

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 40 TAHUN 2017 TENTANG PENGEMBANGAN
JENJANG KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIS
DI PUSKESMAS KOTA PADANG**

TESIS

Tesis ini diajukan untuk memenuhi Peryaratan memperoleh gelar Magister
Ilmu Hukum



**MITRIYA RIKA ZM
NPM.2110018412006**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITASBUNGHATTA
PADANG
2023**

PERSETUJUAN TESIS

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 40 TAHUN 2017 TENTANG PENGEMBANGAN JENJANG KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIS DI PUSKESMAS KOTA PADANG

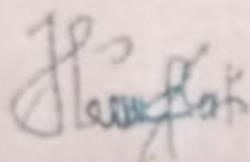
Oleh:
MITRIYA RIKA ZM
NPM. 2110018412006

Penulisan hukum dengan judul di atas diajukan untuk melengkapi persyaratan guna menyelesaikan Program Magister Ilmu Hukum, telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 22 Februari 2023.

Untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

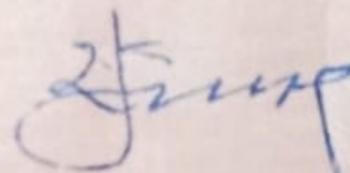
Menyetujui

Pembimbing I



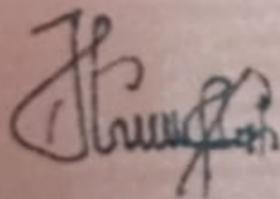
Dr. Maiyestati, S.H., M.H.

Pembimbing II



Dr. Zarfinal, S.H., M.H.

Ketua Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta



Dr. Maiyestati, S.H., M.H.

PENGESAHAN TESIS

No. Reg :

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 40 TAHUN 2017 TENTANG PENGEMBANGAN JENJANG KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIS DI PUSKESMAS KOTA PADANG

Dipersiapkan dan disusun

Oleh:

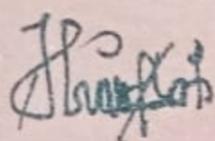
MITRIYA RIKA ZM

NPM: 2110018412006

Telah diujikan di depan Tim Penguji pada tanggal 27 Februari 2023 dan dinyatakan LULUS.

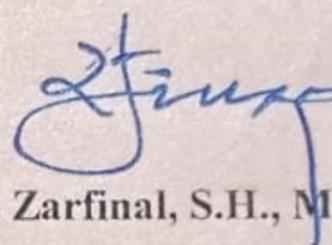
TIM PENGUJI

Ketua



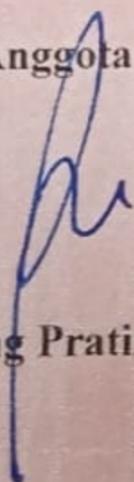
Dr. Maiyestati, S.H., M.H

Sekretaris



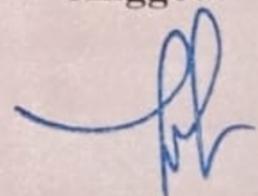
Dr. Zarfina, S.H., M.H

Anggota



Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum

Anggota



Dr. Yofiza Media, S.H., M.H

Dekan Fakultas Hukum,



Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : MITRIYA RIKA ZM
NPM : 2110018412006
Program Studi : MAGISTER ILMU HUKUM
Judul Tesis : Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Perawat Klinis Di Puskesmas Kota Padang

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

1. Seluruh data, informasi interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran saya dengan pengarahannya dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, Februari 2023
Yang membuat pernyataan



MITRIYA RIKA ZM
NPM 2110018412006

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 40
TAHUN 2017 TENTANG PENGEMBANGAN JENJANG KARIR
PROFESIONAL PERAWAT KLINIS DI PUSKESMAS KOTA PADANG**

Mitriya Rika ZM¹, Maiyestati¹, Zarfina¹

¹Prodi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta Padang
Email: mitriyarika1982@gmail.com

ABSTRAK

Pasal 2 Ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan jenjang karir profesional Perawat klinis “Peningkatan profesionalisme Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengembangan karir Perawat”. Pelaksanaan jenjang karir perawat klinis dilaksanakan melalui penempatan Perawat pada jenjang jabatan yang sesuai dengan kompetensinya. Implementasi jenjang karir Perawat klinis di Puskesmas Kota Padang belum terwujud. Rumusan masalah: 1) Bagaimanakah implementasi jenjang karir Perawat Klinis di Puskesmas Kota Padang 2) Apakah faktor penghambat jenjang karir perawat klinis di Puskesmas Kota Padang? 3) Apakah upaya dalam mewujudkan jenjang karir perawat klinis di Puskesmas Kota Padang? Penelitian ini adalah yuridis sosiologis, jenis data berupa data primer dan data sekunder. Data diperoleh melalui studi dokumen dan wawancara. Data dianalisa secara kualitatif. Simpulan hasil penelitian: 1) Implementasi jenjang karir perawat klinis di Puskesmas Kota Padang belum terwujud. 2) Faktor penghambat jenjang karir perawat klinis di Puskesmas Kota Padang adalah sistem informasi jenjang karir perawat belum berjalan, pemahaman dan motivasi perawat masih rendah, Peran unsur terkait belum maksimal dan pengakuan profesi lain belum optimal. 3) Upaya yang perlu dilakukan untuk mewujudkan jenjang karir perawat klinis adalah meningkatkan motivasi perawat, Organisasi Profesi melakukan advokasi dan meningkatkan peran dan fungsi Dinas kesehatan kota .

Kata Kunci: Implementasi, Karir Perawat, Komite, Puskesmas.

IMPLEMENTATION OF MINISTER OF HEALTH REGULATION NUMBER
40 OF 2017 CONCERNING DEVELOPMENT OF CLINICAL NURSE
PROFESSIONAL CAREER PATHAT PUSKESMAS
CITY OF PADANG

Mitriya Rika ZM¹, Maiyestati¹, Zarfinal¹

**¹Master of Law Study Program, Faculty of Law, Universitas Bung Hatta,
Padang**

Email: mitriyarika1982@gmail.com

ABSTRACT

Article 2 Paragraph 2 of Regulation of the Minister of Health Number 40 of 2017 concerning Development of professional career paths for clinical Nurses "Increasing Nurse professionalism as referred to in paragraph (1) is carried out through Nurse career development". The implementation of clinical nurse career paths is carried out through the placement of clinical nurses at position levels according to their competence. The implementation of clinical nurse career paths at the Padang City Health Center has not yet been realized. Formulation of the problem: 1) How is the implementation of the clinical nurse career path at the Padang City Health Center 2) What are the inhibiting factors for the clinical nurse career path at the Padang City Health Center? 3) What are the efforts in realizing the clinical nurse career path at the Padang City Health Center? This research is sociological juridical, the type of data is primary data and secondary data. Data obtained through document study and interviews. Data were analyzed qualitatively. The conclusions of the research results: 1) The implementation of a clinical nurse career path at the Padang City Health Center has not been realized. 2) The inhibiting factors for the career path of clinical nurses at the Padang City Health Center are that the information system for nurse career paths has not yet been implemented, the understanding and motivation of nurses is still low, the role of related elements has not been maximized and the recognition of other professions has not been optimal. 3) Efforts that need to be made to realize a career path for clinical nurses are to increase the motivation of nurses, professional organizations to advocate and increase the role and function of the city health office.

Keywords: Implementation, Nurse Career, Committee, Community Health Center.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Ucapan syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan ridho yang telah diberikan, sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan judul **“IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 40 TAHUN 2017 TENTANG PENGEMBANGAN JENJANG KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIS DI PUSKESMAS KOTA PADANG”**. Penulisan tesis ini diselesaikan dalam rangka memenuhi persyaratan meraih gelar Magister Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.

Salawat dan salam Penulis hadiahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia menuju zaman yang penuh ilmu pengetahuan seperti saat ini.

Dengan segala kerendahan hati, izinkan Penulis memberi ucapan terima kasih kepada Ibu **Dr. Maiyestati, S.H., M.H.**, selaku dosen Pembimbing I sekaligus Ketua Prodi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta. Ucapan terimakasih juga kepada Bapak **Dr. Zarfinal, S.H., M.H.**, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, memotivasi penulis dalam penyelesaian Tesis ini.

Ucapan terima kasih juga tak terhingga Penulis sampaikan kepada yang terhormat bapak dan ibu:

1. Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, S.E., M.B.A. selaku Rektor Universitas Bung Hatta Padang

2. Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M. Hum. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta sekaligus sebagai Penguji Proposal dan Tesis
3. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati, R, S.H., M.H. selaku Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
4. Ibu Dr. Yofiza Media, S.H., M.H., selaku Penguji Proposal dan Tesis.
5. Bapak dan ibu Dosen Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
6. Bapak dan ibu Tenaga Kependidikan Universitas Bung Hatta.
7. Ibu Dr. Melinda Wilma, selaku Sekretaris Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang.
8. Ibu Dr. Dessy M. Siddik, selaku Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang.
9. Bapak dan Ibu Kepala Puskesmas serta Perawat di Puskesmas Pauh, Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas KPIK
10. Kedua orang tua tercinta Papa Efrizal (alm), Mama Murni, Suami tercinta Jesriwal, SE dan anak-anakku tersayang Muhammad Muwaffiq Khalfani, Keisha Izzaty Salamy dan Qanita Lathifah Meysun.

Penulis sangat memahami dan menyadari bahwasanya Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penulisan Tesis ini.

Padang, Februari 2022

Penulis

Mitriya Rika ZM
NPM: 2110018412006

DAFTAR ISI

Abstrak	iv
Abstract	v
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan.....	xiv
Daftar Skema.....	xv
Daftar Gambar.....	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Permasalahan	1
B. Rumusan Masalah	6
A. Tujuan Penelitian.....	7
B. Manfaat Penelitian	7
E. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual	8
1. Kerangka Teori.....	8
a. Teori efektivitas hukum	8
b. Teori Peran (<i>role of theory</i>)	12
2. Kerangka Konseptual	13
a. Implementasi.....	13
b. Jenjang karir.....	14
c. Perawat Klinis.....	17

d. Puskesmas.....	18
F. Metode Penelitian.....	21
1. Jenis Penelitian.....	21
2. Sumber Data.....	22
3. Lokasi Penelitian.....	26
4. Instrumen Penelitian.....	26
5. Teknik Pengumpulan Data.....	26
6. Pengolahan dan Analisa Data.....	29
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Jenjang Karir.....	30
A. Tinjauan tentang Perawat Klinis.....	65
B. Tinjauan tentang Puskesmas.....	70
 BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2017 Puskesmas Kota Padang.....	79
B. Faktor penghambat jenjang karir Perawat klinis di Puskesmas Kota Padang.....	102
C. Upaya yang dilakukan dalam mewujudkan kepastian hukum jenjang karir Perawat Klinis di Puskesmas Kota Padang.....	110

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan115

B. Saran116

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Nama Informan Penelitian	23
Tabel 1.2	Jumlah Perawat Puskesmas di Puskesmas Kota Padang Tahun 2022	24
Tabel 1.3	Hasil Verifikasi Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Padang Tahun 2022.....	24
Tabel 1.4	Data Puskesmas Kota Padang Berdasarkan Akreditasi Puskesmas.....	25
Tabel 2.1	Level Karir dan Kompetensi Perawat di Puskesmas	43
Tabel 2.2	Level karir dan kompetensi Perawat di Puskesmas berdasarkan Pendidikan Formal.....	45
Tabel 2.3	Level karir dan kompetensi Perawat di Puskesmas berdasarkan Sertifikasi.....	48
Tabel 2.4	Program CPD sesuai Kompetensi.....	62
Tabel 3.1	Data Ketenagaan Puskesmas Nanggalo Tahun 2022.....	83
Tabel 3.2	Data Ketenagaan Puskesmas KPIK Tahun 2022.....	88
Tabel 3.3	Level karir dan kompetensi Perawat klinis.....	91
Tabel 3.4	Skema implementasi jenjang karir Perawat klinis.....	93
Tabel 3.5	Pengorganisasian jenjang karir perawat klinis.....	94
Tabel 3.6	Peran dan fungsi Kepala Dinas dalam implementasi jenjang karir.....	95
Tabel 3.7	Peran dan fungsi Kepala Puskesmas dalam implementasi jenjang karir.....	98

Tabel 3.8	Program CPD Perawat Puskesmas.....	100
Tabel 3.9	Sistim informasi jenjang karir perawat klinis.....	101

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1	Pola Perjenjangan Karir Profesional Perawat.....	16
-----------	--	----

DAFTAR SKEMA

Skema2.1	Level karir dan kompetensi Perawat baru	55
Skema 2.2	Level dan kompetensi Perawat lama.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar3.1	Peta Jabatan Puskesmas Pauh Tahun 2022.....	80
-----------	---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Cita-cita dan tujuan nasional bangsa Indonesia yang tercantum dalam Alinea IV Pembukaan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia, berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Memajukan kesejahteraan umum merupakan salah satu tujuan nasional yang urgen dilaksanakan melalui pembangunan di bidang kesehatan termasuk bidang keperawatan. Pengaturan kesehatan di bidang keperawatan ini, dilakukan secara menyeluruh dalam Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (selanjutnya disingkat dengan Undang – Undang Keperawatan), guna memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat dan penerima pelayanan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan, akuntabel, bermutu, aman dan terjangkau pada seluruh sasaran pelayanan yang dilakukan oleh perawat yang kompeten dan profesional.

Upaya meningkatkan perawat yang bermutu, kompeten dan profesional sebagai penentu keberhasilan pemberi asuhan keperawatan, perlu adanya suatu sistem atau penataan jenjang karir perawat profesional yang jelas di tatanan layanan klinis. Penataan jenjang karir perawat ini, memberikan kepastian

hukum bagi perawat untuk meningkatkan jenjang karirnya sehingga tercipta kepuasan kerja bagi perawat dalam menjalankan profesinya, pelayanan keperawatan yang diberikan efektif dan efisien, mengurangi dampak perawat yang keluar atau pindah dari jabatan fungsionalnya serta mobilitas karir melalui sistim promosi dapat terkelola dengan baik. Tujuan penataan jenjang karir perawat klinis ini tercantum dalam Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis (selanjutnya disingkat PMK jenjang karir perawat klinis).

Peningkatan kemampuan pelayanan profesional perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, akuntabel kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat akan tercipta, jika adanya perhatian dari pihak terkait dalam membantu pengembangan jenjang karir perawat. Pengembangan jenjang karir perawat meliputi perawat klinis (PK), perawat Manager (PM), perawat pendidik (PP) dan perawat riset/ peneliti (PR). Pengembangan karir perawat ini, dilakukan penempatan sesuai dengan jenjang kompetensi perawat.

Fasilitas kesehatan baik rumah sakit, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya dalam Pasal 3 dan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis, wajib memfasilitasi perawat dalam meningkatkan jenjang karirnya. Pengembangan jenjang karir perawat klinis di Puskesmas, dapat diperoleh melalui pengembangan profesional berkelanjutan melalui pendidikan formal, mengikuti pelatihan, seminar, workshop, penelitian dan

pengabdian masyarakat. Pengembangan profesional berkelanjutan juga bisa melalui pengakuan terhadap kemampuan perawat melalui pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan.

Pembinaan dan pengawasan terhadap implementasi PMK Jenjang karir perawat klinis ini, dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan berdasarkan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing instansi tersebut. Keterlibatan organisasi profesi dan asosiasi fasilitas kesehatan juga diperlukan dalam membina dan mengawasi implementasi peraturan ini.

Fasilitas pelayanan kesehatan di tatanan layanan primer yaitu Puskesmas, memberikan tujuan utama pelayanan berkualitas, bermutu, dan komprehensif mencakup seluruh sasaran yang ada baik individu, keluarga kelompok dan masyarakat. Tujuan ini akan tercapai apabila memiliki sumberdaya manusia yang berkualitas. Perawat yang merupakan jumlah tenaga yang cukup besar di tatanan layanan primer yaitu Puskesmas, memiliki andil terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan. Perawat yang berdinasi di puskesmas sangat berbeda dengan perawat yang berdinasi di rumah sakit. Orientasi pelayanan perawat Puskesmas lebih ke promotif dan preventif tanpa mengabaikan curatif dan rehabilitatif dengan sasaran utama individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Kualitas pelayanan yang diberikan perawat Puskesmas adalah cerminan kepuasan perawat yang berdampak kepada dimensi kehidupan perawat baik ditatanan lingkungan rumah, lingkungan kerja dan persepsi dari perawat terhadap pekerjaannya¹.

¹Oyoh et al, 2017, Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Puskesmas Pangandaran, *Jurnal Keperawatan Padjadjaran Volume 5 Nomor 3 Universitas Padjadjaran*, hlm 294.

Asuhan Keperawatan yang diberikan perawat perlu adanya dukungan regulasi upaya peningkatan profesional perawat melalui pengembangan jenjang karir perawat. Jenjang karir perawat dalam pengembangan karir profesional perawat adalah suatu regulasi untuk mensupport kinerja dan profesionalisme perawat sesuai dengan keahliannya melalui peningkatan kompetensi. Pengembangan jenjang karir ini dirancang untuk menstimulasi perawat untuk berpikir rasional, mengakomodasi kondisi lingkungan, mengenal diri sendiri, belajar dari pengalaman dan mempunyai aktualisasi diri sehingga menginspirasi kemampuan klinis yang dimiliki.

Pengembangan jenjang karir perawat sudah berjalan di beberapa rumah sakit berdasarkan kebutuhan dari masing-masing rumah sakit. Pengembangan karir masih berfokus kepada jabatan struktural dan fungsional. Akan tetapi yang diharapkan adalah adanya pengembangan karir profesional yang mengarah kepada yang sifatnya individual. Hal ini bisa terwujud jika ada standar nasional pengembangan karir perawat profesional. Adanya dukungan dan motivasi dari pimpinan dan komite keperawatan akan sangat berdampak terhadap keberhasilan sistem jenjang karir perawat².

Di Puskesmas atau di fasilitas pelayanan primer, pengembangan jenjang karir profesional perawat belum berjalan. Hampir lima tahun sejak PMK Jenjang Karir Perawat Klinis diterbitkan, belum ada satupun Puskesmas di Sumatera Barat mengimplementasikan peraturan ini. Dinas kesehatan provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota selaku pembina dan pengawas belum mengsosialisasikan peraturan ini. Persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI)

²Hidayati et al, 2018, Mendorong Program Indonesia Sehat melalui Peningkatan Profesional dan Penguatan Profesionalisme Perawat Di kabupaten Sampang Madura, *Jurnal Universitas Airlangga*, ISSNp-ISSN:2355-1992,e-ISSN:2656-470X, hlm 25.

selaku organisasi profesi masih tahap sosialisasi ke tingkat bawah dalam mengenalkan peraturan ini³.

Perawat Puskesmas sebagai garda terdepan pemberi pelayanan profesional (*care giver*), memberikan andil yang besar terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan. Hal ini terwujud, apabila ada perhatian dari berbagai pihak memberikan kepastian hukum terhadap implementasi PMK Jenjang Karir Perawat Klinis .

Dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Puskesmas Manimeri didapatkan bahwa partisipan belum memahami tentang jenjang karir perawat, proses penetapan jenjang karir perawat klinis belum sesuai prosedur, sehingga tugas dan kewenangan tiap level perawat klinis tidak sesuai dengan kewenangannya, belum terbentuk komite keperawatan di Dinas Kesehatan dan belum ada tim kredensial. Perawat di Puskesmas Manimeri tidak mempunyai motivasi untuk melanjutkan karir, tidak mengerti alur dan prosesnya, belum ada sosialisasi dari Dinas Kesehatan⁴.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, bahwa jumlah Perawat Puskesmas terbanyak dari 181 Pusksemas di Sumatera Barat adalah Perawat di Puskesmas Kota Padang. Adapun Jumlah perawat fungsional Puskesmas sekota Padang adalah 221 orang⁵. Data jumlah perawat fungsional yang pindah jabatan dan pindah ke Instansi lain 5 tahun terakhir adalah 15 orang⁶.

³Dian Marini, Wawancara pribadi, Ketua DPK PPNI Komisariat DKK Padang, tgl 20 September 2022.

⁴Daniel et al, 2022, Analisa Pelaksanaan Jenjang Karir Profesional Perawat, *Jurnal Keperawatan Silampari Volume 5 Nomor 2 Universitas Jenderal Achmad Yani*, hlm 1204.

⁵Aplikasi Sistim Informasi SDM Kesehatan, Dinkes Sumbar, 2022.

⁶Laporan via Whatshap Puskesmas Sekota Padang,2022.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Hendri yang merupakan salah satu perawat yang pindah dari jabatan fungsional perawat ke Instansi lain mengatakan bahwa kepindahan perawat disebabkan karena tidak ada jenjang karir di Puskesmas, beban pekerjaan yang cukup berat di puskesmas, resiko kerja yang tinggi, tunjangan yang diterima tidak berdasarkan jenjang karir seperti yang ada di Rumah sakit, laporan program semua berbasis aplikasi dan pelimpahan wewenang berupa tindakan medisasih di serahkan kepada perawat⁷.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik memilih judul **“Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Perawat Klinis di Puskesmas Kota Padang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang yang telah disampaikan, maka pokok permasalahan yang ingin penulis angkat dalam penelitian ini, adalah:

1. Bagaimanakah implementasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan jenjang karir Perawat Klinis di Puskesmas Kota Padang?
2. Apa saja kendala-kendala yang ditemui dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan jenjang karir perawat klinis di Puskesmas Kota Padang?
3. Apasaja upaya-upaya yang perlu dilakukan dalam mengimplementasikan jenjang jenjang karir perawat klinis di Puskesmas Kota Padang?

⁷Hendri Os, Wawancara pribadi, Mantan Perawat Fungsional, tgl 5 Oktober 2022.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan jenjang karir perawat klinis di Puskesmas Kota Padang
2. Untuk menganalisis kendala-kendala dalam implementasi Peraturan menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan jenjang karir perawat klinis di Puskesmas Kota Padang
3. Untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan dalam mengimplementasikan jenjang karir perawat klinis di Puskesmas Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

Bila dilihat secara konkrit, penelitian ini dapat memberikan manfaat, baik secara teori maupun praktis:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi, sumbangan pemikiran dan sebagai penambah literatur dalam pengembangan ilmu hukum, khususnya dalam bidang hukum kesehatan. Selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan rujukan dalam melakukan penelitian perspektif yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini sebagai masukan dan saran bagi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam membina dan mengevaluasi pelaksanaan Jenjang karir

Profesional Perawat Klinis di Puskesmas Kota Padang. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan masukan dan pengetahuan hukum bagi pihak – pihak terkait terhadap Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan jenjang karir perawat klinis di Puskesmas.

E. Kerangka Teoridan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teori

a. Teori efektivitas hukum

Teori efektivitas hukum merupakan teori yang mengidentifikasi, mengkaji dan menganalisis tentang keberhasilan, kegagalan dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam implementasi dan penerapan hukum.⁸ Kata efektif berarti ada efeknya, manjur, dapat membawa hasil dan mulai berlakunya peraturan / Undang-Undang. Keefektifan juga mengandung makna keadaan berpengaruh, kemanjuran, keberhasilan dan hal mulai berlakunya undang-undang atau peraturan.⁹

Teori efektifitas hukum adalah Anthony Allot. Konsepnya difokuskan pada perwujudannya. Ia mengemukakan bahwa “ Hukum akan menjadi efektif jika tujuan keberadaan dan penerapannya dapat mencegah perbuatan-perbuatan yang tidak diinginkan dapat menghilangkan kekacauan. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapt diwujudkan. Jika suatu kegagalan, maka kemungkinan terjadi pembentulan secara gampang, jika terjadi keharusan untuk menerapkan hukum dalam suasana baru yang berbeda,

⁸Salim HS, 2017, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis Dan Desertasi*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 301.

⁹Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1989, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm 219.

hukum akan sanggup menyelesaikannya.”Kegagalan dalam penerapan hukum disebabkan karena tidak adanya norma pengimplementasian, perintah, lembaga atau proses yang dimasukan dalam Undang-Undang.¹⁰

Menurut Bronislaw Malinowski, teori efektifitas hukum meliputi tiga masalah, yaitu: ¹¹

1. Dalam masyarakat modern, tata tertib kemasyarakatan dijaga antara lain oleh suatu sistem pengendalian sosial yang bersifat memaksa, yaitu hukum, untuk melaksanakannya hukum didukung oleh suatu sistem alat-alat kekuasaan (kepolisian, pengadilan dan sebagainya) yang diorganisasi oleh suatu negara.
2. Dalam masyarakat primitif alat-alat kekuasaan serupa itu kadang-kadang tidak ada.
3. Dengan demikian apakah dalam masyarakat primitif tidak ada hukum.

Fokus dari kajian teori efektifitas hukum adalah:

- 1) Keberhasilan dalam pelaksanaan hukum

Fokus kajian keberhasilan ini berarti hukum yang dibuat telah tercapai tujuannya mengatur kepentingan manusia. Hukum dikatakan efektif, apabila norma hukum dipatuhi dan dilaksanakan oleh penegak hukum.

- 2) Kegagalan dalam pelaksanaannya

Kajian kegagalan dalam pelaksanaannya mengandung makna bahwa ketentuan hukum yang dibuat tidak berhasil dalam implementasinya.

- 3) Faktor- faktor yang mempengaruhinya

¹⁰Cahyaningsih, 2020, Mengurai Teori *effectiveness of law* Anthony Allot, *Jurnal Rechts Vinding Media Pembinaan Hukum Nasional*, hlm 6.

¹¹ Koentjaraningrat, 1987, *Sejarah Teori Antropologi*, UI Press, Jakarta, hlm. 167-168

Faktor-faktor yang mempengaruhi dari efektifitas hukum adalah segala hal yang berpengaruh dalam pelaksanaan dan penerapan hukum tersebut. Aspek yang perlu dikaji adalah aspek keberhasilan dan aspek kegagalan. Aspek keberhasilan dipengaruhi oleh faktor substansi hukum, struktur, kultur dan fasilitasnya. Aspek kegagalan dipengaruhi faktor norma hukum yang kabur atau tidak jelas, aparatur hukum yang korup, masyarakat tidak taat hukum dan minimnya fasilitas pendukung.¹²

Teori efektifitas hukum Lawrence M Friedman mengemukakan bahwa ada tiga unsur penegakan hukum yaitu:¹³

1) Substansi hukum

Substansi hukum adalah keseluruhan dari seluruh aturan hukum, norma hukum dan asas hukum berupa produk hukum yang dihasilkan oleh orang yang berada dalam sistem hukum yang mencakup keputusan yang di keluarkan, aturan baru yang disusun yang menentukan bisa tidaknya hukum itu dilaksanakan baik tertulis ataupun tidak tertulis.

2) Struktur hukum

Struktur hukum adalah keseluruhan institusi- institusi hukum yang ada beserta aparatnya. Struktur hukum yang menentukan bisa tidaknya hukum tersebut dilaksanakan secara baik.

3) Budaya hukum

Budaya hukum merupakan sikap dari manusia terhadap hukum berupa opini-opini, kepercayaan-kepercayaan, kebiasaan-kebiasaan, cara berpikir

¹²Salim HS, *op cit*, hlm 306.

¹³Lawrence M. Friedman, 2021, *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial*, Cetakan V, Nusa Media, Bandung, hlm. 15-17

dan bertindak. Budaya hukum merupakan suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari atau disalahgunakan, yang sangat erat kaitannya dengan kesadaran hukum masyarakat.

Soerjono Sukanto sebagai teori efektif hukum, juga mengemukakan, ada lima faktor dalam penegakan hukum. Faktor-faktor tersebut adalah faktor hukum atau undang-undang, faktor penegak hukum, faktor sarana dan fasilitas, faktor masyarakat dan faktor kebudayaan.¹⁴

Teori efektifitas hukum lainnya adalah clearance J.Dias yang mengemukakan ada lima syarat efektif tidaknya sistim hukum. Kelima syarat tersebut adalah mudah tidaknya makna aturan hukum itu ditangkap, luas tidaknya kalangan dalam masyarakat mengetahui isi aturan hukum tersebut, efektif tidaknya mobilisasi aturan-aturan hukum, efektif tidaknya dalam penyelesaian sengketa dan adanya pengakuan masyarakat terhadap aturan hukum yang berdaya efektif.¹⁵

Pendapat lain tentang efektifitas hukum menurut Howards dan Mummers, ada delapan syarat efektifnya hukum. Syarat tersebut adalah undang-undang harus dirancang dengan baik, Undang-undang idealnya bersifat melarang, sanksi harus sepadan dengan sifat undang-undang yang dilanggar, berat sanksi tidak boleh terlalu berat, mengamati dan menyidiki perbuatan yang dikaidahi undang-undang harus ada dan hukum efektif jika mengandung larangan-larangan moral yang

¹⁴Soerjono Soekanto, 2008, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo, Jakarta, hlm 8.

¹⁵Marcus Priyo Gunarto, 2008, Kriminalisasi Dan Penalisisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Pajak Dan Retribusi, *Jurnal UNDIP-IR*, hlm 71-72.

selaras dengan kaedah moral. Hukum efektif jika pelaksanahukum melaksanakan tugas dengan baik dan adanya suatu standar sosial ekonomi minimal. Dari delapan tersebut, dapat dipilah menjadi tiga syarat supaya aturan hukum dikatakan efektif yaitu Undang-undangnya, adanya pelaksanaan hukum dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Undang-undang yang dibuat dan ditetapkan harus dirancang dengan baik, dan substansinya meliputi bersifat melarang, mengandung sanksi dan sanksinya tidak terlalu berat serta mengandung moralitas.¹⁶

b. Teori Peran (*role of theory*)

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, bahwa peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh yang berkedudukan dalam masyarakat. Peranan berarti bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan.¹⁷ Peran juga dimaknai sebagai fungsi atau posisi dari subjek organisasi.

Teori peran yang dikemukakan oleh Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad bahwa “Teori peran adalah teori yang mengidentifikasi atau mengkaji bahwa masyarakat akan berperilaku sesuai dengan status dan perannya.”Teori ini difokuskan pada peran masyarakat untuk berperilaku.¹⁸

Teori peran adalah teori yang mengkaji dan menganalisis tentang peran dari Pemerintah, institusi-institusi, organisasi dan masyarakat dalam

¹⁶Ibid, hlm. 69-70

¹⁷Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1989,*Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm 667.

¹⁸Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Hukum Emperis*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm 143.

memecahkan, menyelesaikan dan mengakhiri masalah-masalah yang muncul dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.¹⁹

Teori peran juga dikembangkan oleh Robert Linton yang menggambarkan “Intereaksi sosial dalam terminologi aktor-aktor yang bermain sesuai dengan apa yang ditetapkan oleh budaya”. Seseorang mempunyai peran tertentu dan diharapkan berperilaku sesuai peran tersebut.²⁰

2. Kerangka Konseptual

Untuk memberikan persepsi yang sama terhadap gambaran penelitian ini, maka perlu dirumuskan kerangka konseptual sebagai berikut:

a. Implementasi

Implementasi berarti pelaksanaan atau penerapan²¹. Implementasi berhubungan dengan perencanaan, kesepakatan maupun pelaksanaan kewajiban. Implementasi adalah suatu pelaksanaan atau tindakan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci²². Implementasi juga berarti kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementator kepada kelompok sasaran (target group) sebagai suatu usaha mewujudkan kebijakan²³.

¹⁹Salim HS, *op cit*, hlm 141.

²⁰Dwi Cahyono, 2008, Persepsi Ketidakpastian Lingkungan, Ambiguitas Peran Dan Sangketa Peran Sebagai Mediasi Antara Program Mentoring Dengan Kepuasan Kerja, Prestasi kerja Dan Niat Ingin Pindah Studi Emperis di Lingkungan Kantor Akuntan, *UNDIP*, hlm Xlii

²¹Departemen Pendidikan Nasional, 2007, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm 427.

²²Nurdin, 2002, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, Grasindo, Jakarta, hlm 70.

²³Purwanto, Sulistyastuti, 1991, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*, Bumi Aksara, Jakarta, hlm 21.

b. Jenjang Karir

Merujuk pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 bahwa jenjang karir adalah tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional, akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan. Jenjang karir perawat adalah suatu bentuk intervensi dan implementasi karir yang berfungsi untuk menempatkan perawat sesuai dengan tingkatan keahliannya serta memberikan kesempatan yang lebih baik berdasarkan kompetensi perawat.

Merujuk Pada Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 bahwa Pengembangan jenjang karir profesional perawat bertujuan untuk meningkatkan moral kerja dan mengurangi kebuntuan karir (*dead and job/career*), menurunkan jumlah perawat yang keluar dari pekerjaannya (*turnover*), menata sistim promosi berdasarkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan sehingga mobilitas karir berfungsi dengan baik dan benar, menata sistim promosi berdasarkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan sehingga mobilitas karir berfungsi dengan baik dan benar serta meningkatkan profesionalisme perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan efisien; dan meningkatkan kepuasan individu perawat terhadap bidang kerjanya.

Pada Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 bahwa :

- (1) Keberhasilan pemberian asuhan keperawatandilakukan dengan cara meningkatkan profesionalisme perawat.
- (2) Peningkatan profesionalisme perawat sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dilakukan melalui pengembangan karir perawat.
- (3) Pengembangan karir profesional perawat sebagaimana dimaksud pada Ayat(2) berupa:
 - a. PerawatKlinis(PK);
 - b. PerawatManajer(PM);
 - c. PerawatPendidik(PP);dan
 - d. PerawatPeneliti/Riset(PR).
- (4) Pengembangan karir perawat sebagaimana dimaksud pada ayat(2) dilaksanakan melalui penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan kompetensinya.

Jenjang karir perawat bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan sesuai kompetensinya, bertambahnya insentif dari setiap kenaikan jenjang karir perawat dan memberikan pengaruh terhadap akreditasi institusi²⁴. Hal yang paling mendasar dalam pengembangan jenjang karir adalah program perencanaan finansial yang memungkinkan menguntungkan karyawan. Sistem jenjang karir klinik memungkinkan adanya penghargaan dalam bentuk kenaikan jenjang dan peningkatan penghasilan sebagai dampak dari terpenuhinya

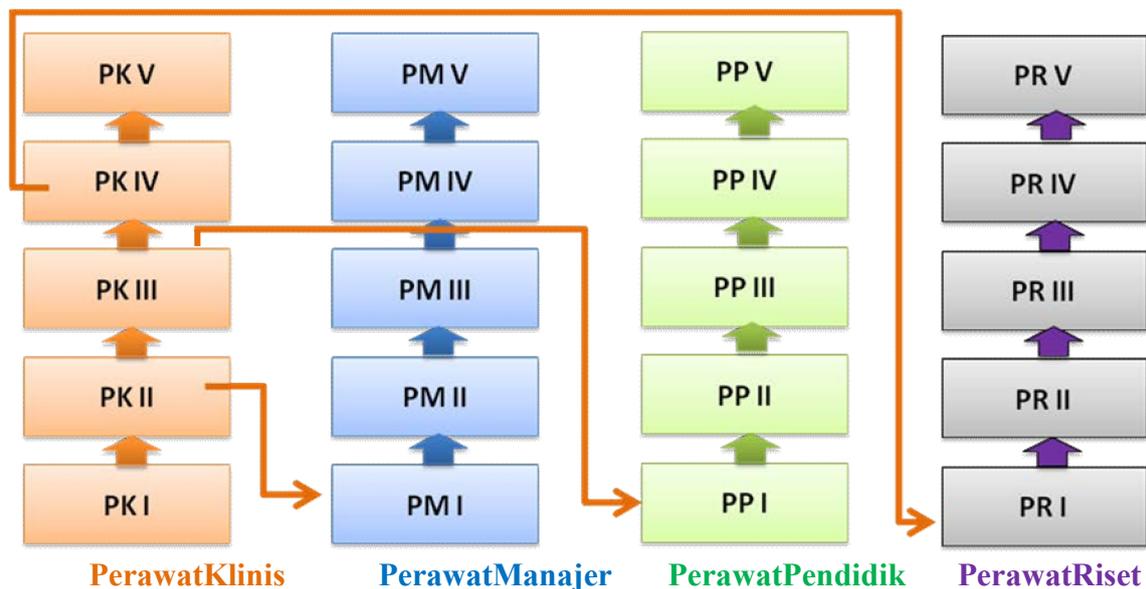
²⁴Fauziah,2021, Analisis pelaksanaan jenjang karir Perawat klinis di RS Kartini Kota Tasikmalaya, *Jurnal Keperawatan Silampari Volume 2 Nomor 2 Universitas Jenderal Achmad Yani*, hlm 1204.

kompetensi yang diharapkan²⁵.

Pengembangan jenjang karir perawat klinis dilakukan melalui pengembangan profesional berkelanjutan yaitu dengan mengikuti pendidikan formal, pelatihan, penelitian dan pengabdian masyarakat, workshop, atau seminar. Pengembangan karir dapat juga dari pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan.

Jenjang karir profesional perawat di Indonesia ada 4 bidang, yaitu Perawat Klinis (PK), Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP) dan Perawat Peneliti/Riset (PR). Keempat jalur jenjang karir profesional perawat digambarkan dalam Bagan di bawah ini.

Bagan 1.1
Pola Perjenjangan Karir Profesional Perawat



Ada 5 (lima) level di setiap masing – masing bidang, dimulai

²⁵Lesmana et al, 2020 , Implementasi Jenjang karir Perawat Klinik Terhadap Kepuasan pasien : Studi RS Pertamina Cirebon, *Jurnal HIJP Volume 12 Nomor 1*

level generalis, dasar kekhususan, lanjut kekhususan, spesialis, subspesialis/konsultan. Untuk menjadi perawat manajer level II dipersyaratkan memiliki kompetensi perawat klinis level III. Untuk menjadi perawat pendidik level II dipersyaratkan memiliki kompetensi perawat klinis level III. Untuk menjadi perawat peneliti level II dipersyaratkan memiliki kompetensi perawat klinis level IV.

Kompetensi

Perawat Klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan individu dalam konteks keluarga di tatanan pelayanan primer atau di wilayah RW atau Dusun atau setaraannya. Perawat Klinis II adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga di wilayah desa atau Kelurahan atau setaraannya. Perawat klinis III adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan kelompok di komunitas atau diseting khusus (sekolah, industri, panti, LAPAS) di Kecamatan.

Kompetensi perawat klinis IV adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten atau Kota. Jenjang karir terakhir dari perawat klinis IV adalah Perawat klinis V. Jenjang karir terakhir perawat adalah Perawat klinis V. Kompetensi perawat klinis V adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan atau

pelayanankeperawatankepada masyarakatdenganmasalahkesehatan yang bersifat kompleks di tingkat provinsi.

c. Perawat Klinis

Definisi Perawat menurut Pasal 1 Angka 2 Undang-Undang Keperawatan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Menurut Peraturan Menteri PAN RB Nomor 35 Tahun 2019 bahwa Perawat adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Merujuk pada BAB II lampiran PMK Nomor 40 Tahun 2017 bahwa Perawat klinis adalah perawat yang melaksanakan praktik memberikan asuhan keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan kepada klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

d. Puskesmas

Menurut Pasal 1 Angka 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 (selanjutnya disingkat dengan Permenkes Puskesmas) tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a. Paradigma sehat;
- b. Pertanggungjawaban wilayah;
- c. Kemandirian masyarakat
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan;
- e. Teknologi tepat guna; dan
- f. Keterpaduan dan kesinambungan.

Tugas Puskesmas dalam melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Berdasarkan Pasal 19 Ayat (1) Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter dan/atau dokter layanan primer, dokter gigi, dan Tenaga Kesehatan lain harus memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperoleh melalui kredensial. Kredensial ini berguna agar mutu pelayanan kesehatan berorientasi pada keselamatan pasien dan masyarakat di Puskesmas lebih terjamin dan terlindungi. Kredensial diselenggarakan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

Penyelenggara kredensial sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas harus menyampaikan usulan dokter dan/atau dokter layan

anprimer, dokter gigi, dan Tenaga Kesehatan lain yang akan dikredensial kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota secara berkala paling sedikit 5 (lima) tahun sekali. Dalam penyelenggaraan kredensial dinas kesehatan daerah kabupaten/kota membentuk tim kredensial yang terdiri atas unsur dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan organisasi profesi.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik yang disingkat dengan BPS, jumlah puskesmas di Indonesia adalah sebanyak 10.260 puskesmas yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia, yang terdiri dari 4.177 puskesmas rawat inap dan 6.083 puskesmas non rawat inap²⁶.

Di Sumatera Barat, jumlah puskesmas berjumlah 181 puskesmas yang tersebar di 8 kabupaten dan kota di Sumatera Barat. Kota Padang memiliki 24 puskesmas, Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki 22 puskesmas, Kabupaten Tanah Datar memiliki 22 puskesmas, Kabupaten Solok Selatan 10 puskesmas, Kota Sawah Lunto memiliki 6 puskesmas, Kota Pariaman memiliki 7 puskesmas, Kabupaten Pesisir Selatan memiliki 21 puskesmas, Kabupaten Padang Pariaman memiliki 25 puskesmas, Kabupaten Dharmasraya memiliki 15 puskesmas, Kota Payokumbuh ada 8 puskesmas, Kota Bukit Tinggi memiliki 7 puskesmas dan Kabupaten Sijunjung memiliki 13 puskesmas²⁷.

Kota Padang yang memiliki 24 puskesmas yang tersebar di 11 kecamatan dan 104 Kelurahan. Dari 24 puskesmas ada 1 puskesmas belum terakreditasi karena masih baru dan sudah aktif di tahun ini. Ada sebanyak 23 puskesmas

²⁶DataIndonesia.id diakses tgl 5 Oktober 2022, pk 10:15 AM.

²⁷Laporan Via Wa Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2022.

sudah terakreditasi dengan kategori mulai Dasar, Madya, dan Utama. Berikut Puskesmas yang dikategorikan berdasarkan hasil akreditasi Puskesmas Tahun 2017-2019 adalah sebagai berikut:²⁸

1. Akreditasi Dasar sebanyak 2 (dua) Puskesmas,
2. Akreditasi Madya sebanyak 16 (enam belas) Puskesmas dan
3. Akreditasi Utama sebanyak 5 (lima) Puskesmas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat kesehatan masyarakat, Klinik, laboratorium kesehatan, Unit tranfusi darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Pusat kesehatan masyarakat, Klinik, laboratorium kesehatan, Unit tranfusi darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi setelah dilakukan penilaian bahwa pusat kesehatan masyarakat, Klinik, laboratorium kesehatan, Unit tranfusi darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi telah memenuhi standar akreditasi.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis (*socio-legal approach*) yaitu suatu studi yang meninjau hukum sebagai fakta sosial yang bisa tersimak dalam pengalaman sebagai pola perilaku dalam wujud pranata sosial, kajian hukum yang mengkonsepkan dan menteorikan hukum sebagai gejala sosial yang positif

²⁸Dinas Kesehatan Kota Padang, *Akreditasi Puskesmas, 2017-2019*.

dan empiris, atau penelitian terhadap data primer/data dasar yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber pertama yakni perilaku warga masyarakat melalui penelitian lapangan.²⁹

Metode pendekatan yuridis sosiologis (*socio legal approach*) atau disebut juga dengan penelitian hukum empiris merupakan jenis penelitian yang menganalisis dan mengkaji bekerjanya hukum di dalam masyarakat yang dapat dikaji dari tingkat efektivitas hukum, kepatuhan terhadap hukum, peranan Lembaga atau institusi hukum dalam penegakan hukum, implementasi aturan hukum, pengaruh aturan hukum terhadap masalah sosial tertentu atau sebaliknya, pengaruh masalah sosial terhadap aturan hukum. Penelitian ini mengkaji dan menganalisis tentang perilaku hukum individu atau masyarakat dalam kaitannya dengan hukum dengan sumber data yang digunakan berasal dari data primer.³⁰

2. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, yaitu:

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari lapangan dan langsung darisumbernya, baikmelalui wawancara, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh peneliti.³¹Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 16 orang dengan rincian sebagai berikut:

²⁹Maiyestati, 2021, *Buku Pedoman Penulisan Proposal dan Tesis*, Universitas Bung Hatta, Padang, hlm. 16.

³⁰Salim HS,*op cit*, hlm. 20-21.

³¹Zainuddin Ali, 2004, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm106.

- 1) Kepala / Sekretaris Dinas Kesehatan Kota sebanyak 1 orang
- 2) Kepala Bidang Pelayanan sebanyak 1 orang
- 3) Kepala Puskesmas Pauh sebanyak 1 orang
- 4) Kepala Puskesmas KPIK sebanyak 1 orang
- 5) Kepala Puskesmas Nanggalo sebanyak 1 orang
- 6) Perawat Puskesmas sebanyak 11 orang

Wawancara dilakukan kepada informan dengan nama-nama informan sebagai berikut:

Tabel. 1.1
Nama-nama Informan Penelitian di Puskesmas
Kota Padang Tahun 2022

No	Nama Informan	Institusi	Jabatan
1	Dr. Melinda Wilma, M. Biomed	DKK Padang	Kepala Dinas
2	Dr. Dessy M. Siddik	DKK Padang	Kabid Yankes
3	Drg. Trisye Mustafa, Msi	Puskesmas Pauh	Kepala
4	Dr. H. M. Fardhan	Puskesmas Nanggalo	Kepala
5	Drg. Alfera Angriani	Puskesmas Ikua Koto	Kepala
6	Yusmaini, AMd.Kep	Puskesmas Pauh	Perawat
7	Ns. Rita Syurianti, M.Kep	Puskesmas Pauh	Perawat
8	Rika Mulyani, A.Md.Kep	Puskesmas Pauh	Perawat
9	Kasrawati, AMd.Kep	Puskesmas Nanggalo	Perawat
10	Nurfitra, A.Md.Kep	Puskesmas Nanggalo	Perawat
11	Ns. Dewi Puspita, M.Kep	Puskesmas Nanggalo	Perawat
12	Ns. Mainis Pansin, S.Kep	Puskesmas Ikua Koto	Perawat
13	Ns. Ratna Suarni, S.Kep	Puskesmas Ikua Koto	Perawat
14	Rahma Witri, A.Md.Kep	Puskesmas Ikua Koto	Perawat
15	Ns. Mulya Dewi, S.Kep	Puskesmas Ikua Koto	Perawat
16	Yuliani, A.Md.Kep	Puskesmas Ikua Koto	Perawat

Sumber Data: Nama Informan Puskesmas Kota Padang Tahun 2022

b. Data Sekunder

Data Sekunder disebut juga data pendukung atau data tambahan. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data yang ada sebelumnya, berupa dokumen-dokumen dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian yang akan dilakukan. Selain itu

data sekunder juga diperoleh dari berbagai buku-buku, makalah, jurnal hukum, kamus serta sumber-sumber lain yang berkaitan dengan jenjang karir perawat klinis. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data ketenagaan (termasuk Perawat), hasil akreditasi Puskesmas dan hasil verifikasi penilaian kinerja Puskesmas Tahun 2021 Dinas Kesehatan Kota Padang.

Berikut jumlah Perawat Puskesmas Kota Padang berdasarkan pendidikan dan jenjang jabatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.2
Jumlah Perawat Puskesmas Kota Padang Tahun 2022

No	Nama Puskesmas	Pendidikan			F. U	Terampil			Ahli		
		D3	S 1	S 2		Terampil	Mahir	Penyelia	Pertama	Muda	Madya
1	Kuranji	4	4	0	0	3	1	1	0	2	1
2	Pauh	12	0	1	0	0	6	6	0	0	1
3	Padang Pasir	14	1	0	0	6	4	3	0	1	0
4	Andalas	14	6	0	0	4	0	1	3	2	0
5	Ambacang	3	3	0	0	0	0	3	0	2	1
6	Lubuk Kilangan	6	3	0	0	2	4	2	0	0	1
7	Lubuk Buaya	7	4	0	0	0	4	4	1	2	0
8	Pemancangan	6	1	0	0	2	1	3	0	1	0
9	KPIK	6	5	0	2	1	2	2	1	2	1
10	Ulak Karang	7	2	0	0	2	0	5	1	1	0
11	Dadok	5	1	0	0	1	2	2	1	0	0
12	Anak air	2	3	0	0	0	2	0	3	0	0
13	Belimbing	6	2	0	0	1	2	4	1	0	0
14	Air tawar	4	1	0	0	1	2	1	1	0	0
15	Seberang Padang	10	2	0	0	1	5	4	1	1	0
16	Pengambiran	8	1	0	0	1	3	5	0	0	0
17	Alai	3	2	0	0	1	0	2	2	0	0
18	Bungus	6	0	0	0	5	1	0	0	0	0
19	Air Dingin	9	1	0	0	5	3	1	0	0	1
20	Lapai	5	1	0	0	1	2	2	1	0	0
21	Lubuk Begalung	9	2	0	0	1	6	3	0	0	1
22	Nanggalo	4	8	1	0	1	1	4	3	1	3
23	Rawang	6	0	0	0	2	2	2	0	0	0
24	Parak Karakah	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0

Sumber Data : Data Primer Tahun 2022

Tabel 1.3
Hasil Verifikasi Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Padang Tahun 2022

No.	Puskesmas	Cakupan Pelayanan Kesehatan	Cakupan Manajemen	Kategori Kelompok
		Nilai	Nilai	
1	Kuranji	94,17	9,0	Baik
2	Pauh	91,69	8,5	Baik
3	Padang Pasir	91,58	8,8	Baik
4	Andalas	91,11	9,5	Baik
5	Ambacang	89,06	8,0	Cukup
6	Lubuk Kilangan	84,14	8,7	Cukup
7	Lubuk Buaya	82,32	8,8	Cukup
8	Pemancungan	82,27	8,1	Cukup
9	KPIK	82,02	8,5	Cukup
10	Ulak Karang	81,08	9,1	Cukup
11	Dadok Tunggul Hitam	80,75	9,2	Cukup
12	Anak air	79,94	9,3	Kurang
13	Belimbing	78,51	8,4	Kurang
14	Air tawar	77,91	8,2	Kurang
15	Seberang Padang	77,60	8,6	Kurang
16	Pengambiran	77,34	8,1	Kurang
17	Alai	76,91	9,3	Kurang
18	Bungus	76,15	8,3	Kurang
19	Air Dingin	73,76	8,3	Kurang
20	Lapai	73,73	8,0	Kurang
21	Lubuk Begalung	72,61	8,5	Kurang
22	Nanggalo	71,29	8,4	Kurang
23	Rawang	67,98	8,1	Kurang
24	Parak Karakah	-	-	-

Sumber Data : Data Primer Tahun 2022

Tabel 1.4
Data Puskesmas Kota Padang Berdasarkan
Akreditasi Puskesmas

No	Nama Kecamatan	Nama Puskesmas	Akreditasi Puskesmas		
			Dasar	Madya	Utama
1	Padang Utara	Alai	-	√	-
2		Air Tawar	-	-	√
3		Ulak Karang	-	√	-
4	Padang Selatan	Seberang Padang	√	-	-
5		Rawang	-	√	-
6		Pemancungan	-	√	-
7	Padang Barat	Padang Pasir	-	-	√
8	Padang Timur	Andalas	-	-	-
9	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	-	-	√
10		Pegambiran	-	√	-
11	Bungus	Bungus	-	√	-
13	Pauh	Pauh	√	-	-
14	Kuranji	Ambacang	-	-	-
15		Kuranji	-	√	-
16		Belimbing	-	√	-

17	Nanggalo	Nanggalo	-	√	-
18		Lapai	-	√	-
19	Koto Tengah	Lubuk Buaya	-	-	√
20		Anak Air	-	√	-
21		Air Dngin	-	√	-
22		Koto Panjang Ikur Koto	-	√	-
23		Dadok Tunggul Hitam	-	-	√
24	Padang Timur	Parak Karakah	-	-	-

Sumber Data: Data Primer Tahun 2023

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 3 (tiga) Puskesmas di Kota Padang. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada kondisi Puskesmas Kota Padang yang termasuk Puskesmas perkotaan dan merupakan Puskesmas yang terletak di ibukota provinsi. Kota Padang memiliki perawat terbanyak jika dibandingkan dengan Puskesmas yang ada di Kabupaten Kota di Sumatera Barat. Selain itu, pemilihan 3 lokasi Puskesmas berdasarkan ciri yang bervariasi dengan melihat tingkat pendidikan, jenjang jabatan dan hasil verifikasi penilaian kinerja.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri yang bertindak sebagai perencana, pelaksana dalam pengumpulan data dan melakukan analisis, menafsirkan data dan menyusun laporan penelitian. Pada langkah berikutnya berusaha mencatat dan mewawancarai informan yang berkaitan dengan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Perawat Klinis di Puskesmas Kota Padang.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

a. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah studi bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder berupa literatur, jurnal, artikel dan buku bahan ajar, serta bahan tersier seperti kamus hukum di Perpustakaan Bung Hatta serta materi melalui internet yang berhubungan dengan implementasi jenjang karir perawat klinis.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung dengan informan. Peneliti terlebih dahulu mempersiapkan pedoman wawancara dan apabila ada hal-hal penting yang tidak tercantum dalam pedoman wawancara maka peneliti akan mengembangkan sesuai dengan situasi dan kondisi. Dengan kata lain peneliti melakukan wawancara terstruktur terhadap informan yang terkait langsung dengan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan jenjang karir perawat klinis di Puskesmas Kota Padang. Peneliti melakukan wawancara kepada Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Puskesmas dan Perawat Puskesmas Kota Padang. Dalam hal ini pendapat dari informan dicatat dengan teliti, bisa menggunakan alat bantu wawancara seperti: buku catatan, *handphone recorder*, dan kamera.

c. Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja dan sistematis mengenai gejala-gejala sosial dan gejala-gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan.³² Observasi ini dilakukan untuk mengetahui secara langsung kondisi Puskesmas berupa data dasar profil perawat dan pemetaan perawat.

Teknik Sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling Design*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil subjek didasarkan pada tujuan tertentu³³. Sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang bersifat variatif berdasarkan ciri atau kriteria tertentu yaitu puskesmas dengan jumlah perawat terbanyak, Perawat dengan tingkat pendidikan dan jenjang jabatan fungsional yang berbeda serta hasil verifikasi penilaian kinerja Puskesmas Kota Padang.

Dalam penelitian ini penulis memilih sampel adalah 3 puskesmas dari 24 puskesmas yang ada di Kota Padang, yang terdiri dari:

1. Puskesmas Pauh

Pemilihan sampel berdasarkan kriteria hasil verifikasi penilaian kinerja bernilai Baik, dengan ragam tingkat pendidikan dan jabatan fungsional yang berbeda. Sampel yang diambil dari Puskesmas Pauh meliputi 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang Perawat Mahir dan 1 orang Perawat Penyelia dengan Pendidikan D 3 Keperawatan serta 1 orang perawat Madya dengan latar belakang S2 Keperawatan.

2. Puskesmas KPIK

³²Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 34

³³Maiyestati, 2022, *Metode Penelitian Hukum*, LPPM Universitas Bung Hatta, Padang, hlm. 79

Pemilihan sampel berdasarkan kriteria hasil verifikasi penilaian kinerja bernilai cukup, dengan ragam tingkat pendidikan dan jabatan fungsional yang berbeda. Sampel yang diambil dari Puskesmas KPIK meliputi 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang Fungsional Umum dengan latar belakang D3 Keperawatan, masing – masing 1 jenjang dari Perawat Terampil, Perawat mahir dan 1 orang Perawat Penyelia dengan Pendidikan D 3 Keperawatan serta 1 orang perawat Madya dengan latar belakang S1 Keperawatan.

3. Puskesmas Nanggalo

Pemilihan sampel berdasarkan kriteria hasil verifikasi penilaian kinerja bernilai kurang, dengan ragam tingkat pendidikan dan jabatan fungsional yang berbeda. Sampel yang diambil dari Puskesmas Nanggalo meliputi 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang Perawat Mahir dan 1 orang Perawat Penyelia dengan pendidikan D3 Keperawatan, serta 1 orang perawat Madya dengan latar belakang S2 Keperawatan.

6. Pengolahan dan Analisa Data

Data sekunder dan data primeryang diperoleh kemudian dipilih dan dikelompokkan sesuai dengan fenomena yang diteliti dan digunakan analisis secara kualitatif deskriptif. Analisis kualitatif yaitu dengan mengelompokkan data berdasarkan aspek yang diteliti atau tanpa menggunakan angka-angka dengan kata lain data yang muncul berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka.³⁴ Data yang terkumpul dalam bentuk data dan catatan di lapangan, wawancara mendalam dan dokumentasi diorganisir dan dianalisis secara deskriptif sehingga diperoleh pemahaman, kategorisasi dan pola

³⁴*Ibid*, hlm. 81

hubungan. Sehingga menghasilkan suatu simpulan dalam penulisan ini.³⁵

³⁵Sugiyono, 2020, *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi 3, Alfabeta, Bandung, hlm. 348-349