sosiologis merupakan penelitian hukum yang menggunakan data sekunder sebagai data awalnya, yang kemudian dilanjutkan dengan data primer atau data lapangan, meneliti efektivitas suatu undang-undang dan penelitian yang ingin mencari hubungan (korelasi) antara berbagai gejala atau variabel sebagai alat pengumpul datanya terdiri dari studi dokumen, pengamatan (observasi), dan wawancara (*interview*). Penelitian hukum sosiologis berguna untuk mengetahui bagaimana hukum itu dilaksanakan termasuk proses penegakan hukum (*law enforcement*), karena penelitian jenis ini dapat mengungkapkan permasalahan-permasalahan yang ada dibalik pelaksanaan dan penegakan hukum.<sup>7</sup>

Sesuai dengan tujuan penelitian hukum ini, maka penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum empiris dengan model yuridis sosiologis karena mempunyai objek kajian mengenai perilaku masyarakat. Perilaku masyarakat yang dikaji adalah perilaku yang timbul akibat berinteraksi dengan sistem Norma yang ada<sup>8</sup>.

Pendekatan *yuridis sosiologis* adalah penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum secara *in action* pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat. Implementasi secara *in action* tersebut merupakan fakta empiris dan berguna untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan oleh negara<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Muhammad Syahrudin, 2022, *Pengantar Metode Penelitian Hukum Kajian Penelitian Normatif, Empiris, Penulisan Proposal, Laporan Skripsi dan Tesis*, Bengkalis-Riau: DOTPLUS Publisher, hal.24.

<sup>8</sup> Zainuddin Ali, 2021, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hal. 24-26.

<sup>9</sup> Djulaeka, Devi Rahayu, 2020, *Buku Ajar Metode Penelitian Hukum*, Surabaya: Scopindo Media Pustaka, hal. 57.

Peneliti menggunakan pendekatan yuridis sosiologis ini untuk mendapatkan gambaran pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat sudah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan atau belum, mengetahui alasan dokter melakukan pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat di puskesmas rawat inap Kabupaten Kendal dan perlindungan hukum bagi perawat dalam pelaksanaan tindakan medik yang merugikan pasien.

## **2. Spesifikasi Penelitian**

Pada penelitian hukum ini, spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, dan sifat-sifat populasi daerah tertentu.<sup>10</sup> Metode deskriptif analitis digunakan penulis dengan bertujuan untuk memberikan gambaran serta menjawab persoalan mengenai mekanisme pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat dan pertimbangan dokter melimpahkan kewenangan tindakan medis tersebut.

Hasil penelitian ini lebih ditekankan pada memberikan gambaran obyektif tentang keadaan sebenarnya dari obyek yang diteliti. Analitis mengandung makna mengelompokkan, menghubungkan, membandingkan data-data yang diperoleh baik dari segi teori maupun dari segi praktek.

---

<sup>10</sup> I Made Laut Mertha Jaya, 2020, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia, hal.5.

### 3. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan permasalahan yang diteliti. Objek dari penelitian ini adalah pelimpahan wewenang sebagai pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam melakukan tindakan medis dalam pelayanan klinis berdasarkan UU Praktik Kedokteran, UU Keperawatan, Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, serta Permenkes No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Penelitian ini dilaksanakan pada tiga puskesmas rawat inap Kabupaten Kendal.

### 4. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber asli atau partisipan. Data primer dapat berupa opini subjek (partisipan) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu, kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian.<sup>11</sup>

#### b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari studi dokumen atau bahan pustaka.

Menurut Rianto Adi, jika data yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian dicari dalam dokumen atau bahan pustaka.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta, hal, 224.

<sup>12</sup> Rianto Adi, 2021, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum, Edisi 1*, Jakarta: Granit, hal. 69.

Penelitian hukum normatif, lazimnya data sekunder bentuknya berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder atau bahan hukum tertier.

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer yang dimaksud dalam penelitian ini adalah:

- a) Undang-Undang Dasar 1945
- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- c) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- d) PMK No. 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
- e) PMK Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas PMK Nomor Hk.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
- f) UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- g) KMK Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
- h) PMK Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
- i) PMK No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- j) PMK Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer. Penelitian ini, bahan hukum sekunderny adalah:

- a) Berbagai kepustakaan mengenai pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam melakukan Tindakan medik pelayanan klinis.
- b) Berbagai hasil seminar dan pertemuan ilmiah lainnya mengenai pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam melakukan Tindakan medik pelayanan klinis.

3) Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum sebagai pelengkap dari kedua bahan hukum sebelumnya. Bahan hukum ini bisa berupa brosur, banner, buku, majalah, spanduk dan sebagainya.

## 5. Metode pengumpulan data

Data penelitian ini diperoleh dengan menggunakan cara dan alat sebagai berikut :

a. Data primer

Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara, dengan jalan komunikasi melalui kontak atau hubungan pribadi antara pengumpul data (pewawancara) dengan sumber data (responden)<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> *Ibid.*

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data primer tentang pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam melakukan Tindakan medik pelayanan klinis di tiga puskesmas rawat inap Kabupaten Kendal berdasarkan PMK No. 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, PMK No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, dan PMK Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas pada studi kasus puskesmas rawat inap Kabupaten Kendal, yaitu dengan wawancara secara langsung, bebas dan mendalam serta observasi. Alat atau instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data primer yaitu wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara serta observasi dengan menggunakan kemampuan atau pengetahuan diri sendiri peneliti. Wawancara dilakukan pada responden, diantaranya, yaitu: Kepala Puskesmas, Dokter Puskesmas, Perawat Puskesmas, dan observasi di lakukan untuk mengetahui bagaimana pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam melakukan Tindakan medik pelayanan klinis sudah sesuai dengan PMK No. 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, PMK No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, dan PMK Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari studi dokumen atau bahan pustaka. Dalam penelitian ini studi dokumen diperoleh dengan cara membaca

bahan-bahan hukum yang relevansinya dengan topik pembahasan atau masalah yang sedang diteliti, diantaranya bacaan hukum tentang: Hukum Pelimpahan wewenang tugas dokter kepada perawat dalam melakukan tindakan medik pelayanan klinis, Hukum dan penelitian hukum. Pengumpulan dokumen juga dapat diperoleh melalui dokumentasi lapangan.

## **6. Metode analisis data**

Analisa pada penelitian hukum dengan pendekatan sosiologis makro yang datanya berupa uraian-uraian naratif maka analisisnya adalah analisis data kualitatif. Namun bila penelitian menggunakan pendekatan kualitatif sosiologis (fenomenologis, ethnography atau interaksionis simbolik) maka penelitian ini sudah dari sejak semula memakai penelitian kualitatif dengan metode analisis kualitatif<sup>14</sup>.

Penelitian ini yang menjadi subjek penelitian, yaitu Kepala Puskesmas Kabupaten Kendal, Dokter Puskesmas Kabupaten Kendal, dan Perawat Puskesmas Kabupaten Kendal dalam penelitian ini sebagai subjek peneliti karena pihak-pihak tersebut merupakan pihak yang menjalankan tugas dan tanggung jawab, dan sesuai dengan undang-undang berhak dan berkaitan dalam pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam melakukan Tindakan medik pelayanan klinis berdasarkan dengan PMK No. 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, PMK No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, dan PMK Nomor 43 Tahun

---

<sup>14</sup> I Wayan Suwendra, 2018, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Ilmu Sosial, Pendidikan, Kebudayaan, dan keagamaan*, Badung-Bali: Nilacakra, hal. 3.

2019 Tentang Puskesmas. Di samping itu, kepala puskesmas melakukan koreksi dan evaluasi terhadap pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam melakukan tindakan medik pelayanan klinis. Sedangkan dokter puskesmas melakukan pendelegasian dengan mempertimbangkan peraturan yang ada dan sesuai dengan kompetensi dan tingkatan perawat puskesmas. Perawat puskesmas sebagai penerima mandat dalam pelimpahan wewenang dokter dalam melakukan tindakan medik pelayanan klinis dokter harus sesuai dengan kompetensi keperawatan yang dimiliki dan jenis tindakan medik pelayanan klinis dokter yang boleh dan bisa dikerjakan perawat puskesmas.

#### **F. Penyajian tesis**

Adapun urutan penyajian tesis masing-masing bab dan pokok bahasannya adalah sebagai berikut:

**BAB I : PENDAHULUAN.** Dalam bab ini diuraikan tentang: Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Penelitian dan Penyajian Tesis.

**BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.** Dalam bab ini diuraikan tentang: Kerangka Konsep Penelitian dan Kerangka Teori Penelitian: Peraturan Perundang-undangan, Kebijakan, Kewenangan dan Pelimpahan wewenang, Efektivitas Hukum, Keperawatan, Pelayanan Kesehatan yang Optimal terhadap pasien, dan Praktik Kedokteran.

**BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.** Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian sedapat-dapatnya disajikan dalam bentuk tabel, grafik, foto/gambar,



atau bentuk lain. Pembahasan mengenai tentang hasil yang diperoleh, berupa penjelasan teoritik, baik secara kualitatif, kuantitatif, atau secara statistik.

**BAB IV : SIMPULAN DAN SARAN.** Dalam bab ini diuraikan tentang simpulan dan saran. Simpulan merupakan pernyataan singkat dan tepat yang dijabarkan dari hasil penelitian dan pembahasan, sedangkan saran dibuat berdasarkan pengalaman dan pertimbangan penulis, ditujukan kepada para peneliti dalam bidang sejenis, yang ingin melanjutkan, atau memperkembangkan penelitian yang sudah diselesaikan.

Pada bagian akhir mengandung daftar pustaka dan lampirann.

Tabel 1.1 Jadwal penelitian

<b>NOMOR</b>	<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Waktu</b>
1	Penyusunan proposal	3 bulan
2	Seminar proposal dan perbaikan proposal	2 minggu
3	Pengurusan ijin penelitian	1 minggu
4	Pelaksanaan penelitian	2 minggu
5	Penyusunan tesis	1 bulan
6	Ujian tesis dan perbaikan	2 minggu