**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1  Latar Belakang Penulisan**

Penyelenggaraan praktik keperawatan didasarkan pada kewenangan yang diberikan karena keahlian yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan globalisasi sebagaimana tertera dalam Undang-Undang Kesehatan no. 23 tahun 1992. Praktik keperawatan merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus menerus ditingkatkan mutunya melalui registrasi, seritifikasi, akreditasi pendidikan dan pelatihan berkelanjutan serta pemantauan terhadap tenaga keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi.

Terjadinya pergeseran paradigma dalam pemberian pelayanan kesehatan dari model medikal yang menitikberatkan pelayanan pada diagnosis penyakit dan pengobatan ke paradgima sehat yang lebih holistic yang melihat penyakit dan gejala sebagai informasi dan bukan sebagai focus pelayanan *(Cohen, 1996*), maka perawat berada pada posisi kunci dalam reformasi kesehatan ini. Hal ini ditopang oleh kenyataan bahwa 40%-75% pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan (*Gillies, 1994), Swansburg dan Swansburg, 1999*) dan hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun di tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat. Hasil penelitian Direktorat Keperawatan dan PPNI tentang kegiatan perawat di Puskesmas, ternyata lebih dari 75% dari seluruh kegiatan pelayanan adalah kegiatan pelayanan keperawatan (*Depkes, 20*05) dan 60% tenaga kesehatan adalah perawat yang bekerja pada berbagai sarana/tatanan pelayanan kesehatan dengan pelayanan 24 jam sehari, 7 hari seminggu, merupakan kontak pertama dengan sistem klien **(1).**

**1.2  Tujuan Penulisan**

**1.     :**

         Mengatahui landasan hukum terhadap praktik keperawatan untuk melindungi baik masyarakat maupun perawat.

**2.      Tujuan khusus:**

         Dapat mengatahui standar pelayanan keperawatan.

         Menilai mana yang boleh dan tidaknya perawat untuk menjalankan praktik keperawatan.

         Mengatahui, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kesehatan yang diberikan oleh perawat.

**BAB II**

**PEBAHASAN**

**2.1  Masalah Dalam Praktik Keperawatan**

Masalah kesehatan di Indonesia sangat memprihatinkan mulai dari munculnya penyakit-penyakit degenaratif, bencana alam dan kemiskinan yang semuanya itu membuat masyarakat harus dikelilingi oleh kondisi kesehatan yang kurang baik. Kondisi ini diperburuk oleh kurangnya tenaga kesehatan perawat yang tersebar didaerah-daerah terpencil akibat tidak rasionalnya penempatan tenaga kesehatan didaerah-daerah terpencil maupun daerah-daerah sangat terpencil. Selain itu masalah-masalah sosial, ekonomi, politik dan keamanan yang mempengaruhi penduduk, khususnya keluarga miskin untuk dapat menjangkau pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil kajian (Depkes & UI, 2005) menunjukkan, bahwa sebagian besar perawat (56.1%) melakukan asuhan keperawatan dalam gedung Puskesmas dengan baik, (55.29%) melakukan asuhan keperawatan keluarga dan (52.4%) sudah menerapkan asuhan keperawatan pada kelompok dengan baik. Disamping itu, perawat juga melakukan tugas lain, antara lain menetapkan diagnosis penyakit (92.6%): membuat resep obat (93.1%): melakukan tindakan pengobatan di dalam maupun di luar gedung puskesmas (97.1%): melakukan pemeriksaan kehamilan (70.1%): melakukan pertolongan persalinan (57.7%). Hal ini terjadi tidak saja di Puskesmas terpencil tetapi juga di Puskesmas tidak terpencil. Selain itu (78.8%) perawat melaksanakan tugas petugas kebersihan dan (63.6%) melakukan tugas administrasi antara lain sebagai bendahara(1).

Tumpang tindih pada tenaga keperawatan maupun dengan profesi kesehatan lainnya merupakan hal yang sering sulit untuk dihindari dalam praktik, terutama terjadi dalam keadaan darurat maupun karena keterbatasan tenaga di daerah terpencil. Dalam keadaan darurat, perawat yang dalam tugasnya sehari-hari berada disamping klien selama 24 jam, sering menghadapi kedaruratan klien, sedangkan dokter tidak ada. Dalam keadaan seperti ini perawat terpaksa harus melakukan tindakan medis yang bukan merupakan wewenangnya demi keselamatan pasien. Tindakan ini dilakukan perawat tanpa adanya delegasi dan protapnya dari pihak dokter dan atau pengelola Rumah Sakit. Keterbatasan tenaga dokter terutama di Puskesmas yang hanya memiliki satu dokter yang berfungsi sebagai pengelola Puskesmas, sering menimbulkan situasi yang mengharuskan perawat melakukan tindakan pengobatan. Tindakan pengobatan oleh perawat yang telah merupakan pemandangan umum di hampir semua Puskesmas terutama yang bearada di daerah tersebut dilakukan tanpa adanya pelimpahan wewenang dan prosedur tetap yang tertulis. Dengan pengalihan fungsi perawat ke fungsi dokter, maka sudah dapat dipastikan fungsi perawat akan terbengkalai dan tentu saja hal ini tidak dapat dipertanggung jawabkan secara professional.

**2.2  Alasan Perlunya Perlidungan Hukum Dalam Praktik Keperawatan**

Ada beberapa alasan mengapa Undang-Undang Praktik Keperawatan dibutuhkan. Pertama, alasan filosofi. Perawat telah memberikan konstribusi besar dalam peningkatan derajat kesehatan. Perawat berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan pemerintah dan swasta, dari perkotaan hingga pelosok desa terpencil dan perbatasan. Tetapi pengabdian tersebut pada kenyataannya belum diimbangi dengan pemberian perlindungan hukum, bahkan cenderung menjadi objek hukum. Perawat juga memiliki kompetensi keilmuan, sikap rasional, etis dan profesional, semangat pengabdian yang tinggi, berdisiplin, kreatif, terampil, berbudi luhur dan dapat memegang teguh etika profesi. Disamping itu, Undang-Undang ini memiliki tujuan, lingkup profesi yang jelas, kemutlakan profesi, kepentingan bersama berbagai pihak (masyarakat, profesi, pemerintah dan pihak terkait lainnya), keterwakilan yang seimbang, optimalisasi profesi, fleksibilitas, efisiensi dan keselarasan.

**2.3  Undang-Undang Dalam Praktik Keperawatan**

Berikut beberapa undang-undang tentang praktik keperawatan:

1.      UU No. 6 tahun 1963 tentan Tenaga Kesehatan. UU ini merupakan penjabaran dari UU No. 9 tahun 1960. Undang-undang ini membedakan tenaga kesehatan sarjana dan bukan sarjana. Tenaga sarjana meliputi dokter, apoteker, dan dokter gigi. Tenaga perawat termasuk tenaga yang bukan sarjana atau tenaga kesehatan dengan pendidikan rendah. UU ini boleh dikatan sudah usang, karena dalam UU ini juga tercantum berbagai jenis tenaga sarjan keperawatan seperti sekarang ini.

1. UU Kesehatan No. 18 tahun 1964 mengatur tentang Wajib Kerja Paramedis. Pada pasal 2, ayat (3) dijelaskan bahwa tenaga kesehatan sarjana muda, menengah, dan rendah wajib menjalankan wajib kerja pada pemerintah selama 3 tahun. Dalam UU ini, lagi-lagi posisi perawat dinyatakan sebagai tenaga kerja pembantu bagi tenaga kesehatan akademis termasuk dokter.
2. Dalam SK Menkes No. 262/Per/Vll/1979 tahun 1979 yang membedakan paramedis menjadi dua golongan yaitu golongan medis keperawatan (termasuk bidan) dan paramdis non keperawatan. Dari aspek hukum, suatu hal yang perlu dicatat di sini bahwa tenaga bidan tidak terpisah tetapi juga termasuk katagori keperawatan.
3. Permenkes No. 363/Menkes/Per/XX/1980 tahun 1980, pemerintah membuat suatu peryataan yang jelas perbedaan antara tenaga keperawatan dan bidan.
4. Surat Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 94/Menpan/1986, tangal 4 nopenber 1986 menjelaskan jabatan fungsional tenaga keperawatan dan system kredit poin. Sistem ini menguntungan perawat, karena dapat naik pangkatnya dan tidak tergantung kepada pangkat atau golongan atasannya.
5. UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 merupakan UU yang banyak memberi kesempatan bagi perkembangan keperawatan termasuk praktik keperawatan profesional, kerena dalam UU ini dinyatakan tentang standar praktik, hak- hak pasien, kewenagan, maupun perlindungan hukum bagi profesi kesehatan termasuk keperawatan. Beberapa peryataan UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 yang dapat dipakai sebagai acuan pembuatan UU Praktik Keperawatan adalah:

a.       Pasal 53 ayat 1 mengatakan: tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

b.      Pasal 53 ayat 4 menyebutkan bahwa ketentuan mengenai standar profesi dan hak- hak pasien ditetepkan dengan peraturan pemerintah.

c.       Pasal 50 ayat 1 menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelengarakan atau melaksakan kegiatan sesuai dengan bidang keahlian dan kewenagannya.

d.      Sedangkan pada pasal 53 ayat 3 menyatakan bahwa: tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan(3).

**2.4  Undang-Undang Praktik Keperawatan Di Negara Tetangga**

Negara-negara ASEAN seperti Philippines, Thailand, Singapore, Malaysia, sudah memiliki Undang Undang Praktik Keperawatan (Nursing Practice Acts) sejak puluhan tahun yang lalu. Mereka siap untuk melindungi masyarakatnya dan lebih siap untuk menghadapi globalisasi perawat asing yang masuk ke negaranya dan perawatnya bekerja di negara lain. Ketika penandatanganan Mutual Recognition Arrangement di Philippines tahun 2006, posisi Indonesia, bersama dengan Vietnam, Laos dan Myanmar, yang belum memiliki Konsil Keperawatan. Semoga apa yang dilakukan oleh PPNI dapat mengangkat derajad bangsa ini dengan negara lain, khususnya dalam pelayanan kesehatan.

**2.5  Subtansi RUU Praktik Keperwatan**

Secara garis besar hal-hal substansial yang dimuat dan ditampung dalam Rancangan Undang-Undang Praktik Keperawatan ini antara lain menyangkut:

1. Pengaturan kompetensi seorang tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2. Pengaturan ijin praktik kaitannya dengan sertifikasi, registrasi dan lisensi.
3. Akreditasi tempat praktik dan orang-orang yang bertangung jawab terhadap praktik.
4. Pengaturan tentang keterkaitan antarapraktik dengan penelitian.
5. Pengaturan penetapan kebijakan yang sekarang ini ada pada departemen kesehatan.
6. Ketatalaksanaan hubungan antara pasien dengan perawat.
7. Penerapan ilmu kaitannya dengan penapisan ilmu pengetahuan dan tehnologi.
8. Pemberian sanksi disiplin.

**BAB III**

**PENUTUP**

**3.1  Kesimpulan**

Peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai penyelenggaraan praktik keperawatan saat ini didominasi oleh kebutuhan formil dan kepentingan pemerintah, sedangkan peran profesi masih kurang apalagi bila dibandingkan dengan perangkat hukum negara lain di Asia dan Eropa. Perawat telah memberi konstribusi yang cukup besar dalam pemberian pelayanan kesehatan, akan tetapi belum mendapat pengimbangan dari perlindungan hukum, bahkan sering menjadi objek dalam masalah hukum. Untuk itu sangat dibutuhkan undang-undang  yang mengatur dan melindungi perawat dalam menjalnkan tugas sebagai perawat profesional. Adanya undang-undang praktik keperawatan merupakan salah satu prasyarat mutlak untuk ikut berperan dalam kancah global, apalagi Indonesia telah memproduk tenaga keparawatan dalam jumlah yag besar. Dengan adanya undang-undang praktik keperawatan merupakan jaminan terhadap mutu dan standard praktik disamping sebagai perlindungan hukum bagi pemberi dan penerima jasa pelayanan keperawat.

**3.2  Saran**

1.      Adanya berbagai pendekatan yang bersifat persuasif, konsultatif dan partisipatif semua pihak (*Stake Holder*) yang terkait dalam penyelenggaran Praktik Keperawatan berorientasi kepada pelayanan yang bermutu.

2.      Perlu adanya peraturan perundang-undangan dibidang keperawatan yang diselenggarakan oleh tenaga keperawatan dapat mengayomi dan bersikap mendidik sekaligus bersifat menghukum yang mudah dipahami dan dilaksanakan, karena penyelenggaraan praktik keperawatan menyangkut berbagai pihak sehingga yang terkait hendaknya bersifat proaktif dalam melaksanakan peraturan perundang-undangan tersebut.

3.      Setelah mengatahui perkembangan UU yang mengatur tentang praktik keperawatan, sebagai calon perawat atau mahasiswa keperawatan harus meningkatkan mutu belajar agar memiliki kemampuan berpikir rasional dalam menyalankan tugas sebagai perawat profesional.

**DAFTAR PUSTAKA**

**Erfandi­**-4.Encephalitis. (Available at: http:// [www.Doctoc.com/does/20484809/Asuhan-Keperawatan-Pada-Anak-DenganEncephalitis](http://www.doctoc.com/does/20484809/Asuhan-Keperawatan-Pada-Anak-DenganEncephalitis))

**Jayanto K. D**.Encephalitis (Avaible at: [http://www.mediaku.web.id](http://www.mediaku.web.id/)) Juni 2010.

**Okti Ragil Suharto.**Encephalitis.( Avaible at: [http://www](http://www/).Ragil.net/search /askep+Nefrotic+syndrom)

[https://yayantop.wordpress.com/about/askep-emfisema-dan-empiema/perlindungan-hukum-dalam-pragtek-keperawatan](https://yayantop.wordpress.com/about/askep-emfisema-dan-empiema/perlindungan-hukum-dalam-pragtek-keperawatan/)