

IZIN PRAKTEK KEPERAWATAN MANDIRI SEBAGAI PELAKSANA FUNGSI PERAWAT DALAM UPAYA PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DIHUBUNGKAN DENGAN UU KESEHATAN No. 36 TAHUN 2009

¹Aceng Ali Awaludin

Abstrak

Ketidakterediaan dokter di daerah terpencil menjadi cikal-bakal terjadinya pendelegasian tindakan medis dari dokter kepada perawat secara menahun. Akibatnya sudah tidak dapat lagi dipisahkan wilayah (*grey area*) mana saja yang patut dikerjakan oleh perawat dan wilayah mana pula yang dilarang untuk dilakukan oleh perawat. Inilah salah satu pemicu dari penolakan atau keberatan dari kalangan dokter terkait legislasi RUU Keperawatan yang didalamnya membolehkan perawat melakukan Praktek Keperawatan Mandiri (PKM). Oleh karena itu, paradigma keperawatan harus dirubah bahwa keperawatan adalah pelayanan profesional, bukan hanya membantu pelaksanaan tugas dokter, tetapi menjadi bagian dari upaya mencapai tujuan asuhan medis dalam bentuk izin pelayanan atau praktek keperawatan mandiri sebagai upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keadaan jalannya praktek perawat mandiri serta akibat dari adanya praktek tersebut, serta untuk mengetahui batasan-batasan praktek perawat mandiri agar sejalan dengan praktek dokter dan tidak merugikan profesi bidang kesehatan yang lain. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui pendekatan induktif secara deskriptif untuk menjelaskan fenomena-fenomena yang terjadi, serta hubungan dan pengaruh antar fenomena yang satu dengan atau terhadap yang lain. Adapun teknik analisis data yang digunakan adalah kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas untuk mendapatkan data yang lebih obyektif dengan tingkat validitas yang tinggi. Hasil penelitian menyimpulkan, bahwa peraturan Praktek Keperawatan Mandiri di Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas atau Rumah Sakit, khususnya di Kabupaten Garut, sudah dilaksanakan sebagaimana mestinya, di antaranya pemberlakukan perizinan SIP, SIK, dan SIPP, serta telah memiliki Kode Etik Profesi sehingga mampu menerapkan SOP sebagaimana mestinya, dan bersedia meningkatkan kemampuan dan kualitas profesionalnya sebagai perawat dalam kondisi dan situasi apapun. Para perawat juga telah mampu dan mendapat kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan secara komplementer untuk menggantikan ketiadaan dokter atau tenaga medis lain dalam kondisi darurat tertentu, serta sudah mampu mengimplementasikan aspek manajemen keperawatan melalui perencanaan program kesehatan di wilayah kerjanya, serta melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kewenangannya. Selain itu, pengawasan terhadap Kewenangan Praktek Keperawatan Mandiri dihubungkan dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menunjukkan, bahwa para perawat yang sudah mendapatkan kewenangan praktek mandiri sebagian besar telah melakukan registrasi dan mendapatkan lisensi dan legalitas atau kepastian hukum dengan penatalaksanaan yang objektif sesuai bidangnya. Hal ini merupakan indikator adanya kerjasama antara tenaga keperawatan dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Kata kunci : praktek keperawatan mandiri, fungsi perawat, UU Kesehatan

Abstract

Unavailability of doctor in secluded areas became the factors of the medical action delegation of doctors to nurses chronically. As a result, could no separated region (gray area) that should be done by nurses and oppositely. This is one of the triggers of rejection or objection among doctors and nurses therein associated with the Act of Independent Nursing Practice (PKM). Therefore, the nursing paradigm must change that nursing is a professional

service, not only to help the tasks of doctor, but to be a part of efforts to achieve the goals of medical care services in the form of license or independent nursing practice as an effort to achieve the goal of nursing care. This research was conducted in order to determine the state of the nurses practice independently as well as a result of such practices, as well as to determine the boundaries of independent nurse practices in line with the practice of the doctor and not detrimental to the health of the other health profession. The research uses a qualitative method through inductive-descriptive approach to explain the phenomena occurred, the relationship and influence between or against ones to the other phenomenon. The data analysis techniques used are credibility, transferability, dependability, and confirmability to obtain more objective data with a high degree of validity. The research concluded, that the regulation of Independent Nursing Practice in Public Health Care Facilities or hospital, especially in Garut District, has implemented properly, including the owner of licensing SIP, SIK, and SIPP, and Professional Ethics Code so implementing the SOP as it should, and are willing to improve their professional capabilities and the quality of nursing in more conditions and situations. The nurses have the authority to perform nursing actions as complementary agents to replace the absence of a doctor or other medical personnel in certain emergency conditions, and have been able to implement the aspects of nursing management through the planning of health programs in their working area, as well as carry out nursing actions in accordance with their authority. In addition, supervision of the Independent Nursing Practice authority associated with Act No. 36/2009 about Health showed that nurses have authority independent practice mostly registered and obtained a license and the legality or the rule of law with the management objective according to the field. These are indicators of cooperation between nursing staff with other health professionals agents in order to improve public health status.

Keywords : *Independent nursing practice, nurse function, act of healthy*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak semua orang dan wajib diperjuangkan oleh siapa pun demi mencapai kesehatan yang diharapkan untuk memenuhi B hajat hidupnya. Pasal 23 ayat 2 UU Kesehatan No.36 tahun 2009 menerangkan bahwa tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Termasuk dalam hal ini perawat yang merupakan bagian dari tenaga kesehatan berhak memberikan pelayanan kesehatan dalam segala upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan fungsi dari profesi perawat.

Saat ini masyarakat menganggap bahwa perawat bisa memberikan

pengobatan seperti di Puskesmas namun perawat tidak dibolehkan memberikan pelayanan pengobatan mandiri tanpa pendelegasian dari pihak yang berwenang. Keefektifan pendelegasian sangatlah penting dalam merealisasikan upaya kesehatan dalam pengobatan atau kuratif.

Pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan kewajiban memiliki izin dari pemerintah yang tertuang dalam Pasal 23 Ayat 3 UU Kesehatan No.36 tahun 2009. Dalam hal ini Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri. Pemerintah dalam hal ini wajib untuk membenahi sistem aturan perizinan harus melakukan perubahan yang memberikan

keadilan bagi semua tenaga kesehatan. Izin pemerintah haruslah bersih dari unsur politik dan rumitnya birokrasi.

Hampir dua dekade profesi perawat Indonesia mengkampanyekan perubahan paradigma. Pekerjaan perawat yang semula vokasional digeser menjadi pekerjaan profesional. Perawat berfungsi sebagai perpanjangan tangan dokter, kini berupaya menjadi mitra sejajar dokter sebagaimana para perawat di negara maju.

Tuntutan perubahan paradigma ini tentu mengubah sebagian besar bentuk hubungan perawat dengan manajemen organisasi tempat kerja. Jika praktik keperawatan dilihat sebagai praktik profesi, maka harus ada otoritas atau kewenangan, ada kejelasan batasan, siapa melakukan apa. Karena diberi kewenangan maka perawat bisa digugat, perawat harus bertanggung jawab terhadap tiap keputusan dan tindakan yang dilakukan.

Wacana tentang perubahan paradigma keperawatan bermula dari Lokakarya Nasional Keperawatan I tahun 1983, dalam pertemuan itu disepakati bahwa keperawatan adalah pelayanan profesional. Mengikuti perkembangan keperawatan dunia, perawat menginginkan perubahan mendasar dalam kegiatan profesinya. Dulu membantu pelaksanaan tugas dokter, menjadi bagian dari upaya mencapai tujuan asuhan medis, kini mereka menginginkan pelayanan

keperawatan mandiri sebagai upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan.

Sebagai ilustrasi, berdasarkan bukti hasil evaluasi peran dan fungsi perawat di Puskesmas di daerah terpencil tahun 2005 yang dirilis oleh Kemenkes dan Universitas Indonesia (UI), bahwa tindakan medis yang sering dilakukan perawat, antara lain:

1. Menetapkan diagnosis penyakit (92.6%),
2. Membuat resep obat (93.1%),
3. Melakukan tindakan tindakan pengobatan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (97.1%),
4. Melakukan pemeriksaan kehamilan (70.1%), dan
5. Melakukan pertolongan persalinan (57.7%).

Ilustrasi di atas menunjukkan bahwa ketidakterediaan dokter di daerah terpencil menjadi cikal-bakal terjadinya pendelegasian tindakan medis dari dokter kepada perawat secara menahun, akibatnya sudah tidak dapat lagi dipisahkan wilayah (*grey area*) mana saja yang patut dikerjakan oleh perawat dan wilayah mana pula yang dilarang untuk dilakukan oleh perawat. Inilah salah satu pemicu dari penolakan atau keberatan dari kalangan Dokter terkait legislasi RUU Keperawatan yang didalamnya membolehkan Perawat melakukan Praktek Keperawatan Mandiri (PKM).

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, dengan spesifikasi yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitis, karena hasil penelitian akan memaparkan tentang fakta-fakta hukum yang kemudian dianalisis secara sistematis. Dalam penelitian ini penulis mencoba memberikan gambaran secara jelas, sistematis dan menyeluruh mengenai izin praktek keperawatan mandiri sebagai pelaksana fungsi perawat dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat dihubungkan dengan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 beserta permasalahan yang dihadapinya, juga berbagai bentuk perlindungan hukum yang diperlukan untuk melaksanakan tanggung jawab dan kewenangan perawat untuk kemudian ditarik kesimpulan yang bersifat umum dan dapat dipertanggungjawabkan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Adapun teknik Pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah dengan cara :

a. Studi dokumen, disini penulis akan melakukan pencarian, pengumpulan, penggolongan, dan penelaahan dari data sekunder yang ada dan berhubungan dengan izin praktek keperawatan mandiri sebagai pelaksana fungsi perawat dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat dihubungkan

dengan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009.. Data dapat berbentuk tulisan atau gambar.

b. Wawancara, disini penulis melakukan wawancara kepada Ketua PPNI Kabupaten Garut, Kepala Dinkes, dan Pemda Kabupaten Garut bagian Hukum dan HAM atas data sekunder yang diperoleh penulis pada studi kepustakaan untuk memastikan kebenaran dari data sekunder tersebut. Wawancara juga dilakukan untuk memperoleh data primer dengan bertanya langsung kepada responden¹ atau instansi yang terkait.

Lokasi Penelitian dilakukan pada Seluruh unit terkait dengan pendapaian Indeks Pembangunan Kesehatan Manusia di Kabupaten Garut khususnya dalam hal ini uapaya kesehatan yang dilakukan oleh perawat. Tugas dan praktik perawat dalam UU No. 38 Tahun 2014 Pasal 2, bahwa “praktek keperawatan berasaskan pada: perikemanusiaan, nilai ilmiah, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, perlindungan, serta kesehatan dan keselamatan klien”. Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian di analisa dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif/yuridis kualitatif, berdasarkan disiplin ilmu hukum dengan memperhatikan fakta-fakta yang ada di lapangan. Kemudian dikelompokkan,

dihubungkan dan dibandingkan dengan ketentuan hukum yang berkaitan dengan lelang eksekusi hak tanggungan maupun kebijakan-kebijakan yang diambil

Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini berupa silogisme deduksi artinya menyimpulkan dari ketentuan peraturan perundang-undangan kemudian dikaitkan dengan fakta yang ada. Dari hasil analisis tersebut dapat diketahui permasalahan yuridis izin praktek keperawatan mandiri sebagai pelaksana fungsi perawat dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat dihubungkan dengan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian terdiri dari hasil wawancara dengan Kepala Dinas, Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia atau PPNI Cabang Garut, serta seorang perawat yang aktif secara institusional maupun profesional. Hasil penelitian juga merupakan rangkuman dari beberapa penelusuran dokumen dan observasi peneliti selama di lapangan atau objek penelitian.

Secara keseluruhan unit analisis yang menjadi kajian penelitian ini terkait dengan izin praktek keperawatan mandiri, sebagaimana yang tercantum dalam UU No. 23 Tahun 1992 jo UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Permenkes RI No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010

tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat; serta UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Hasil penelitian yang tercantum merupakan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia Cabang Garut, dan salah satu perawat yang bekerja di Rumah Sakit; hasil penelusuran dokumen, dan hasil observasi didapatkan deskripsi sebagai berikut:

1. Peraturan Praktek Keperawatan Mandiri di Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas atau Rumah Sakit. Fokus inkuiri atau kajian dari unit analisis tersebut terdiri dari:
 - a. Pendidikan Minimal D III Keperawatan, menunjukkan, bahwa hampir 95% perawat yang ada bekerja di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Garut telah memiliki latar belakang pendidikan minimal Diploma III Keperawatan, bahkan beberapa di antaranya ada yang sudah Sarjana dan Pascasarjana.
 - b. Kompetensi Keperawatan, mengingat sudah memiliki latar belakang atau kualifikasi pendidikan minimal Diploma III Keperawatan, maka dari sisi kompetensi, para perawat yang bekerja di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Garut juga memiliki kompetensi yang memadai untuk

- melayani pemenuhan kesehatan warga masyarakat Kabupaten Garut.
- c. Perizinan SIP, SIK, dan SIPP, menunjukkan baru sekitar 65% perawat di Kabupaten Garut memiliki izin dan rekomendasi dalam bentuk SIP, SIK, dan SIPP. Artinya, baru lebih dari sebagian perawat terdaftar resmi sebagai tenaga perawat profesional.
 - d. Pemasangan Papan Nama, menunjukkan, bahwa hanya 65% perawat yang sudah membuka praktek mandiri dan memasang papan nama yang bersangkutan sebagai perawat serta kualifikasi pendidikan keperawatannya.
 - e. Kode Etik Perawat dan Standar Operasional Prosedur atau SOP, menunjukkan, bahwa perawat yang sudah bekerja di berbagai sektor layanan kesehatan telah memiliki Kode Etik Profesi sehingga mampu menerapkan SOP sebagaimana mestinya, serta bersedia meningkatkan kemampuan dan kualitas profesionalnya sebagai perawat dalam kondisi dan situasi apapun.
 - f. Hak dan Kewajiban, menunjukkan, hampir seluruh perawat di Kabupaten Garut memahami hak dan kewajibannya sebagai salah satu tenaga kesehatan yang diperbantukan untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi masyarakat Garut. Hal ini menunjukkan, para perawat telah diberi kesempatan untuk menerima haknya sebagai perawat sesuai aturan perundang-undangan yang berlaku. Demikian pula kewajibannya terhadap pasien atau masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan dari yang bersangkutan. Para perawat juga telah mampu menyampaikan kepada pasien tentang hak dan kewajiban pasien pada saat atau sesudah mendapatkan layanan kesehatan dari para perawat.
2. Kewenangan Praktek Perawat Mandiri
 - Dihubungkan dengan Kebutuhan Masyarakat terhadap Layanan Kesehatan di Rumah, Berkelompok, atau Individu. Fokus inkuiri atau kajian dari unit analisis tersebut terdiri dari:
 - a. Praktik Keperawatan, dalam hal praktek keperawatan, para perawat sudah mampu menerapkan kewenangannya dengan memberikan asuhan keperawatan kepada warga masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan, baik di rumah maupun di sarana kesehatan lain. Para perawat juga sudah mampu menerapkan upaya promotif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta tindakan preventif mencegah penularan bibit penyakit, pemulihan pasien yang sudah terdampak, dan pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan keluarga

- dan lingkungan. Para perawat juga telah mampu dan mendapat kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan secara komplementer untuk menggantikan ketiadaan dokter atau tenaga medis lain dalam kondisi darurat tertentu.
- b. Asuhan Keperawatan, secara khusus, para perawat di Kabupaten Garut telah mendapatkan kewenangan untuk melakukan pengkajian penyakit yang diderita masyarakat, baik perorangan maupun kelompok komunitas tertentu. Kemudian berwenang melakukan diagnosa penyakit tersebut, dan berwenang melakukan tindakan medis, baik dalam kapasitasnya sebagai perawat mandiri, maupun kapasitas sebagai pembantu tenaga medis lain atau dokter.
 - c. Implementasi Keperawatan, para perawat sudah berwenang melakukan perencanaan program kesehatan di wilayah kerjanya, serta melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kewenangannya atau dikonsultasikan dengan pihak terkait.
 - d. Tindakan Keperawatan, menunjukkan bahwa para perawat sudah mampu melaksanakan prosedur keperawatan secara baik, demikian pula pelaksanaan observasi kesehatan individu atau lingkungan. Hal ini dilakukan bersamaan dengan pemberian pendidikan kesehatan dan melayani konseling kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan.
3. Pengawasan terhadap Kewenangan Praktek Keperawatan Mandiri Dihubungkan dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Fokus inkuiri atau kajian dari unit analisis tersebut terdiri dari:
 - a. Registrasi. Hasil pengawasan menunjukkan bahwa para perawat yang sudah mendapatkan kewenangan praktek mandiri sebagian besar telah mencantumkan nama perawat dalam register lembaga layanan, termasuk papan nama praktek mandiri yang dilakukannya. Hasil pengawasan juga menunjukkan adanya penjaminan kualitas kemampuan perawat yang sudah membuka praktek mandiri. Sementara penatalaksanaan sudah dilakukan secara objektif sesuai dengan kompetensi dan kualifikasi pendidikan yang dimiliki oleh para perawat. Hasil pengawasan juga telah berhasil mengidentifikasi jumlah dan kualifikasi profesional dan vokasional yang dimiliki tiap perawat, sehingga dapat membantu mempermudah pemetaan kebutuhan perawat di berbagai wilayah di Kabuapten Garut.
 - b. Legislasi. Hasil pengawasan menunjukkan, bahwa hampir seluruh perawat yang sudah membuka praktek

mandiri telah mengantongi izin praktek perawat dengan berbagai kriterianya. Beberapa catatan juga menunjukkan, bahwa setiap perawat yang membuka praktek mandiri telah siap bertanggung jawab melindungi kepentingan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang didapatkannya. Hasil pengawasan juga menunjukkan, bahwa setiap perawat yang membuka praktek mandiri sanggup memelihara kualitas layanan perawatan kesehatan yang diberikan. Selain itu, para perawat telah memahami kewenangannya yang agak terbatas sesuai dengan kategori bidang garapannya. Para perawat juga telah mendapatkan jaminan kepastian hukum atas pelaksanaan tugasnya sebagai perawat.

- c. **Kursus Lanjutan.** Hasil pengawasan menunjukkan, bahwa para perawat telah mendapatkan motivasi dan kesempatan meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan perawat serta pengembangan diri dari pimpinan dan dinas terkait agar profesionalismenya meningkat dan lebih baik dalam melayani kesehatan masyarakat.
- d. **Hubungan dengan Tenaga Kesehatan Lain.** Hasil pengawasan menunjukkan, bahwa jalinan kerjasama dengan tenaga medis utama, yaitu dokter, serta tenaga kesehatan lain telah berjalan secara hierarki dan sesuai aturan perundang-

undangan yang berlaku. Hal ini merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di bidang administrasi dan manajemen kesehatan, khususnya di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Artinya, antara tenaga keperawatan dengan tenaga kesehatan lain, khususnya tenaga medis (dokter), saling bahu-membahu mengisi kekosongan dan kekurangan masing-masing dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, tersirat sejumlah hal yang belum sejalan dengan aturan perundang-undangan tentang kesehatan dan tenaga kesehatan yang berlaku, di antaranya belum terimplementasikannya:

1. UU RI No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan BAB I tentang Ketentuan Umum Pasal 3 ayat (d), bahwa: “Pengaturan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”.
2. BAB IV tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Registrasi Ulang Pasal 17, bahwa: “Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Perawat, Menteri dan Konsil Keperawatan bertugas melakukan pembinaan dan

- pengawasan mutu Perawat sesuai dengan kewenangan masing-masing”.
3. BAB V tentang Praktik Keperawatan Pasal 28 ayat (3) dan (4), bahwa: ‘Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional. Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada prinsip kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau Keperawatan masyarakat dalam suatu wilayah”.
 4. BAB VI tentang Hak dan Kewajiban Pasal 31, bahwa: “Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban: a) melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; b) memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; c) merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya; d) mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar; e) memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya; f) melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan g) melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah”.
 5. BAB X tentang Pengembangan, Pembinaan, dan Pengawasan, Pasal 53 ayat (2) dan (4), bahwa: “Pengembangan Praktik Keperawatan bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan keprofesionalan Perawat. Dalam hal meningkatkan keprofesionalan Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan, pemilik atau pengelola Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memfasilitasi Perawat untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan.” Kemudian Pasal 56, bahwa: “Pembinaan dan pengawasan Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 diarahkan untuk: a) meningkatkan mutu Pelayanan Keperawatan; b) melindungi masyarakat atas tindakan Perawat yang tidak sesuai dengan standar; dan c) memberikan kepastian hukum bagi Perawat dan masyarakat.”

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan analisis pembahasan dapat disimpulkan, bahwa:

1. Peraturan Praktek Keperawatan Mandiri di Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas atau Rumah Sakit sudah dilaksanakan sebagaimana mestinya, di antaranya pemberlakuan Izin Praktek Perawat Mandiri harus memiliki Pendidikan Minimal D III Keperawatan. Hal ini dilakukan agar kompetensi keperawatan yang dimiliki perawat memadai untuk melayani pemenuhan kesehatan warga masyarakat Kabupaten Garut. Sementara dalam hal perizinan SIP, SIK, dan SIPP, baru lebih dari sebagian perawat terdaftar resmi sebagai tenaga perawat profesional, dan rata-rata sudah memasang papan nama yang bersangkutan sebagai perawat serta kualifikasi pendidikan keperawatannya. Dari segi Kode Etik Perawat dan Standar Operasional Prosedur atau SOP, menunjukkan, bahwa perawat yang sudah bekerja di berbagai sektor layanan kesehatan telah memiliki Kode Etik Profesi sehingga mampu menerapkan SOP sebagaimana mestinya, serta bersedia meningkatkan kemampuan dan kualitas profesionalnya sebagai perawat dalam kondisi dan situasi apapun. Hal ini sangat membantu para perawat dalam melaksanakan hak dan kewajibannya

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Garut.

2. Kewenangan Praktek Perawat Mandiri Dihubungkan dengan Kebutuhan Masyarakat terhadap Layanan Kesehatan di Rumah, Berkelompok, atau Individu, menunjukkan bahwa dalam hal praktek keperawatan, para perawat sudah mampu menerapkan kewenangannya dengan memberikan asuhan keperawatan, menerapkan upaya promotif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta tindakan preventif mencegah penularan bibit penyakit, pemulihan pasien yang sudah terdampak, dan pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan keluarga dan lingkungan. Para perawat juga telah mampu dan mendapat kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan secara komplementer untuk menggantikan ketiadaan dokter atau tenaga medis lain dalam kondisi darurat tertentu. Selain itu, para perawat juga sudah mampu mengimplementasikan aspek manajemen keperawatan melalui perencanaan program kesehatan di wilayah kerjanya, serta melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kewenangannya.

3. Pegawasan terhadap Kewenangan Praktek Keperawatan Mandiri Dihubungkan dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menunjukkan hasil pengawasan terhadap aspek-aspek perizinan seperti registrasi, lisensi, dan

legalitas, para perawat yang sudah mendapatkan kewenangan praktek mandiri sebagian besar telah mencantumkan nama perawat dalam register lembaga layanan, termasuk papan nama praktek. Hal ini menjamin kualitas kemampuan perawat dilihat dari aspek kepastian hukum dengan penatalaksanaan yang objektif sesuai bidang perawatnya. Hasil pengawasan juga telah berhasil mengidentifikasi jumlah dan kualifikasi profesional dan vokasional yang dimiliki tiap perawat, sehingga dapat membantu mempermudah pemetaan kebutuhan perawat di berbagai wilayah di Kabupatn Garut. Sementara dari sisi legislasi, hasil pengawasan menunjukkan, bahwa hampir seluruh perawat yang sudah membuka praktek mandiri telah mengantongi izin praktek perawat dengan berbagai kriterianya. Artinya, perawat yang membuka praktek mandiri telah siap bertanggung jawab melindungi kepentingan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang didapatkannya, serta sanggup memelihara kualitas layanan perawatan kesehatan yang diberikan. Para perawat juga telah mendapatkan jaminan kepastian hukum atas pelaksanaan tugasnya sebagai perawat. Bahkan para perawat telah mendapatkan motivasi dan kesempatan meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan perawat serta pengembangan diri dari pimpinan dan dinas terkait agar profesionalismenya

meningkat dan lebih baik dalam melayani kesehatan masyarakat. Sedangkan dari sisi hubungan dengan tenaga kesehatan lain, jalinan kerjasama dengan tenaga medis utama, yaitu dokter, serta tenaga kesehatan lain telah berjalan secara hierarki dan sesuai aturan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di bidang administrasi dan manajemen kesehatan sebagai gambaran adanya kerjasama antara tenaga keperawatan dengan tenaga kesehatan lain, khususnya tenaga medis (dokter) dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan temuan dan kesimpulan di atas, ada beberapa hal yang merupakan tantangan dalam upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Garut. Untuk itu diperlukan suatu perubahan paradigma dan konsep pembangunan kesehatan yang lebih objektif, efektif, efisien, akuntabel, dan transparan. Terkait dengan hal ini disarankan kepada pihak-pihak yang berkepentingan agar:

1. Lebih mendistribusikan jumlah perawat yang ada di sejumlah pelosok wilayah
2. Lebih mensosialisasikan perilaku masyarakat yang mendukung pola hidup bersih dan sehat.
3. Lebih meningkatkan kegiatan lintas sektor dan mengelola suatu sistem kesehatan kewilayahan.

4. Lebih menguatkan dukungan peraturan perundang-undangan, kemampuan sumber daya manusia, standarisasi, penilaian hasil penelitian produk, pengawasan obat tradisional, kosmetik, produk terapeutik/obat, obat asli Indonesia, dan sistem informasi.

1. Dosen STIKes Karsa Husada Garut

DAFTAR PUSTAKA

- Ameln F. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Grafikatama Jaya. Jakarta. 1991.
- Appelbaum. Paul Charles. *Informed Consent Legal Theory and Clinical Practice*. Oxford University Press. New York. 1987.
- Aziz Alimul Hidayat. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. 2007.
- Azwar A. *Profesi Kedokteran. Tantangan dan Harapan*. Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta. 1991.
- Barneveld. *Pengantar dalam Pengetahuan Umum Asuransi*. Bhratara Karya Aksara. Jakarta. 1980.
- Bertens. *Perspektif Etika*. Kanisius. Yogyakarta. 2001.
- D mutiara *Tata Negara Hukum*. Pustaka Islam. Jakarta. 1999.
- Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2013*. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. 2013.
- Djoko Prakoso, Bambang Riyadi. *Dasar Hukum Persetujuan Tertentu di Indonesia*. Bina Aksara. Jakarta. 1987.
- Effendi, Ferry dan Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta. 2009.
- Gunawan. *Memahami Etika Kedokteran*. Kanisius. Yogyakarta. 1992
- Guwandi J. *Dokter dan Hukum*. Monella. Jakarta. 1988.
- Hans Kelsen. *Pure Theory of Law*. University of Press. Los Angeles. 1967.
- Helm Ann. *Malpraktek Keperawatan Menghindari Masalah Hukum*. EGC. Jakarta. 2008.
- Hendrik. *Etika dan Hukum Kesehatan*. EGC. Jakarta. 2008.
- Julianus Ake. *Malpraktek Dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta. 2008.
- Kaihatu. *Asuransi Pengangkutan*. Djembatan. Jakarta. 1980.
- Koeswadi Hermein Hadiati. *Hukum dan Masalah Medik*. Airlangga University Press. Surabaya. 1994.
- Kusnanto. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. EGC : Jakarta. 2008.
- Leibo. *Bunga Rampai Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia*. Liberty. Yogyakarta. 1986.
- M Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. EGC. Jakarta. 2008.
- Mashudi. Moch Chidir. Ali. *Hukum Asuransi*. Mandar Maju. Bandung. 1998.
- Mimin Emi Suhaemi. *Etika Keperawatan dan Aplikasi Pada Praktek*. EGC. Jakarta. 2008.
- Moehadjir, N.H. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi IV. Penerbit Rake Sarasin. Yogyakarta. 2002.
- Moleong, L.J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit Remadja Rosda Karya. Bandung. 2002.
- Muhamad Tahir Azhari. *Negara Hukum, Suatu Studi Tentang Prinsip-prinsipnya dilihat dari segi Hukum Islam*. Bulan Bintang. Jakarta. 1992.
- Munir Fuadi. *Teori Negara Hukum Modern (Rechstaat)*. PT Reflika Aditama. Bandung. 2009.
- Nazir, Moh. *Metode Penelitian*. Cetakan Ketujuh. Penerbit Ghalia Indonesia. Jakarta. 2011.
- Padmo Wahyono. *Membudayakan Undang-undang Dasar 1945*. Ind Hild-co. Jakarta. 1991.
- Perry and Potter. 2008. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Praktek dan Teori*. EGC. Jakarta.
- Picard, Ellen. *Legal Liability of Doctor and Hospital in Canada*. Carswell Legal Publications. 1984.
- Poedjosoebroto. *Beberapa Aspek tentang Hukum Pertanggungjawaban Jiwa di Indonesia*. Karya Aksara. Jakarta. 1980.
- RPJMD Pemkab Garut. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Garut 2014-2019*. Perda Kabupaten Garut No. 3 Tahun 2014 tanggal 2 Juli 2014. Reg. Perda Kabupaten Garut pada Propinsi Jabar No. 65/2014, Garut, 2014.

- Satori, D., dan Komariah, A. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit Alfabeta. Bandung. 2009.
- Setiawan dan Rahmat. *Tinjauan Elementer Perbuatan Melawan Hukum*. Alumni. Bandung. 1982.
- Simajuntak, Emmy Pangaribuan. *Hukum Pertanggungjawaban dan Perkembangannya*. Fakultas Hukum UGM. Yogyakarta. 1980.
- Slevin and Basford. *Teori dan Praktek Keperawatan*. EGC. Jakarta. 2008.
- Soekidjo Notoadmodjo. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2010.
- Stevens Paul. *Pengantar Riset Pendekatan Ilmiah Untuk Profesi Kesehatan*. EGC. Jakarta. 2008.
- Subandi. *Penuntutan Angkutan Laut*. Karya Aksara. Jakarta. 1993.
- Subekti, R Tjitirtosudibio. *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*. Pradnya Paramitha. Jakarta. 1992.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Cetakan Ke 6, Penerbit CV Alfabeta. Bandung. 2006.
- Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010. Cetakan Ke-14. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta. 2010.
- Templeman, and Greenarce. *Marine Insurance Its Principle and Practices*. Evan Ltd. London. 1998.
- Theo Hujibers. *Filsafat Hukum*. Kanisius. Yogyakarta. 1995.
- Yahya Harahap. *Hukum Acara Perdata*. Jakarta. 1987.
- Yudha Pandu, dkk. *Undang-Undang Kesehatan dan Praktek Kedokteran*. Indonesia Legal Center Publishing. Jakarta. 2010.
- Peraturan Perundang-undangan**
- Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Internet**
- <http://samanui.wordpress.com/2008/09/07/bayi-meninggal-diduga-akibat-kelalaian-perawat/diakses> pada hari jumat tanggal 09 Mei 2014