

WEWENANG PERAWAT DALAM MENINGKATKAN INDEKS PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN GARUT DIHUBUNGKAN DENGAN UU KEPERAWATAN NO 38 TAHUN 2014

¹ Gin Gin Sugih Permana

Abstrak

Permasalahan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang mana salah satunya dipengaruhi oleh Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kabupaten Garut masih menjadi perhatian utama, khususnya Pemerintah Daerah Kabupaten Garut. Upaya telah dilakukan untuk meningkatkan pembangunan kesehatan secara lebih berdayaguna dan berhasilguna serta mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan pemerataan dan mutu pelayanan, terutama untuk daerah terpencil, secara terus-menerus dan sekaligus dapat meningkatkan mutu SDM. Melalui implementasi UU RI No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, pembangunan kesehatan melalui optimalisasi peran perawat diharapkan akan lebih intensif, berkesinambungan dan merata serta ditunjang oleh informasi kesehatan yang semakin mantap, sehingga derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran perawat dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Garut saat ini dikaitkan dengan implementasi UU RI No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Peran perawat yang dimaksud adalah sebagai pemberi perawatan langsung, pendidik, pengawas kesehatan, konsultan, kolaborator, fasilitator, penemu kasus, dan modifikasi lingkungan, sehingga diharapkan mampu meningkatkan AHH, AKI, dan AKB. 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 menemukan dan menyimpulkan, bahwa terkait dengan peningkatan IPKM, perawat sangat jelas memiliki peran yang sangat penting. Meskipun dari segi kuantitas masih kurang, namun perannya sangat dirasakan, terutama saat tenaga medis dokter atau tenaga ahli dan teknis lainnya tidak berada di tempat karena sedang tugas lapangan atau tugas luar. Hal ini terlihat dari temuan IPKM Kabupaten Garut sebesar 69,76 poin yang masih berada di bawah target 72,25 poin. Kondisi tersebut memungkinkan perawat untuk memiliki kewenangan menyelenggarakan Praktik Keperawatan Mandiri dengan pemenuhan kriteria tertentu, sehingga langsung atau tidak langsung berperan dalam meningkatkan IPKM, di antaranya berperan memberikan atau mensosialisasikan pentingnya kesehatan kepada masyarakat agar mampu memelihara kesehatan diri dan lingkungannya secara mandiri. Meskipun di satu sisi beberapa fakta juga menunjukkan, bahwa perawat belum mampu sepenuhnya berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan keluarganya.

Kata Kunci: peran perawat, UU Keperawatan, Praktik Keperawatan Mandiri

Abstract

The Human Development Index (HDI) problems, which is influenced by Public Health Development Index or IPKM of Garut District is still a major concern, particularly by the Government of Garut District. A lot of attempts have been made to improve the health development more effective and efficient as well as closer to the community health, improve the distribution and quality of service, especially for secluded areas, continuously and simultaneously to improve the quality of human resources. Through the implementation of Act No. 38/2014 about Nursing, health development within the optimization of the role of nurses

is expected to be more intensive, sustainable and evenly distributed and supported by more steady of health information, in order to increase the public health degree. This research aimed to describe the role of nurses in improving the Public Health Development Index of Garut District currently associated with the implementation of Act No. 38/2014 about Nursing. The role of the nurse is as directly care givers, educators, health inspectors, consultants, collaborators, facilitators, inventor of the case, and modifier of the environment in order to increase the life expectancy (AHH), maternal mortality (AKI), and infant mortality rate (AKB) as expected. 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 results found and concluded, associated with increased IPKM, nurses has a very important role very clearly. Although still lacking in terms of quantity, but its role is strongly felt, especially when a doctor or medical personnel and other technical experts are not placed, but in field work or task being outside. It looked from the IPKM of Garut District is 69.76 points which is still below the target of 72.25 points. The conditions allows the nurse to have an authority held by the Independent Nursing Practice with fulfillment of certain criteria, so that they role to improve IPKM direct or indirectly, including provide or promote the importance of health to the public in order to maintain the their health and environment independently. Although some facts also show that nurses have not been able to fully play the role in providing health education to the public and family.

Key words: *the role of nurse, nursing act, independent nursing practice*

PENDAHULUAN

Secara umum pembangunan bertujuan mewujudkan bangsa yang maju, mandiri, sejahtera, dan berkeadilan. Bangsa yang sejahtera dan maju ditandai oleh tingkat pertumbuhan ekonomi yang relative tinggi, sehingga berdampak terhadap kemajuan di bidang lain, termasuk percepatan di bidang kesehatan. Kesejahteraan, pada taraf paling awal ditandai oleh terpenuhinya kebutuhan dasar yang paling pokok, selain sandang, pangan, papan, dan pendidikan, yaitu kesehatan. Hal inilah yang perlu dikembangkan oleh seluruh komponen bangsa, termasuk para perawat, sebagai salah satu aset tenaga di bidang kesehatan yang memiliki tugas, peran, dan tanggung

jawab meningkatkan kualitas atau derajat kesehatan bangsanya.

Upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) tidak terlepas dari faktor kesehatan individu yang bersangkutan, karena kesehatan merupakan modal dasar bagi seseorang untuk berkontribusi segala daya dan upaya mewujudkan kesejahteraan. Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomis. Pembangunan kesehatan bertujuan mewujudkan tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah

satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Secara umum, kesehatan terdiri dari kesehatan masyarakat yang terbentuk dari individu-individu dan kesehatan lingkungan sebagai upaya dari individu-individu dalam masyarakat. Kesehatan adalah keadaan pada saat setiap manusia dapat menikmati standar kehidupan yang cukup baik untuk dapat menjalankan kehidupannya. Kesehatan merupakan masalah sosial, ekonomi dan politik dan merupakan hak asasi manusia yang paling penting. Pembangunan kesehatan dan kesejahteraan tidak terlepas dari peran strategis pendidikan sebagai investasi dalam membantu mengatasi tantangan dan permasalahan hidup yang semakin kompleks.

Uraian tersebut sejalan dengan kewajiban kepada setiap insan untuk mampu memelihara kesehatan diri dan lingkungannya, sebagaimana tercantum dalam Al-Qur'an Surat Yunus: 57, yang artinya: "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh-penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk dan rahmat bagi orang-orangnya yang beriman". Sementara dalam salah satu hadits Rosulullah SAW bersabda: "kesehatan merupakan salah satu hak bagi tubuh manusia". Dalam hadits lain, Rosululloh SAW bersabda, yang artinya : "Dua nikmat yang sering tidak

diperhatikan oleh kebanyakan manusia yaitu kesehatan dan waktu luang."

Agenda MDGs tersebut memuat komitmen global dari 189 negara di dunia dalam upaya pembangunan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat yang ingin dicapai pada Tahun 2015 mendatang. Sasaran umum program MDGs meliputi delapan tujuan, yaitu: memberantas kelaparan dan kemiskinan, memperoleh pendidikan dasar, mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, mengurangi jumlah kematian anak, meningkatkan kesehatan maternal, memerangi infeksi HIV dan AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya, menjamin kelangsungan lingkungan hidup, mengembangkan kerjasama global untuk pembangunan. Lima di antaranya terkait langsung dengan bidang kesehatan, sehingga menjadi indikator derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) sebagai salah satu indikator komposit IPM yang diukur berbasis komunitas, di antaranya Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB).

IPKM Kabupaten Garut mengalami kenaikan terutama pada Tahun 2012 yaitu sebesar 69,92 poin atau sebesar 3,3% dibandingkan Tahun 2011. Hal ini disebabkan adanya peningkatan dari variabel-variabel pendukung, seperti

kenaikan AHH sebesar 0,43 poin, serta penurunan AKI dan AKB yang cukup signifikan sebesar 8,78 dan 0,67 poin. Namun pencapaian IPKM di atas masih belum mencapai optimal sebagaimana target yang diharapkan, yaitu sebesar 72,25 dengan angka peningkatan AHH sebesar 0,78 poin serta penurunan AKI dan AKB sebesar 9,13 dan 0,87 poin. Menurut data terakhir Pusdalisbang Propinsi Jawa Barat Tahun 2012, AHH Kabupaten Garut adalah 66,43 tahun, tertinggal 2,17 tahun dari AHH Propinsi Jawa Barat sebesar 68,60 tahun.

Secara administratif, Kabupaten Garut terdiri dari 42 kecamatan, 421 desa, dan 21 kelurahan dengan luas wilayah 3.065,19 km² atau 306.519 ha. Jumlah penduduk sebanyak 2.485.732 jiwa dengan tingkat kepadatan rata-rata 810 jiwa/km² yang merata di seluruh kecamatan, kecuali tertinggi di Kecamatan Tarogong Kidul dengan kepadatan 5.924 jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Pamulihan dengan kepadatan 136 jiwa/km². Sementara terkait dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Garut sebanyak 1.723 orang, di antaranya sebanyak 587 orang adalah perawat yang bertugas di beberapa instansi, yaitu di 65 unit Puskesmas, tiga unit RS sedangkan yang lainnya bertugas di sejumlah sarana/fasilitas kesehatan mulai dari Rumah Bersalin, Balai Pengobatan,

Posyandu, Toko Obat/ Apotek, dan yang membuka praktek mandiri, sehingga total mencapai 738 orang perawat.

Dengan demikian, rasio jumlah sarana/fasilitas kesehatan, terutama Puskesmas hanya 0,16 dibanding nasional sebesar 0,48 atau satu Puskesmas menangani 38.869 jiwa dibanding angka ideal 25.000. Sementara dari jumlah perawat, meski mengalami kenaikan jumlah sejak 2009 (654), 2010 (663), 2011 (673), dan 2012 (736) masih jauh untuk memenuhi rasio yang memadai dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya yang bermukim di pedesaan. Artinya, satu perawat menangani sekitar 4.150 jiwa, sehingga rasio yang ada masih jauh dari kata ideal, yaitu 1:2.500.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, tersirat sejumlah hal yang belum sejalan dengan aturan perundang-undangan tentang kesehatan dan tenaga kesehatan yang berlaku, di antaranya belum terimplementasikan- nya: UU RI No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan BAB I tentang Keten tuan Umum Pasal 3 ayat (d), bahwa: “Pengaturan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”.

6. 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”.

7. 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”.
8. BAB VI tentang Hak dan Kewajiban Pasal 31, bahwa: “Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan.
9. BAB X tentang Pengembangan, Pembinaan, dan Pengawasan, Pasal 53.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, karena penulis bertitik tolak dari data sekunder dan menempatkan hukum sebagai suatu sistem norma dengan mengkaji dan menganalisis ketentuan-ketentuan berupa peraturan perundang-undangan mengenai perlindungan hukum bagi perawat dalam menjalankan tugas dan wewenangnya sebagai tenaga kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam meningkatkan derajat kesehatan yang

optimal. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*), karena penulis akan melakukan kajian terhadap wewenang perawat yang tidak sesuai target indeks pembangunan kesehatan masyarakat serta menganalisisnya berdasarkan UU Keperawatan No 38 Tahun 2014.

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 wewenang perawat dalam meningkatkan indeks pembangunan kesehatan manusia beserta permasalahan yang dihadapinya, juga berbagai bentuk perlindungan hukum yang diperlukan untuk melaksanakan tugas dan wewenang perawat untuk kemudian ditarik kesimpulan yang bersifat umum dan dapat dipertanggungjawabkan. Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi:

1. Bahan hukum primer. Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, dan terdiri dari:
 - a. Undang-Undang Dasar 1945
 - b. Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan

- c. Undang-Undang Keperawatan No 38 tahun 2014
 - d. Permenkes RI No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010
 - e. SK Menkes RI No. 1239/MENKES/SK/XI/2001
 - f. Peraturan perundang-undangan lain yang berkaitan dengan perbankan dan lelang eksekusi hak tanggungan.
2. Bahan Hukum Sekunder adalah bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, yaitu:
- a. Buku-buku hasil karya para sarjana Hasil penelitian hukum yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini.
 - b. Makalah/bahan penataran maupun artikel-artikel yang berkaitan dengan materi penelitian.
3. Bahan hukum tersier. Bahan hukum tersier yaitu kamus, ensiklopedia, dan bahan-bahan lain yang dapat memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer dan sekunder yang berkaitan dengan permasalahan yang dikaji.

Dalam penelitian ini data primer digunakan sebagai pendukung data sekunder yaitu dengan cara melakukan wawancara secara mendalam dan terstruktur beberapa unsur terkait. 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.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat atau IPKM

Secara keseluruhan dalam tiga tahun terakhir, kondisi IPKM Kabupaten Garut menunjukkan peningkatan yang cukup berarti. Meskipun demikian, hasil tersebut masih tertinggal cukup jauh dibandingkan IPKM kabupaten lain, dan IPKM Propinsi Jawa Barat secara regional. Dengan demikian, secara keseluruhan, pencapaian IPKM tersebut masih rendah dibandingkan wilayah lain di Jawa Barat.

2. Tugas & Wewenang Perawat dalam Meningkatkan IPKM Kabupaten Garut

Perawat secara nyata telah berhasil langsung dan optimal memberikan layanan kesehatan dan memberikan bantuan langsung sukarela kepada masyarakatnya yang membutuhkan. Beberapa fakta menunjukkan, bahwa perawat sudah mampu berperan memberikan atau mensosialisasikan pentingnya kesehatan kepada masyarakat agar mampu memelihara kesehatan diri dan lingkungannya secara mandiri. Namun beberapa fakta juga menunjukkan, bahwa perawat belum mampu sepenuhnya berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan keluarganya.

Oleh karena itu, setiap perawat diwajibkan melakukan kunjungan ke rumah warga secara teratur untuk lebih mendekatkan petugas dengan masyarakat terkait. Dengan kata lain, beberapa perawat sudah mampu menjadi narasumber untuk melakukan identifikasi dan kajian tentang kebutuhan kesehatan warga atau keluarga. Hal ini bisa dilakukan melalui hubungan, koordinasi, dan komunikasi antar para petugas dengan warganya.

Sementara itu, dari sisi kemampuan dan keterbukaan, perawat sudah mampu bersikap terbuka kepada warga dalam membahas permasalahan kesehatan warga. Beberapa di antaranya bahkan dipercaya warga sebagai warga yang peduli terhadap kesehatan warga, khususnya yang ditempatkan di wilayah-wilayah terpencil, seperti Bagian Selatan Kabupaten Garut meliputi Kecamatan Pameungpeuk, Cikelet, Bungbulang, Pakenjeng, dan kecamatan lainnya. Hal ini mengingat jumlah perawat yang ditempatkan di wilayah pelosok masih sedikit dan jauh memenuhi rasio kebutuhan warga. Sedangkan perawat yang ada di wilayah perkotaan atau lebih dekat ke pusat ibukota kabupaten telah mampu bekerja sama dengan beberapa pihak atau dalam berbagai program kesehatan warga, seperti Posyandu, Puskesmas, serta tempat Praktik Keperawatan Mandiri.

Kondisi diatas merupakan kontribusi peran perawat dalam rangka

menggerakkan warga untuk menunjang kesehatan lingkungan secara keseluruhan, khususnya yang terkait dengan implementasi UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada umumnya, serta UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pada khususnya secara optimal.

Undang-Undang No 36 tahun 2009 pasal 14 ayat (1) pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Upaya kesehatan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan (UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 30) serta fasilitas kesehatan lainnya (UU Keperawatan No 38 tahun 2014 pasal 28 yaitu panti jompo, rumah klien, panti asuhan, panti sosial, perusahaan, dan sekolah). Pada pasal 21 ayat (3) ketentuan tenaga kesehatan diatur dengan undang-undang (pada profesi keperawatan yang mengatur adalah Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan). Ayat (1) pasal 21 menjelaskan salah satu tenaga kesehatan yaitu tenaga keperawatan.

Menurut Permenkes 148 tahun 2010 pada Bab II Pasal 2 ayat (1) Perawat dapat menjalankan Praktik pada fasilitas pelayanan Kesehatan. Pada ayat (2) fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) meliputi fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktek mandiri dan atau praktik mandiri. Ayat (3) perawat yang menjalankan praktik mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berpendidikan minimal Diploma III Keperawatan. Pada pasal 8 dijelaskan ayat (2) praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada individu, keluarga,, kelompok, dan masyarakat. Ayat (3) praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan: pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan dan pemberdayaan masyarakat, dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Menurut Undang-Undang Keperawatan No 38 Tahun 2014 untuk tercapainya tujuan dan sasaran menuju terwujudnya visi Departemen Kesehatan, maka peran Departemen dan Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasarkan pada kebijakan sebagai berikut:

1. Penggalangan Kemitraan Lintas Sektor

Untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan kerja sama lintas sektor yang mantap. Demikian pula optimalisasi pembangunan berwawasan kesehatan yang mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, menuntut adanya penggalangan kemitraan lintas sektor dan segenap potensi

bangsa. Kebijakan dan pelaksanaan pembangunan sector lain perlu memperhatikan dampak dan mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Untuk itu upaya sosialisasi masalah-masalah dan upaya pembangunan kesehatan kepada sector lain perlu dilakukan secara intensif dan berkesinambungan. Kerja sama lintas sector harus dilakukan sejak perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, sampai pada pengawasan dan penilaiannya.

2. Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas

Pelaksanaan program dan kegiatan Departemen Kesehatan akan efektif dan efisien bila upaya pengawasan terus ditingkatkan intensitas dan kualitasnya melalui pemantapan sistem dan prosedur pengawasan. Pelaksanaan pengawasan tersebut dilaksanakan secara komprehensif dan berbasis kinerja.

3. Peningkatan Kemampuan Daerah

Memasuki era desentralisasi dan pelaksanaan kebijakan otonomi daerah, peran Pemerintah Daerah sangat penting dan menentukan dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Oleh karenanya kemampuan daerah dalam manajemen kesehatan yang mencakup administrasi kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan, hukum atau peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, serta penelitian dan pengembangan

kesehatan perlu ditingkatkan. Pemerintah Daerah harus mampu mengemban tugas-tugas pembangunan kesehatan yang merupakan urusan rumah tangganya melalui desentralisasi pembangunan kesehatan dengan sumberdaya sendiri dan dana dekonsentrasi serta pembantuan. Departemen Kesehatan harus mampu memfasilitasi Pemerintah Daerah dalam penyusunan sistem kesehatandaerah, rencana pembangunan kesehatan, serta penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah.

4. Pemberdayaan Masyarakat dan Swasta

Dalam era reformasi, masyarakat termasuk swasta harus berperan aktif dalam pembangunan kesehatan yang dimulai sejak penyusunan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan mendorong masyarakat agar mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dan kesinambungan pelayanan kesehatan. Kemitraan dengan swasta diarahkan pada pengembangan upaya kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan peran swasta dalam upaya kesehatan masyarakat.

5. Pengembangan Sumber daya Kesehatan agar pembangunan kesehatan dapat terselenggara secara berhasil-guna dan berdaya-guna, diperlukan sumberdaya manusia kesehatan yang bermutu serta berahlak baik.

6. Pelaksanaan Upaya Kesehatan.

Sesuai dengan paradigma sehat, Departemen Kesehatan harus memberikan pengutamaan pada upaya kesehatan masyarakat yang dipadukan secara serasi dan seimbang dengan upaya kesehatan perorangan. upaya kesehatan masyarakat yang dipadukan secara serasi dan seimbang dengan upaya kesehatan perorangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terkait dengan peningkatan IPKM, perawat sangat jelas memiliki peran yang sangat penting. Meskipun dari segi kuantitas masih kurang, namun perannya sangat dirasakan, terutama saat tenaga medis dokter atau tenaga ahli dan teknis lainnya tidak berada di tempat karena sedang tugas lapangan atau tugas luar. Kondisi tersebut dimungkinkan karena perawat sudah memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan Praktik Keperawatan Mandiri dengan pemenuhan kriteria tertentu, sehingga langsung atau tidak langsung berperan dalam meningkatkan IPKM.

Penentuan kriteria pencapaian IPKM dijelaskan dalam buku panduan bidang Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, yaitu IPKM tinggi lebih dari 80 point tidak tercapai oleh Kabupaten Garut yang menduduki 69,76 point dari yang sudah ditargetkan sekitar 72,25 point.

Uraian tersebut juga menegaskan bahwa perawat secara nyata telah berhasil langsung dan optimal memberikan layanan

kesehatan dan memberikan bantuan langsung sukarela kepada masyarakatnya yang membutuhkan. Beberapa fakta menunjukkan, bahwa perawat sudah mampu berperan memberikan atau mensosialisasikan pentingnya kesehatan kepada masyarakat agar mampu memelihara kesehatan diri dan lingkungannya secara mandiri. Meskipun di satu sisi beberapa fakta juga menunjukkan, bahwa perawat belum mampu sepenuhnya berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan keluarganya. Dengan kata lain, beberapa perawat sudah mampu menjadi narasumber untuk melakukan identifikasi dan kajian tentang kebutuhan kesehatan warga atau keluarga. Hal ini bisa dilakukan melalui hubungan, koordinasi, dan komunikasi antar para petugas dengan warganya yang bisa dilakukan melalui berbagai kegiatan sosialisasi program kesehatan di masyarakat, seperti Posyandu dan kegiatan lainnya.

Berdasarkan temuan dan kesimpulan di atas, ada beberapa hal yang merupakan tantangan dalam upaya meningkatkan IPKM Kabupaten Garut. Untuk itu diperlukan suatu perubahan paradigma dan konsep pembangunan kesehatan.

1. Dosen STIKes Karsa Husada Garut

DAFTAR PUSTAKA

- Ar-rahman.(2013). *Al-Quran Perkata*, dalam bahasa Indonesia – Inggris.
- Ananto. (2006). *UKS:Usaha Kesehatan Sekolah dan Madrasah*. Yrama Widya. Bandung.
- Baltagi, B.H. (2001). *Econometrics Analysis of Panel Data Third edition*. Great Britain. Biddles Ltd.
- BPS-Bappenas-UNDP. (2001). *Indonesia Human Development Report 2001. Towards a New Consensus: Democracy and Human Development in Indonesia*. BPS-Statistics Indonesia, Bappenas dan UNDP Indonesia. Jakarta.
- Brian W Harvey dan Franklin Meisel. (1985). *Auctions Law and Practise*. London: Butterworth & Co (Publishers) Ltd.
- Dinas Kesehatan. (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2013*. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Garut.
- Effendi, Ferry dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori & Praktek dalam Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Hans Kelsen. (1967). *Pure Theory of Law*. University of Press. Los Angeles.
- Hans Kelsen. (2006). *Teori Hukum Murni (Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif)*. Nusamedia. Bandung.
- Helm Ann. (2008). *Malpraktek Keperawatan Menghindari Masalah Hukum*. EGC. Jakarta.
- Hendrik. (2009). *Etika dan Hukum Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Kusnanto. (2009). *Pengantar Profesi dan Praktik Kep.Profesional*. EGC. Jakarta.
- Masuri, Muhsinatun Siasah,dkk. (2002). *Pendidikan Kependudukan Dan Lingkungan Hidup*. Yogyakarta.
- Moehadjir, N.H. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi IV, Penerbit Rake Sarasin. Yogyakarta.
- Moleong, L.J. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit Remadja Rosda Karya. Bandung.

- Mimin Emi Suhaemi. (2010). *Etika Keperawatan dan Aplikasi Pada Praktek*. EGC. Jakarta.
- Nazir, Moh. (2011). *Metode Penelitian*. Cetakan Ketujuh. Penerbit Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Perry And Potter. (2002). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Praktek dan Teori*. EGC. Jakarta.
- Priharjo Robert. (2008). *Konsep dan Prespektif Praktik Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta.
- Reziq, Saeed, Mahdy Krezem. (2007). *Study Islam Praktis*. Media Dakwah. Jakarta.
- RPJMD Pemkab Garut. (2014). *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.
- Stevens Paul. (2007). *Pengantar Riset Pendekatan Ilmiah Untuk Profesi Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Sudiono. (2013). *Kenapa Dokter Menggugat Praktik Keperawatan Mandiri ?*. Artikel Nurse Educator, Clinical Instructor and Researcher in A Private University College in Malaysia. (on line). Tersedia : <http://netsains.net/2013/05/kenapa-dokter-menggugat-praktik-keperawatan-mandiri/28/05/2013> [akses 25 Juli 2014].
- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Cetakan Ke 6. Penerbit CV Alfabeta. Bandung.
- Suharsimi Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010. Cetakan Ke-14. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Wahono, dkk. (1995). *Fungsi Keluarga Dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia*. Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan. Semarang.
- Yudha Pandu, dkk. (2010). *Undang-Undang Kesehatan dan Praktek*

Kedokteran. Indonesia Legal Center Publishing. Jakarta.