

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Pemberian pelayanan kesehatan yang didukung oleh sumber daya kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan untuk mewujudkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan sebagaimana tercantum dalam Pasal 11 Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, terdiri dari beberapa kelompok, yaitu:

1. Tenaga Medis;
2. Tenaga Psikologi Klinis;
3. Tenaga Keperawatan;
4. Tenaga Kebidanan;
5. Tenaga Kefarmasian;
6. Tenaga Kesehatan Masyarakat;
7. Tenaga Kesehatan Lingkungan;
8. Tenaga Gizi;
9. Tenaga Keterampilan Fisik;
10. Tenaga Keteknisian Medis;
11. Tenaga Teknik Biomedika;
12. Tenaga Kesehatan Tradisional; dan
13. Tenaga Kesehatan Lain.

Jenis tenaga kesehatan termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan yang terdiri dari berbagai jenis perawat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pembentukan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Keperawatan) untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan serta untuk meningkatkan, memberi arah, dan menata berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan Keperawatan dan praktik Keperawatan yang bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Diperlukan pengaturan mengenai jenis perawat, pendidikan tinggi keperawatan, registrasi, izin praktik, dan registrasi ulang, praktik keperawatan, hak dan kewajiban bagi perawat dan klien, kelembagaan yang terkait dengan perawat (seperti organisasi profesi, kolegium, dan konsil), pengembangan, pembinaan, dan pengawasan bagi perawat, serta sanksi administratif.

Jenis Perawat terdiri dari Perawat profesi (*ners dan ners spesialis*); dan Perawat vokasi. Pendidikan tinggi Keperawatan terdiri dari Pendidikan vokasi merupakan program diploma keperawatan dan pendidikan paling rendah adalah program Diploma Tiga Keperawatan. Pendidikan akademi terdiri dari program sarjana Keperawatan, program magister Keperawatan, dan program doktor

Keperawatan, dan Pendidikan profesi terdiri dari program profesi Keperawatan dan program spesialis Keperawatan.”

Pelayanan Keperawatan sebagai bagian dari Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman oleh Perawat yang telah mendapatkan registrasi dan izin praktik. Untuk pengurusan Surat Tanda Registrasi (selanjutnya disingkat STR) yang diberikan oleh Konsil Keperawatan setelah memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Memiliki ijazah pendidikan tinggi Keperawatan;
2. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
3. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
4. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/ janji profesi; dan
5. Membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan wajib memiliki izin dalam bentuk Surat Izin Praktik Perawat (selanjutnya disebut SIPP). Untuk mendapatkan SIPP, harus melampirkan persyaratan sebagai berikut:

1. Salinan STR yang masih berlaku;
2. Rekomendasi dari Organisasi Profesi Perawat; dan
3. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

SIPP masih berlaku, apabila STR masih berlaku, dan Perawat berpraktik di tempat yang tercantum dalam SIPP. Pemberlakuan SIPP hanya berlaku untuk satu tempat praktik, dan diberikan kepada Perawat paling banyak untuk 2 (dua) tempat. SIPP tidak berlaku lagi, apabila dicabut berdasarkan ketentuan

Perundang-undangan, habis masa berlakunya, atas permintaan Perawat, atau Perawat meninggal dunia.

Praktik Keperawatan dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat lainnya terdiri atas:

1. Praktik Keperawatan Mandiri, dan
2. Praktik Keperawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Perawat dalam memberikan Pelayanan Keperawatan berdasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Klien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi. Peran Perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan adalah sebagai:

1. Penyelenggara Praktik Keperawatan,
2. Pemberi Asuhan Keperawatan,
3. Penyuluh dan Konselor bagi Klien,
4. Pengelola Pelayanan Keperawatan, dan
5. Peneliti Keperawatan.

Masyarakat sebagai penerima pelayanan Keperawatan memerlukan jaminan perlindungan begitu juga terhadap Perawat sebagai pemberi pelayanan Keperawatan. Jaminan perlindungan hukum terhadap Perawat terdapat dalam Undang-Undang Keperawatan Pasal 36 huruf (a) membahas Hak dan Kewajiban Perawat yang isinya, “Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang pelaksanaan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”.

Pelaksanaan Praktik Keperawatan sebagai wujudnyata dari Pelayanan Keperawatan secara mandiri berdasarkan:

1. Pelimpahan wewenang,
2. Penugasan dalam keadaan keterbatasan tertentu,
3. Penugasan dalam keadaan darurat, ataupun
4. Kolaborasi.

Tugas pelimpahan wewenang dalam Praktik Keperawatan dimuat dalam Undang-Undang Keperawatan Pasal 29 Ayat (1) huruf e, yaitu: “Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang”.

Tatacara Pelimpahan wewenang ini dapat dilakukan secara delegatif atau mandat. Pelimpahan wewenang secara delegatif dapat diberikan kepada Perawat profesi, atau Perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat berada pada pemberi pelimpahan wewenang.”

Dalam Pasal 32 Ayat (7) Undang-Undang Keperawatan terdapat kewenangan Perawat dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang antara lain:

1. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis;
2. Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan

3. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.

Berdasarkan pra penelitian pada 2 (dua) Puskesmas di Kota Padang diketahui bahwa pelaksanaan pelimpahan wewenang yang diberikan secara tertulis oleh tenaga medis/ dokter kepada perawat belum terlaksana di Puskesmas Kota Padang. Perawat melaksanakan tugas di luar tanggung jawabnya seperti melakukan tindakan invasif, adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat memengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien, dimana tindakan tersebut dilakukan oleh tenaga dokter. Peristiwa (*insiden*) dapat terjadi akibat salah pasien, salah prosedur, salah sisi pada tindakan infasive atau bedah minor. Dokter dalam memberikan pelimpahan wewenang tindakan medik harus disesuaikan dengan kondisi perawat tersebut, dengan lebih diutamakan kepada perawat senior yang sudah berpengalaman. Pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter dapat berjalan dengan baik dan dapat meminimalisir hal-hal yang tidak diinginkan.

Antara Dokter dan Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien memiliki hubungan kemitraan yang mengikat. Dalam hubungan tersebut harus ada harmonisasi tugas, peran, tanggung jawab dan system yang terbuka. Hubungan dokter dan perawat juga memiliki hubungan hukum, tanggung jawab berada pada dokter karena yang dilakukan perawat adalah instruksi dari dokter. Pelaksanaan pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka dokter dan perawat akan sama-sama terlindungi oleh hukum dan tentunya masyarakat mendapatkan pelayanan dengan maksimal. Dalam Pasal 37 huruf f Undang-Undang Keperawatan “Perawat dalam

melakukan Praktik Keperawatan berkewajiban melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat”.

Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis/ dokter kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Pelimpahan wewenang baik delegatif maupun mandat yang diberikan oleh dokter kepada perawat. Pelimpahan wewenang tersebut memerlukan perlindungan hukum kepada dokter dan Perawat. Untuk menghindari kasus hukum yang akan menimpa perawat sebagai pelaksana dari pelimpahan wewenang, maka hendaknya dilakukan secara tertulis sesuai Pasal 32 Ayat (1) Undang-Undang Keperawatan. Dalam Pasal tersebut dijelaskan bahwa Perawat sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis/ dokter kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.

Oleh karena itu penulis tertarik memilih judul **“Perlindungan Hukum terhadap Perawat dalam Intervensi Medik di Puskesmas Kota Padang”.**”

B. Rumusan Permasalahan

1. Apa sajakah bentuk-bentuk intervensi medik yang dilakukan oleh Perawat di Puskesmas Kota Padang?
2. Bagaimanakah bentuk perlindungan hukum terhadap Perawat dalam intervensi medik di Puskesmas Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis pelaksanaan intervensi medik oleh Perawat di Puskesmas Kota Padang.
2. Untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum terhadap Perawat dalam intervensi medik di Puskesmas Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

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

1. Manfaat secara Teori

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

2. Manfaat secara Praktis

Manfaat praktis, sebagai masukan dan saran bagi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam Perlindungan Hukum terhadap Perawat di Puskesmas yang melaksanakan intervensi medik.

E. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Satjipto Rahardjo, Perlindungan hukum adalah memberikan “pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain

dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹

Menurut Setiono, Perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.²

Menurut Muchsin, Perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyetarakan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.

Jenis Perlindungan Hukum Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Perlindungan Hukum Preventif,

Adalah Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.

¹ Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.74

² Setiono, 2004, *Rule of Law (Supremasi Hukum)* Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm. 3

2) Perlindungan Hukum Represif;

Merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Menurut CST Kansil, “Perlindungan hukum adalah segala upaya hukum harus diberikan oleh aparat penegak hukum demi memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun”.³

Menurut Maria The Game mengartikan perlindungan hukum adalah berkaitan dengan tindakan negara untuk melakukan sesuatu dengan (memberlakukan hukum Negara secara eksklusif) dengan tujuan untuk memberikan jaminan kepastian hak-hak seseorang atau kelompok orang.⁴

Menurut Philipus M. Hadjon, bahwa sarana perlindungan hukum ada dua macam, yaitu:⁵

1) Sarana Perlindungan Hukum Preventif;

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak

³ CST Kansil, 1980, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 102

⁴Salim HS & Erlis Septiana Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 262

⁵Phillipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT Bina Ilmu, Surabaya, hlm. 25

karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.”

2) Sarana Perlindungan Hukum Represif;

Bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini.

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip Negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari Negara hukum. Fungsi hukum adalah sebagai perlindungan kepentingan manusia, maka penegakkan hukum harus memerhatikan 4 (empat) unsur, yaitu: ⁶

- 1) Kepastian hukum (*Rechtssicherheit*)
- 2) Kemanfaat hukum (*Zweckmassigkeit*)
- 3) Keadilan hukum (*Gerechtigkeit*)

⁶ Ishaq, 2009, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 43

4) Jaminan hukum (*Doelmatigkeit*)

Hukum dan keadilan harus ditegakkan dengan menggunakan jalur pemikiran yang tepat dengan alat bukti dan barang bukti untuk merealisasikan keadilan hukum dan isi hukum harus ditentukan oleh keyakinan etis, adil tidaknya suatu perkara. Persoalan hukum menjadi nyata jika para perangkat hukum melaksanakan dengan baik serta memenuhi, menepati aturan yang telah dibakukan sehingga tidak terjadi penyelewengan aturan dan hukum yang telah dilakukan secara sistematis, artinya menggunakan kodifikasi dan unifikasi hukum demi terwujudnya kepastian hukum dan keadilan hukum.⁷

b. Teori Kepastian Hukum

Menurut Jan Michiel Otto mendefenisikan Kepastian Hukum sebagai kemungkinan bahwa dalam situasi tertentu :⁸

- 1) Tersedia aturan-aturan yang jelas (jernih), konsisten dan mudah diperoleh, diterbitkan oleh dan diakui karena (kekuasaan) Negara.
- 2) Instansi-instansi penguasa (pemerintah) menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten dan juga tunduk dan taat kepadanya.
- 3) Warga secara prinsipil menyesuaikan perilaku mereka terhadap aturan-aturan tersebut.

⁷ *Ibid*, hlm 44

⁸Jan Michiel Otto dalam Shidarta, 2006, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berfikir*, PT Revika Aditama, Bandung, hlm. 85

- 4) Hakim-hakim (peradilan) yang mandiri dan tidak berpikir menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten sewaktu mereka menyelesaikan sengketa hukum.
- 5) Keputusan peradilan secara konkrit dilaksanakan.

Menurut Sudikno Mertokusumo, kepastian hukum merupakan sebuah jaminan bahwa hukum tersebut harus dijalankan dengan cara yang baik. Kepastian hukum menghendaki adanya upaya pengaturan hukum dalam perundang-undangan yang dibuat oleh pihak yang berwenang dan berwibawa, sehingga aturan-aturan itu memiliki aspek yuridis yang dapat menjamin adanya kepastian bahwa hukum berfungsi sebagai suatu peraturan yang harus ditaati.⁹

Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam arti tidak menimbulkan keragu-raguan (multitafsir) dan logis dalam arti ia menjadi suatu sistem norma dengan norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma. Konflik norma yang ditimbulkan dari ketidakpastian aturan dapat berbentuk kontestasi norma, reduksi norma, atau distorsi norma.

Peran pemerintah dan pengadilan dalam menjaga kepastian hukum sangat penting. Pemerintah tidak boleh menerbitkan aturan pelaksanaan yang tidak diatur oleh undang-undang atau bertentangan dengan undang-undang. Apabila hal itu terjadi, pengadilan harus menyatakan bahwa peraturan demikian batal demi hukum, artinya dianggap tidak pernah ada

⁹ Asikin Zainal, 2012, *Pengantar Tata Hukum Indonesia*, Rajawali Press, Jakarta, hlm.23

sehingga akibat yang terjadi karena adanya peraturan itu harus dipulihkan seperti sediakala. Apabila pemerintah tetap tidak mau mencabut aturan yang telah dinyatakan batal itu, hal itu akan berubah menjadi masalah politik antara pemerintah dan pembentuk undang-undang. Yang lebih parah lagi apabila lembaga perwakilan rakyat sebagai pembentuk undang-undang tidak mempersoalkan keengganan pemerintah mencabut aturan yang dinyatakan batal oleh pengadilan tersebut. Sudah barang tentu hal semacam itu tidak memberikan kepastian hukum dan akibatnya hukum tidak mempunyai daya prediktibilitas.

Aturan hukum baik berupa undang-undang maupun hukum tidak tertulis, dengan demikian, berisi aturan-aturan yang bersifat umum yang menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam hidup bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan semacam itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum. Dengan demikian, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu:

- a) Pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan,
- b) Dua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu.

Kepastian hukum bukan hanya berupa pasal dalam undang-undang, melainkan juga adanya konsistensi dalam putusan hakim antara putusan hakim

yang satu dengan putusan hakim yang lainnya untuk kasus serupa yang telah diputuskan.

2. Kerangka Konseptual

Untuk memberikan pemahaman yang sama terhadap penelitian ini perlu dirumuskan kerangka konseptual sebagai berikut:

a. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan hukum, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusiaserta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.

b. Perawat

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

c. Intervensi Medik

Menurut Gordon, arti intervensi adalah campur tangan dokter/ perawat yang dilakukan untuk membantu kesembuhan pasien seperti sediakala. Secara umum, arti intervensi adalah suatu upaya mencampuri, memengaruhi, bahkan mengendalikan pihak lain dengan tujuan untuk mewujudkan tujuan tertentu terhadap pihak yang diintervensi.¹⁰

¹⁰ Maxmanroe.com, *Arti Intervensi: Pengertian, Jenis-jenis, dan Bentuk Intervensi* <https://www.maxmanroe.com/vid/sosial> diunduh pada 10 Desember 2020 pukul 22.05 wib

Istilah intervensi cukup sering digunakan pada berbagai bidang, misalnya kesehatan, pemerintahan, politik, keperawatan, pendidikan, psikologi, dan lainnya.

Berikut penjelasan mengenai pengertian intervensi pada beberapa bidang:

- 1) Arti intervensi kesehatan adalah suatu tindakan logis yang dilakukan untuk kepentingan pasien. Misalnya kolaborasi dokter dan Perawat guna memberikan perawatan bagi pasien.
- 2) Arti intervensi keperawatan adalah suatu tindakan campur tangan dari dokter dan atau perawat untuk membantu kesembuhan pasien

d. Puskesmas

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

Upaya kesehatan masyarakat selanjutnya disingkat UKM adalah kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Upaya kesehatan perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a. Paradigma sehat;
- b. Pertanggung jawaban 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.

Kewenangan puskesmas dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya adalah:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;

- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan kesehatan;
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/ kota, melaksanakan system kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan Penyakit;
- j. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- k. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerjanya.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah puskesmas di Indonesia adalah sebanyak 9.759 puskesmas yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia, yang terdiri dari 340 puskesmas rawat inap dan 6.358 puskesmas non rawat inap. Permasalahan yang timbul selanjutnya adalah masih adanya masalah dalam indikator kualitas pelayanan di puskesmas yang telah terakreditasi maupun di puskesmas non akreditasi. Kategori akreditasi puskesmas adalah tidak terakreditasi, akreditasi dasar, akreditasi madya, akreditasi utama dan akreditasi purnama.

Untuk wilayah Kota Padang dari 23 puskesmas yang ada, semuanya sudah terakreditasi dengan kategori yang beragam mulai Dasar, Madya, dan

Utama. Berikut Puskesmas yang dikategorikan berdasarkan hasil akreditasi Puskesmas Tahun 2017-2019 adalah sebagai berikut: ¹¹

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

Menurut Supari, sudah menjadi kewajiban Dinas Kesehatan Kota (disebut DKK) untuk membina puskesmas agar bermutu sehingga dipercaya oleh masyarakat. Peningkatan mutu pelayanan puskesmas dilakukan ketentuan akreditasi. Tujuan diberlakukannya akreditasi adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Melalui akreditasi diharapkan manajemen Puskesmas dapat menerapkan Prosedur Standar dengan baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Kualitas yang diberikan oleh Puskesmas, akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan kepadanya. Seringkali terdapat perbedaan antara kualitas sesuai dengan harapan pasien dengan persepsi kualitas yang diberikan oleh Puskesmas.

Menurut Supranto, dimensi kualitas pelayanan sebagai berikut :

- 1) Keandalan (*reliability*);
- 2) Daya tanggap (*responsiveness*);
- 3) Jaminan (*assurance*);
- 4) Empati (*empathy*);
- 5) Terukur (*tangibel*)

¹¹ Dinas Kesehatan Kota Padang, *Akreditasi Puskesmas, 2017-2019*

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah yuridis sosiologis yaitu suatu ilmu yang merupakan fakta sosial yang biasa ditemui dalam pengalaman sebagai perilaku dalam perwujudan pranata sosial, kajian tentang hukum yang membuat konsep dan teori hukum sebagai gejala sosial yang positif dan empiris.¹²

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 langsung dari sumbernya, baik melalui wawancara, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh peneliti.¹³ Berikut adalah data jumlah informan yang diteliti di Puskesmas Kota Padang berjumlah 16 orang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1
Jumlah Informan Penelitian Tahun 2021

No	Institusi	Jumlah Informan		
		Kepala Puskesmas	Perawat Puskesmas	Kadis/ Kabid
1	DKK Padang	-	1	2
2	Puskesmas Seberang Padang	1	1	-
3	Puskesmas Pauh	1	1	-
4	Puskesmas Alai	1	1	-
5	Puskesmas Ulak Karang	1	1	-
6	Puskesmas Ambacang	1	1	-
7	Puskesmas Air Tawar	1	1	-
8	Puskesmas Lubuk Begalung	1	1	-
	Jumlah	7	7	2

Sumber Data: Data Informan Penelitian Tahun 2021

¹²Soetandyo Wignyo Soebroto, 2007, *Hukum Paradigma, Metode Penelitian dan Dinamika Masalah*, Elsam & Huma, Jakarta, hlm. 183.

¹³Zainuddin Ali, 2004, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 106

Dari tabel 1.1 jumlah informan penelitian berjumlah 16 orang dengan rincian sebagai berikut: Kepala Dina Kesehatan Kota (selanjutnya disebut DKK) satu orang, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan satu orang, Kepala Puskesmas 7 (tujuh) orang dan Perawat Puskesmas 7 (tujuh) orang.

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

Tabel. 1.2
Nama-nama Informan Penelitian di Puskesmas
Kota Padang Tahun 2021

No	Nama Informan	Institusi	Jabatan
1	Dr. Hj. Ferimulyani, M. Biomed	DKK Padang	Kepala Dinas
2	Dr. Dessy M. Siddik	DKK Padang	Kabid Yankes
3	Dr. Dessy Susanti	Puskesmas Seberang Padang	Kepala
4	Dr. H. M. Fardhan	Puskesmas Pauh	Kepala
5	Drg. Yenny	Puskesmas Alai	Kepala
6	Dr. Celsia Krisanti Darsun	Puskesmas Ulak Karang	Kepala
7	Dr. Wenny Fitria Nuzulis, M. Biomed	Puskesmas Ambacang	Kepala
8	Drg. Primayanti, MM. Kes	Puskesmas Air Tawar	Kepala
9	Dr. Syilvia Dewi Anwar	Puskesmas Lubuk Begalung	Kepala
10	Lily, A. Md. Kep	Puskesmas Seberang Padang	Perawat
11	Ns. Rita Syurianti, M. Kep	Puskesmas Pauh	Perawat
12	Eka Kesumawati, A. Md. Kep	Puskesmas Alai	Perawat
13	Ns. Nurmiza, S. Kep	Puskesmas Ulak Karang	Perawat
14	Ns. Linda Astuti, S. Kep	Puskesmas Ambacang	Perawat
15	Ns. Lucky Dewi Yufni, S. Kep	Puskesmas Air Tawar	Perawat
16	Ns. Hartati, S. Kep	Puskesmas Lubuk Begalung	Perawat

Sumber Data: Nama Informan Puskesmas Kota Padang Tahun 2021

b. Data Sekunder

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 permasalahan penelitian. Data sekunder merupakan data tambahan atau data pendukung sebagai berikut :

- 1) Jumlah ketenagaan (termasuk data perawat)
- 2) Register Data Kunjungan Pasien (untuk melihat rata-rata kunjungan pasien per bulan)
- 3) SK Penunjukkan Perawat sebagai Penanggungjawab Program/ Koordinator IGD dari Kepala Puskesmas
- 4) Hasil Akreditasi Puskesmas
- 5) Standar Operasional Prosedur Pelayanan di Puskesmas
- 6) STR/ SIPP Perawat Puskesmas
- 7) Form Tugas Limpah

3. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan tujuan penelitian, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

- a. Studi Dokumen, yaitu dengan mempelajari data baik berupa buku, hasil penelitian, hasil seminar maupun peraturan-peraturan yang berkaitan dengan penelitian ini.

b. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yakni melalui kontak atau hubungan pribadi antara pengumpul data (pewawancara) dengan sumber data (responden).¹⁴

Dalam wawancara peneliti menggunakan teknik wawancara semi terstruktur, dimana diberikan kesempatan secara terbuka dan kebebasan kepada informan untuk berbicara secara luas yang bertujuan untuk menentukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diwawancarai diminta pendapat dan ide-idenya. Dalam hal ini pendapat dari informan dicatat dengan teliti, bisa menggunakan alat bantu wawancara seperti: buku catatan, *tape 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.¹⁵ Observasi ini dilakukan untuk mengetahui secara langsung kondisi Puskesmas: Standar Operasional Prosedur, Catatan Medik Perawat, Surat Tugas Pelimpahan Wewenang.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Stratified random sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan memperhatikan suatu tingkatan (strata) pada elemen populasi. Elemen

¹⁴ Rianto Adi, 2004, *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta, hlm. 72

¹⁵ Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 34

populasi dibagi menjadi beberapa tingkatan (stratifikasi) berdasarkan karakter yang melekat padanya.¹⁶

Dalam *stratified random sampling* elemen populasi dikelompokkan pada tingkatan-tingkatan tertentu dengan tujuan pengambilan sampel akan merata pada seluruh tingkatan dan sampel mewakili karakter seluruh elemen populasi yang heterogen.

Dalam penelitian ini penulis memilih sampel 7 puskesmas dari 23 puskesmas yang ada di Kota Padang, pengambilan sampel dipilih berdasarkan tingkatan akreditasi puskesmas terdiri dari:

1. Akreditasi Dasar sebanyak 2 (dua) puskesmas, yaitu:
 - a. Puskesmas Seberang Padang dan
 - b. Puskesmas Pauh;
2. Akreditasi Madya sebanyak 3 (tiga) Puskesmas, terdiri dari:
 - a. Puskesmas Alai,
 - b. Puskesmas Ambacang dan
 - c. Puskesmas Ulak Karang
3. Akreditasi Utama berjumlah 2 (dua) Puskesmas, adalah
 - a. Puskesmas Air Tawar
 - b. Puskesmas Lubuk Begalung

5. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini, lokasi yang penulis pilih adalah Puskesmas di Kota Padang yang berjumlah 7 (tujuh) Puskesmas. Alasan penulis memilih

¹⁶Dita Yuwono, *Stratified Random Sampling: Pengertian dan Konsep Dasar*, <https://statmat.id/stratified-random-sampling-adalah/28-11-2020>, diunduh pada 28 November 2020

Puskesmas Kota Padang adalah Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan di mana pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter dan perawat. Perawat dalam praktik keperawatan melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.

6. Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif merupakan analisis data yang tidak menggunakan angka, melainkan memberikan gambaran-gambaran (deskripsi) dengan kata-kata atas temuan-temuan.¹⁷

¹⁷ Salim dan Erlies Septiani Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, PT Raja Grafindo, Jakarta, hlm. 19