

MODUL AJAR
KEPERAWATAN PROFESIONAL II



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2018

Modul Ajar Keperawatan Professional ini merupakan Modul Pembelajaran yang memuat naskah konsep pembelajaran di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Pelindung : Ketua STIKes
Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep

Penanggung Jawab : Ketua Lembaga Penjamin Mutu
Tresia Umarianti, SST.,M.Kes

Pemimpin Umum : Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep

Pemimpin Redaksi : Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep

Sekretaris Redaksi : Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH

Sidang Redaksi : Titis Sensussiana, S.Kep.,Ns, M.Kep
Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep
Endang Zulaicha, S.Kp.,M.Kep
Rufaida Nur, S.Kep.,Ns, M.Kep
Ririn Arfian,S.Kep.,Ns,M.Kep
Deoni Vioneery, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penyusun : Prima Trisna Aji, S.Kep, Ns, M.Kep

Penerbit : Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Alamat Redaksi : Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari, Surakarta,
Telp. 0271-857724

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	I
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
KATA PENGANTAR	v
I PENDAHULUAN	vi
II KEGIATAN BELAJAR	
Kegiatan Belajar 1 . ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM HEMATOLOGI	1
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran	1
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	1
C. Uraian Materi	2
1. Anatomi dan fisiologi darah	2
2. Hemostasis Darah (Proses Pembekuan)	10
D. Rangkuman	16
E. Tugas Kegiatan Belajar 1	16
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	20
Kegiatan Belajar 2. ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM LIMFATIK DAN PEMBULUH DARAH	21
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran	21
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	21
C. Uraian Materi	22
1. Anatomi dan Fisiologi Pembuluh Darah	22
2. Sistem Limfatik	24
D. Rangkuman	29
E. Tugas Kegiatan Belajar 2	29
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	31
Kegiatan Belajar 3. ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM KARDIOVASKULER.....	32
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran	32
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	32
C. Uraian Materi	33
1. Anatomi Sistem Kardiovaskuler	33
2. Fisiologi Sistem Kardiovaskuler	36

3. Sirkulasi Sitem Kardiovaskuler ...	37
4. Sirkulasi Janin dan Bayi Baru Lahir	43
D Rangkuman	44
E Tugas Kegiatan Belajar 3	45
F Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	45
	46
Kegiatan Belajar 4. ANATOMI DAN FISILOGI SITEM PERNAPASAN	
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran	46
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar.....	46
C. Uraian Materi	47
1. Anatomi Sistem Pernapasan	47
2. Proses Pernapasan	54
D Rangkuman	61
E Tugas Kegiatan Belajar 4	61
F Umpan Balik dan Tindak Lanjut	63
III PENUTUP	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	66

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karuniaNya, Modul I Keperawatan Profesional ini dapat disusun. Modul ini disusun untuk memberikan gambaran dan panduan kepada mahasiswa sebagai dasar mempelajari keilmuan keperawatan dan konsep ilmu keperawatan profesional sehingga mahasiswa dapat menerapkan konsep berpikir kritis dalam keperawatan, menganalisis perkembangan keperawatan dan prinsip pendekatan secara holistik, serta menerapkan prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan. Modul ini diharapkan dapat menjadi acuan belajar bagi mahasiswa dalam mencapai kompetensi Ilmu Keperawatan Profesional khususnya Keperawatan Profesional.

Modul ini tentunya masih banyak memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan masukan yang positif demi perbaikan modul ini. Besar harapan kami modul ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Surakarta, 07 Februari 2019

Tim Penyusun

Topik 1

Standar Praktik Keperawatan

Setelah Anda mempelajari Topik 1 Anda dapat memahami pengertian standar praktik keperawatan, lingkup standar praktik keperawatan, standar praktik profesional dan standar kinerja profesional.

1. PENGERTIAN STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN

Standar praktik merupakan salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga profesional. Standar praktik keperawatan adalah ekspektasi/harapan-harapan minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi.

2. LINGKUP STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN

Lingkup standar praktik keperawatan terdiri dari standar praktik profesional dan standar kinerja profesional.

3. STANDAR PRAKTIK PROFESIONAL

Standar Praktik Profesional terdiri dari 5 standar, yaitu :

a. Standar I Pengkajian

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

1) Rasional

Pengkajian keperawatan merupakan aspek penting dalam proses keperawatan yang bertujuan menetapkan data dasar tentang tingkat kesehatan pasien yang digunakan untuk merumuskan masalah pasien dan rencana tindakan.

2) Kriteria Struktur

Metode pengumpulan data yang digunakan dapat menjamin : pengumpulan data yang sistematis dan lengkap, diperbaharunya data dalam pencatatan yang ada, kemudahan memperoleh data, dan terjaganya kerahasiaan. Tatanan praktik mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang merupakan bagian integral dari sistem pencatatan pengumpulan data pasien Sistem pencatatan

berdasarkan proses keperawatan. Singkat, menyeluruh, akurat dan berkesinambungan.

Praktik mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang menjadi bagian dari sistem pencatatan kesehatan pasien. Di tatanan praktik tersedia sistem penyimpanan data yang dapat memungkinkan diperoleh kembali bila diperlukan. Tersedianya sarana dan lingkungan yang mendukung.

3) Kriteria Proses

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan mempelajari data penunjang (pengumpulan data penunjang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium dan uji diagnosis), serta mempelajari catatan lain. Sumber data adalah pasien, keluarga atau orang terkait, tim kesehatan, rekam medis, serta catatan lain. Pasien berpartisipasi dalam proses pengumpulan data. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi : Status kesehatan pasien saat ini, Status kesehatan pasien masa lalu, Status biologis (Fisiologis), Status psikologis (Pola koping), Status social kultural, Status spiritual, Respon terhadap terapi, Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, Risiko masalah potensial

4) Kriteria Hasil

Metode pengumpulan data yang digunakan dapat menjamin : pengumpulan data yang sistematis dan lengkap, diperbaharainya data dalam pencatatan yang ada, kemudahan memperoleh data, dan terjaganya kerahasiaan. Tatanan praktik mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang merupakan bagian integral dari sistem pencatatan pengumpulan data pasien Sistem pencatatan berdasarkan proses keperawatan. Singkat, menyeluruh, akurat dan berkesinambungan. Praktik mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang menjadi bagian dari sistem pencatatan kesehatan pasien. Di tatanan praktik tersedia sistem penyimpanan data yang dapat memungkinkan diperoleh kembali bila diperlukan. Tersedianya sarana dan lingkungan yang mendukung.

4. Standart II Diagnosa Keperawatan

a. Perawat menganalisis dan pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan

1) Rasional ;

Diagnosis keperawatan sebagai dasar pengembangan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan pasien.

2) Kriteria Struktur

Tatanan praktik memberi kesempatan ;

- a) Kepada teman sejawat, pasien untuk melakukan validasi diagnosis keperawatan
 - b) Adanya mekanisme pertukaran informasi tentang hasil penelitian dalam menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat.
 - c) Untuk akses sumber-sumber dan program pengembangan profesional yang terkait.
 - d) Adanya pencatatan yang sistematis tentang diagnosis pasien.
- 3) Kriteria Proses

Proses diagnosis terdiri dari analisis, & interpretasi data, identifikasi masalah pasien dan perumusan diagnosis keperawatan. Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (P), penyebab (E), gejala/tanda (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE). Bekerjasama dengan pasien, dekat dengan pasien, petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.

b. Melakukan kaji ulang dan revisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

- 1) Kriteria Hasil
 - a) Diagnosis keperawatan divalidasi oleh pasien bila memungkinkan
 - b) Diagnosis keperawatan yang dibuat diterima oleh teman sejawat sebagai diagnosis yang relevan dan signifikan.
 - c) Diagnosis didokumentasikan untuk memudahkan perencanaan, implementasi, evaluasi dan penelitian.

4. Standar III Perencanaan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan pasien.

a. Rasional

Perencanaan dikembangkan berdasarkan diagnosis keperawatan.

b. Kriteria Struktur

Tatanan praktik menyediakan :

- 1) Sarana yang dibutuhkan untuk mengembangkan perencanaan.
- 2) Adanya mekanisme pencatatan, sehingga dapat dikomunikasikan.

c. Kriteria Proses

- 1) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- 2) Bekerja sama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- 3) Perencanaan bersifat individual (sebagai individu, kelompok dan masyarakat) sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.

4) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

d. Kriteria Hasil

- 1) Tersusunnya suatu rencana asuhan keperawatan pasien
- 2) Perencanaan mencerminkan penyelesaian terhadap diagnosis keperawatan.
- 3) Perencanaan tertulis dalam format yang singkat dan mudah didapat.
- 4) Perencanaan menunjukkan bukti adanya revisi pencapaian tujuan.

5. Standar IV Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (Implementasi)

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan *)

a. Rasional

Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi pasien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan.

b. Kriteria Struktur

Tatanan praktik menyediakan :

- 1) Sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan.
- 2) Pola ketenagaan yang sesuai kebutuhan.
- 3) Ada mekanisme untuk mengkaji dan merevisi pola ketenagaan secara periodik.
- 4) Pembinaan dan peningkatan keterampilan klinis keperawatan.
- 5) Sistem Konsultasi keperawatan.

c. Kriteria Proses

- 1) Bekerjasama dengan pasien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan pasien.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pasien.
- 4) Melakukan supervisi terhadap tenaga pelaksana keperawatan dibawah tanggungjawabnya.
- 5) Menjadi koordinator pelayanan dan advokasi terhadap pasien untuk mencapai tujuan kesehatan.
- 6) Menginformasikan kepada pasien tentang status kesehatan dan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 7) Memberikan pendidikan pada pasien & keluarga mengenai konsep & keterampilan asuhan diri serta membantu pasien memodifikasi lingkungan yang digunakannya.
- 8) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien.

d. Kriteria Hasil

- 1) Terdokumentasi tindakan keperawatan dan respon pasien secara sistematis dan dengan mudah diperoleh kembali.
- 2) Tindakan keperawatan dapat diterima pasien.
- 3) Ada bukti-bukti yang terukur tentang pencapaian tujuan.

6. Standar V Evaluasi

Perawat mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

a. Rasional

Praktik keperawatan merupakan suatu proses dinamis yang mencakup berbagai perubahan data, diagnosa atau perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Efektivitas asuhan keperawatan tergantung pada pengkajian yang berulang-ulang.

b. Kriteria Struktur

- 1) Tatanan praktik menyediakan : sarana dan lingkungan yang mendukung terlaksananya proses evaluasi.
- 2) Adanya akses informasi yang dapat digunakan perawat dalam penyempurnaan perencanaan
- 3) Adanya supervisi dan konsultasi untuk membantu perawat melakukan evaluasi secara efektif dan mengembangkan alternatif perencanaan yang tepat.

c. Kriteria Proses

- 1) Menyusun rencana evaluasi hasil tindakan secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus.
- 2) Menggunakan data dasar dan respon pasien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- 3) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan sejawat dan pasien
- 4) Bekerja sama dengan pasien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.
- 6) Melakukan supervisi dan konsultasi klinik.

d. Kriteria Hasil

- 1) Diperolehnya hasil revisi data, diagnosis, rencana tindakan berdasarkan evaluasi.
- 2) Pasien berpartisipasi dalam proses evaluasi dan revisi rencana tindakan.
- 3) Hasil evaluasi digunakan untuk mengambil keputusan

- 4) Evaluasi tindakan terdokumentasikan sedemikian rupa yang menunjukkan kontribusi terhadap efektifitas tindakan keperawatan dan penelitian.

7. STANDAR KINERJA PROFESSIONAL

Standar Kinerja Profesional terdiri dari 8 standar, yaitu :

a. Standar I Jaminan Mutu

Perawat secara sistematis melakukan evaluasi mutu dan efektifitas praktik keperawatan.

1) Rasional

Evaluasi mutu asuhan keperawatan melalui penilaian praktik keperawatan merupakan suatu cara untuk memenuhi kewajiban profesi yaitu menjamin pasien mendapat asuhan yang bermutu.

2) Kriteria Struktur

- a) Adanya kebijakan institusi untuk mendukung terlaksananya jaminan mutu.
- b) Tersedia mekanisme telaah sejawat dan program evaluasi interdisiplin di tatanan praktik.
- c) Perawat menjadi anggota telaah sejawat dan anggota program evaluasi interdisiplin untuk menilai hasil akhir asuhan kesehatan.
- d) Tersedianya rencana pengembangan jaminan mutu berdasarkan standar praktik yang sudah ditetapkan untuk memantau mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

3) Kriteria Proses

- a) Perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada evaluasi praktik keperawatan melalui : Penetapan indikator kritis dan alat pemantauan, Pengumpulan dan analisis data, Perumusan kesimpulan, umpan balik dan rekomendasi, Penyebaran informasi, Penyusunan rencana tindak lanjut, Penyusunan rencana dan pelaksanaan penilaian secara periodik.
- b) Perawat memanfaatkan usulan-usulan yang sesuai, yang diperoleh melalui program evaluasi praktik keperawatan.

4) Kriteria Hasil

- a) Adanya hasil pengendalian mutu
- b) Adanya tindakan perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui program evaluasi baik pada individu perawat, unit atau organisasi.

b. Standar II Pendidikan

Perawat bertanggung jawab untuk memperoleh ilmu pengetahuan mutakhir dalam praktik keperawatan.

1) Rasional

Perkembangan ilmu dan teknologi, sosial, ekonomi, politik dan pendidikan masyarakat menuntut komitmen perawat untuk terus menerus meningkatkan pengetahuan sehingga memacu pertumbuhan profesi.

2) Kriteria Struktur

- a) Adanya kebijakan di tatanan praktik untuk tetap memberi peluang dan fasilitas pada perawat untuk mengikuti kegiatan yang terkait dengan pengembangan keperawatan.
- b) Tersedianya peluang dan fasilitas belajar pada tatanan praktik.
- c) Adanya peluang untuk berpartisipasi dalam kegiatan organisasi profesi untuk mengembangkan profesi.

3) Kriteria Proses

- a) Perawat mempunyai prakarsa untuk belajar mandiri agar dapat mengikuti perkembangan ilmu dan meningkatkan keterampilan.
- b) Perawat berperan serta dalam kegiatan pementasan di tempat kerja (*inservice*) seperti diskusi ilmiah, ronde keperawatan.
- c) Perawat mengikuti pelatihan, seminar atau pertemuan profesional lainnya
- d) Perawat membantu sejawat mengidentifikasi kebutuhan belajar

4) Kriteria Hasil

- a) Adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang ilmu keperawatan dan teknologi mutakhir.
- b) Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir dalam praktik klinik.

c. **Standar III Penilaian Kerja**

Perawat mengevaluasi praktiknya berdasarkan standar praktik profesional dan ketentuan lain yang terkait.

1) Rasional

Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktik keperawatan dan ketentuan lain yang terkait

2) Kriteria Struktur

- a) Adanya kebijakan tentang penilaian kinerja perawat.
- b) Adanya perawat penilai sebagai anggota penilai kerja.
- c) Adanya standar penilaian kerja
- d) Adanya rencana penilaian kinerja berdasarkan standar yang ditetapkan.

3) Kriteria Proses

- a) Perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada penilaian kinerja melalui : Penetapan mekanisme dan alat penilaian kinerja, Pengkajian

kinerja berdasarkan kriteria yang ditetapkan, Perumusan hasil penilaian kinerja meliputi area yang baik dan yang kurang, Pemberian umpan balik dan rencana tindak lanjut,

- b) Perawat memanfaatkan hasil penilaian untuk memperbaiki dan mempertahankan kinerja.

d. Standar IV Kesejawatan (*collegial*)

Perawat berkontribusi dalam mengembangkan keprofesian dari sejawat kolega.

1) Rasional

Kolaborasi antara sejawat melalui komunikasi efektif meningkatkan kualitas pemberian pelayanan asuhan pelayanan kesehatan pada pasien.

2) Kriteria Struktur

- a) Tersedianya mekanisme untuk telaah sejawat pada tatanan prkatek.

Adanya Perawat yang berperan sebagai telaah sejawat yang mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.

- b) Perawat berperan aktif dalam kolaborasi sejawat

3) Kriteria Proses

- a) Perawat berperan serta aktif dalam melaksanakan kolaborasi antar interdisiplin melalui mekanisme telaah sejawat.
- b) Perawat memanfaatkan hasil kolaborasi sejawat dan melaksanakan asuhan keperawatan

4) Kriteria Hasil

- a) Adanya kesepakatan antar sejawat
- b) Dilakukan perbaikan tindakan berdasarkan hasil pertemuan kolaborasi sejawat

e. Standar V Etik

Keputusan dan tindakan perawat atas nama pasien ditentukan dengan cara yang etis (sesuai dengan norma, nilai budaya, Bab dan idealisme profesi).

1) Rasional

Kode etik perawat merupakan parameter bagi perawat dalam membuat penilaian etis. Berbagai isu spesifik tentang etik yang menjadi kepedulian perawat meliputi : penolakan pasien terhadap pengobatan, “informed-consent”, pemberhentian bantuan hidup, kerahasiaan pasien.

2) Kriteria Struktur

- a) Adanya komite etik keperawatan
- b) Adanya kriteria masalah etik
- c) Adanya mekanisme penyelesaian masalah etik.

- d) Adanya Program Pembinaan etik profesi keperawatan.
- 3) Kriteria Proses
- a) Praktik perawat berpedoman pada kode etik
 - b) Perawat menjaga kerahasiaan pasien
 - c) Perawat bertindak sebagai advokat pasien
 - d) Perawat memberikan asuhan dengan “tanpa menghakimi” (non-judgement), tanpa diskriminasi
 - e) Perawat memberikan asuhan dengan melindungi otonomi, martabat dan hak-hak pasien.
 - f) Perawat mencari sumber-sumber yang tersedia untuk membantu menetapkan keputusan etik
- 4) Kriteria Hasil
- a) Ada bukti dalam catatan tentang pasien, bahwa isu-isu etik ditemukan dan dibahas didalam pertemuan tim
 - b) Sasaran dalam pembinaan keperawatan berkelanjutan mencerminkan diterapkannya konsep-konsep yang ada dalam kode etik.

f. Standar VI Kolaborasi

Perawat berkolaborasi dengan pasien, keluarga dan semua pihak terkait serta tim multi disiplin kesehatan dalam memberikan keperawatan pasien.

1) Rasional

Kerumitan dalam pemberian asuhan membutuhkan pendekatan multi disiplin untuk memberikan asuhan kepada pasien. Kolaborasi multi disiplin mutlak diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas asuhan dan untuk membantu pasien mencapai kesehatan optimal. Melalui proses kolaboratif kemampuan yang khusus dari pemberi asuhan kesehatan digunakan untuk mengkomunikasikan, merencanakan, menyelesaikan masalah dan mengevaluasi pelayanan.

2) Kriteria Struktur

- a) Adanya kebijakan kerja tim dalam memberikan asuhan kesehatan terhadap pasien.
- b) Perawat dilibatkan dalam menetapkan kebijakan yang terkait dengan asuhan pasien.
- c) Adanya jadwal pertemuan berkala.
- d) Tersedianya mekanisme untuk menjamin keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan tim

3) Kriteria Proses

- a) Perawat berkonsultasi dengan profesi lain sesuai kebutuhan untuk memberikan asuhan yang optimal bagi pasien.
 - b) Perawat mengkomunikasikan pengetahuan dan keterampilan keperawatan sehingga sejawat dapat mengintegrasikannya dalam asuhan pasien
 - c) Perawat melibatkan pasien dalam tim multidisiplin
 - d) Perawat berfungsi sebagai advokat pasien
 - e) Perawat berkolaborasi dengan tim multi disiplin dalam program pengajaran, supervisi dan upaya-upaya penelitian.
 - f) Perawat mengakui dan menghormati sejawat dan kontribusi mereka
- 4) Kriteria Hasil
- a) Ada bukti bahwa perawat merupakan anggota atau bagian integral dari tim multidisiplin
 - b) Ada bukti terjadinya kolaborasi multi disiplin, seperti tercermin dalam rencana terapi

g. Standar VII Riset

Perawat menggunakan hasil riset dalam praktik keperawatan.

1) Rasional

Perawat sebagai profesional mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pendekatan baru dalam praktik keperawatan melalui riset.

2) Kriteria Struktur

- a) Tersedianya kebijakan institusi tentang riset.
- b) Tersedianya pedoman riset
- c) Tersedia kesempatan bagi perawat untuk melakukan dan atau berpartisipasi dalam riset sesuai tingkat pendidikan
- d) Tersedia peluang dan fasilitas untuk menggunakan hasil riset.

3) Kriteria Proses

- a) Perawat mengidentifikasi masalah keperawatan terkait praktik yang memerlukan riset
- b) Perawat menggunakan hasil riset yang dapat dipertanggung jawabkan dalam upaya investigasi.
- c) Perawat melaksanakan riset
- d) Perawat menggunakan hasil riset
- e) Perawat menjamin adanya mekanisme untuk melindungi manusia sebagai subjek.
- f) Perawat mengembangkan, mengimplementasikan dan mengevaluasi telaah riset sesuai tingkat pendidikan.

- g) Perawat mendapatkan konsultasi dan atau supervisi dari pakar bila diperlukan
 - h) Perawat berkewajiban dalam mendiseminasikan hasil riset
- 4) Kriteria Hasil
- a) Masalah pasien teridentifikasi dan ditanggulangi melalui upaya riset
 - b) Adanya bukti landasan pengetahuan keperawatan secara terus menerus diuji dan dimutakhirkan dengan hasil-hasil riset yang relevan.
 - c) Praktik perawat mencerminkan digunakannya temuan riset mutakhir yang tersedia.
 - d) Telah dipublikasikan kontribusi perawat terhadap pengembangan teori, praktik dan riset

h. Standar VIII Pemanfaatan Sumber-sumber.

Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan keamanan, efektifitas dan biaya dalam perencanaan dan pemberian asuhan pasien.

1) Rasional

Pelayanan keperawatan menuntut upaya untuk merancang program pelayanan keperawatan yang lebih efektif dan efisien. Perawat berpartisipasi dalam menggali dan memanfaatkan sumber-sumber bagi pasien.

2) Kriteria Struktur

- a) Tersedianya kebijakan ukuran produktif yang digunakan dipelayanan keperawatan dan unit keperawatan
- b) Tersediannya sumber dana sesuai dengan anggaran yang disetujui.
- c) Tersedianya standar kinerja yang jelas dan mekanisme penyelesaian konflik
- d) Tersedianya sistem informasi manajemen yang digunakan oleh berbagai tingkat manajerial keperawatan, untuk menerima, mengatur, menganalisa dan menyampaikan serta menyimpan informasi yang diperlukan untuk merencanakan pelaksanaan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan, mengarahkan kegiatan keperawatan dan evaluasi keluaran keperawatan.
- e) Tersedianya program K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) di institusi.
- f) Tersedianya protokol penting penanggulangan biaya.
- g) Tersediannya alat-alat yang dibutuhkan pasien.

3) Kriteria Proses

- a) Perawat pengelola menyiapkan dan menatalaksanaan program anggaran unit
- b) Perawat bertanggung jawab untuk mendistribusikan sumber daya yang tersedia dengan cara paling efektif dan tidak boros.
- c) Perawat mengontrol penggunaan sebagian besar dari sumber daya institusi yang menjadi tanggungjawab keperawatan.

- d) Perawat menganalisa laporan bulanan anggaran untuk mengevaluasi pola pengeluaran dan dapat menyesuaikan penggunaannya pada situasi berubah.
- e) Perawat pengelola menyesuaikan jumlah beban kerja unit dengan setiap tenaga kerja purna waktu.
- f) Menetapkan tugas pokok dan fungsi keperawatan dengan tepat (menyusun jejaring yang mendukung kesejawatan bagi perawat dan menanggapi dengan tepat semua keluhan dan konflik perawat dengan sejawat, ketidak serasian keluarga dengan jadwal kerja, ketidakadilan penugasan kerja dan kurang memadai orientasi kerja).
- g) Perawat bertanggung jawab menjamin ketersediaan alat-alat yang berfungsi baik.
- h) Perawat bertanggung jawab menjamin K3 institusi/unit keperawatan. d. Kriteria Hasil
- i) Tersedianya laporan bulanan anggaran untuk memberikan gambaran pola pengeluaran dan penyesuaian anggaran
- j) Terwujudnya loyalitas karyawan terhadap kelompok kerjanya, karena kepuasan kerja dan kontribusi pekerjaannya diakui dan dihargai.
- k) Adanya otonomi dalam pengaturan sumber daya yang diperoleh dari masyarakat.
- l) Pemanfaatan sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat.
- m) Terwujudnya pelayanan yang memperhatikan keamanan, efektifitas dan biaya yang sesuai.

Latihan

1. Mengapa seorang perawat profesional perlu memahami standar praktik keperawatan?
2. Buatlah contoh aplikasi Standar 1 Praktik Profesional !
3. Buatlah contoh aplikasi Standar 2 Kinerja Profesional

Petunjuk jawaban latihan

1. Yang perlu Anda lakukan pertama adalah memahami arti seorang perawat profesional terlebih dahulu, kemudian yang kedua memahami standar praktik keperawatan dari beberapa sumber. Bacalah ulang materi tentang keperawatan profesional dan standar praktik keperawatan.
2. Pahami standar 1 Praktik Profesional yang ada, lalu buatlah contoh aplikasi yang berfokus tersebut pada standar !
3. Pahami standar 2 Kinerja Profesional yang ada, lalu buatlah contoh aplikasi yang berfokus tersebut pada standar !

Ringkasan

1. Standar praktik keperawatan adalah ekpektasi/harapan-harapan minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis.
2. Lingkup Standar Praktik Keperawatan Indonesia meliputi :
 - a. Standar Praktik Professional
 - b. Standar Praktik Profesional terdiri dari 5 standar, yaitu : Standar I Pengkajian, Standar II Diagnosa Keperawatan, Standar III Perencanaan , Standar IV Pelaksanaan Tindakan (Implementasi), dan Standar V
 - c. Evaluasi.
 - 1) Standar Kinerja Professional
 - 2) Standar Kinerja Profesional terdiri dari 8 standar, yaitu : Standar I Jaminan Mutu, Standar II Pendidikan, Standar III Penilaian Kerja , Standar IV Kesejawatan (*collegial*), Standar V Etik, Standar VI Kolaborasi, Standar VII Riset, dan Standar VIII Pemanfaatan Sumber-sumber.

Test 4

1. Standar praktik keperawatan adalah
 - a. Alat ukur kualitas pelayanan praktik di rumah sakit
 - b. Standar untuk mencapai praktik keperawatan yang menguntungkan
 - c. Standar praktik yang dibuat berdasarkan kolaborasi dengan tim medis
 - d. Ekpektasi/harapan-harapan minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis
2. Fokus utama dalam standar praktik keperawatan adalah ...
 - a. Pasien
 - b. Perawat
 - c. Keluarga
 - d. Rumah sakit
3. Standar praktik keperawatan yang berorientasi pada perawat adalah standar ...
 - a. Kerja
 - b. Hasil
 - c. Kinerja
 - d. Struktur
4. Perawat bertanggung jawab untuk memperoleh ilmu pengetahuan mutakhir dalam praktik keperawatan, hal ini sesuai dengan standar Kinerja Profesional yang ke....
 - a. I

- b. II
- c. III
- d. IV

8. Standar Praktik Professional IV adalah

- a. Pengkajian
- b. Perencanaan
- c. Pelaksanaan Tindakan
- d. Diagnosa keperawatan

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1. A
- 2. A
- 3. B
- 4. D
- 5. D

Tes 2

- 6. B
- 7. A
- 8. D
- 9. C
- 10. C

Tes 3

- 11. A
- 12. A
- 13. D
- 14. C
- 15. A

Tes 4

- 16. D
- 17. A
- 18. C
- 19. B
- 20. C

Topik 2

Aspek Hukum Praktik Keperawatan Profesional

Setelah Anda mempelajari Topik 1, Anda dapat : Menjelaskan pengertian hukum kesehatan dan hukum keperawatan , tujuan hukum kesehatan dan hukum keperawatan, tata hukum kesehatan dan hukum keperawatan di Indonesia, sumber hukum kesehatan dan hukum keperawatan di Indonesia, pengertian politik, cara-cara politik mempengaruhi kebijakan, pengertian kebijakan, langkah-langkah pembuatan kebijakan, penerapan kebijakan dan peran perawat dalam proses pembuatan kebijakan.

A. PENGERTIAN HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN

Hukum Kesehatan Indonesia adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya.

Hukum keperawatan adalah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan keperawatan. Hukum keperawatan merupakan bidang pengetahuan tentang peraturan dan ketentuan hukum yang mengatur pelayanan keperawatan kepada masyarakat.

B. TUJUAN HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN

Tujuan hukum pada intinya adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan serta meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Para perawat harus mengetahui dan memahami berbagai konsep hukum yang berkaitan dengan praktik keperawatan karena mereka mempunyai akuntabilitas terhadap keputusan dan tindakan professional yang mereka lakukan. Secara umum terdapat 2 alasan terhadap pentingnya para perawat tahu tentang hukum yang mengatur praktiknya. Alasan pertama, untuk memberikan kepastian bahwa keputusan dan tindakan perawat yang dilakukan konsisten dengan prinsip-prinsip hukum. Kedua, untuk melindungi perawat dari liabilitas. Hukum mempunyai beberapa fungsi bagi keperawatan :

1. Hukum memberikan kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan mana yang sesuai dengan hukum.

2. Kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan tersebut (no. 1) membedakan tanggung jawab perawat dengan tanggung jawab profesi yang lain.
3. Membantu menentukan batas-batas kewenangan tindakan mandiri keperawatan.
4. Membantu dalam memepertahankan standar praktik keperawatan dengan meletakkan posisi perawat memiliki akontabilitas di bawah hukum.

C. TATA HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN DI INDONESIA

Tata hukum adalah menata, mengatur tertib kehidupan masyarakat di Indonesia. Tata hukum kesehatan tidak hanya bersumber pada hukum tertulis saja tetapi juga yurisprudensi, traktat, konvensi, doktrin, konsensus dan pendapat para ahli hukum maupun kedokteran. Hukum tertulis, traktat, konvensi atau yurisprudensi, mempunyai kekuatan mengikat (*the binding authority*), tetapi doktrin, konsensus atau pendapat para ahli tidak mempunyai kekuatan mengikat, tetapi dapat dijadikan pertimbangan oleh hakim dalam melaksanakan kewenangannya, yaitu menemukan hukum baru.

D. SUMBER HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN DI INDONESIA

Sumber hukum dapat menjadi 2, yaitu sumber hukum materiil dan formal.

- a. Sumber hukum materiil, adalah faktor-faktor yang turut menentukan isi hukum. Misalnya, hubungan sosial/kemasyarakatan, kondisi atau struktur ekonomi, hubungan kekuatan politik, pandangan keagamaan, kesusilaan dsb.
- b. Sumber hukum formal, merupakan tempat atau sumber dari mana suatu peraturan memperoleh kekuatan hukum; melihat sumber hukum dari segi bentuknya. Yang termasuk sumber hukum formal, adalah : Undang-undang (UUD 1945, Tap MPR, UU/Peraturan Pengganti UU, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, Peraturan Menteri/Instruksi Menteri, dan Peraturan Pelaksanaan lain), Kebiasaan, Yurisprudensi (keputusan hakim atau keputusan pengadilan terhadap suatu masalah tertentu). Traktat (Perjanjian antar negara); Perjanjian, dan Doktrin. Sumber Hukum keperawatan adalah UU No. 12 tahun 2002 tentang layanan konsumen , Undang – undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, UU no 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, UU no. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.

E. PENGERTIAN POLITIK

Politik adalah ilmu yang mempelajari hakikat keberadaan manusia dalam kehidupan bermasyarakat. yang memusatkan perhatian pada masalah kekuasaan dalam kehidupan bersama atau masyarakat. Jika dua orang atau lebih berinteraksi satu dengan yang lain maka tidak terlepas dari keterlibatan dalam hubungan yang bersifat politik.

F. CARA-CARA POLITIK MEMPENGARUHI KEBIJAKAN

Pada prinsipnya pihak yang membuat kebijakan itu ialah kelompok politik yang mempunyai kekuasaan untuk melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Kehidupan politik mencakup bermacam-macam kegiatan yang mempengaruhi kebijakan yang berwenang dan telah diterima oleh masyarakat serta mempengaruhi cara untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Cara politik mempengaruhi kebijakan adalah sebagai berikut : melalui penguasa, yaitu pelaku pemegang kekuasaan, mengidentifikasi sarana /alat sarana kekuasaan, membuat batasan kewenangan pihak-pihak terkait dengan kebijakan, menuntut adanya jaminan hak asasi, khususnya hak pribadi terhadap kebijakan, membina dan mengkoordinasikan kebijakan yang sudah dibuat, merumuskan tujuan secara bersama dan dicapai melalui usaha bersama.

G. PENGERTIAN KEBIJAKAN

Kebijakan adalah suatu kumpulan keputusan yang diambil seseorang sebagai pelaku atau kelompok politik dalam usaha memilih tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut.

H. LANGKAH-LANGKAH PEMBUATAN KEBIJAKAN

Dalam membuat kebijakan ada dua cara yang biasanya digunakan yaitu musyawarah dan otonomi. Berikut dijelaskan kedua pengertian tersebut.

1. Musyawarah

Musyawarah yaitu melibatkan pihak terkait dengan kebijakan yang akan dibuat, saling menyepakati aspek-aspek yang berhubungan dengan kebijakan, contoh : kebijakan tentang penerapan proses keperawatan di rumah sakit, selain organisasi profesi, dilibatkan juga unsur-unsur terkait dari rumah sakit yang akan menerapkan kebijakan tersebut.

- a. Mengidentifikasi masalah yang terkait dengan penentuan kebijakan
- b. Menyepakati tujuan dari kebijakan yang akan ditentukan
- c. Menentukan kebijakan yang akan dibuat
- d. Menilai kelemahan dan kekuatan yang dapat mendukung kebijakan tersebut
- e. Menilai keuntungan dan kerugian apabila kebijakan tersebut diterapkan
- f. Membuat keputusan bersama tentang penerapan kebijakan tersebut
- g. Mensosialisasikan kebijakan kepada pihak terkait
- h. Menerapkan kebijakan
- i. Menilai kebijakan

2. Otonomi

Otonomi dibuat oleh yang berkepentingan saja atau yang mempunyai kekuasaan/kewenangan menetapkan kebijakan tersebut, tidak melibatkan atau meminta kesepakatan dari pihak lain dalam prosesnya setelah kebijakan tersebut ditetapkan, baru disosialisasikan. Langkah-langkah dalam melakukan otonomi adalah : identifikasi masalah, menentukan masalah, menentukan tujuan, menetapkan kebijakan, sosialisasi kebijakan, menerapkan kebijakan, nilai kebijakan yang sudah diterapkan

I. PENERAPAN KEBIJAKAN

Setelah kebijakan disepakati, selanjutnya ditetapkan dengan surat keputusan oleh pejabat yang berwenang, setelah itu mulai diterapkan pada pihak-pihak terkait. Pihak yang berwenang harus memonitor secara terus menerus penerapan kebijakan di lapangan, sehingga akan diketahui sedini mungkin apabila timbul masalah, dan dapat segera dicari upaya penanggulangannya.

J. PERAN PERAWAT DALAM PROSES PEMBUATAN KEBIJAKAN.

Kebijakan yang melibatkan perawat dari awal sampai ditetapkannya kebijakan, salah satunya adalah **penerapan proses keperawatan**, kebijakan ini pada awalnya banyak mendatangkan protes dari perawat pelaksana yang langsung sebagai pengguna kebijakan tersebut. Setelah dirasakan manfaatnya, terutama oleh pasien, maka saat ini hampir semua institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, menerapkan proses keperawatan tersebut. Peran perawat dalam proses pembuatan kebijakan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Memberikan masukan tentang permasalahan yang ada di tatanan pelayanan kesehatan, yang memerlukan pembaharuan atau pengembangan.
2. Memberikan kesepakatan atau persetujuan tentang kebijakan yang akan diterapkan
3. Menerapkan kebijakan dengan penuh tanggungjawab dan dapat dipertanggungjawabkan
4. Melakukan penilaian
5. Memberikan umpan balik kepada pembuat kebijakan

Latihan

1. Cari artikel tentang pelanggaran yang berkaitan dengan kode etik atau hukum yang dilakukan oleh perawat serta lakukan analisis mengapa pelanggaran tersebut hal tersebut terjadi pada perawat !
2. Carilah artikel dan analisis yang berkaitan dengan kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan atau keperawatan !

Petunjuk jawaban latihan

1. Yang perlu Anda lakukan sebelum mencari artikel, pahami kode etik keperawatan dan hukum kesehatan/keperawatan terlebih dahulu, kemudian membandingkannya dengan artikel yang didapatkan.
2. Untuk dapat menjawab pertanyaan ini Anda harus memahami dulu kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan/keperawatan, kemudian membandingkannya dengan artikel yang didapatkan.

Ringkasan

1. Hukum Kesehatan Indonesia adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hukum keperawatan merupakan bidang pengetahuan tentang peraturan dan ketentuan hukum yang mengatur pelayanan keperawatan kepada masyarakat.
2. Tujuan hukum kesehatan dan hukum keperawatan adalah untuk melindungi dan mengatur masyarakat agar tertib dan disiplin sehingga keamanan negara terjamin, dan rakyat hidup adil dan sejahtera
3. Tata hukum kesehatan dan hukum keperawatan di Indonesia adalah menata, mengatur tertib kehidupan masyarakat di Indonesia.
4. Sumber hukum formal adalah undang-undang, yurisprudensi, traktat dan kebiasaan
5. Politik adalah ilmu yang mempelajari hakikat keberadaan manusia dalam kehidupan bermasyarakat. yang memusatkan perhatian pada masalah kekuasaan dalam kehidupan bersama atau masyarakat
6. Cara-cara politik mempengaruhi kebijakan : melalui penguasa, yaitu pelaku pemegang kekuasaan, mengidentifikasi sarana /alat sarana kekuasaan, membuat batasan kewenangan pihak-pihak terkait dengan kebijakan, menuntut adanya jaminan hak asasi, khususnya hak pribadi terhadap kebijakan, membina dan mengkoordinasikan kebijakan yang sudah dibuat, merumuskan tujuan secara bersama, dan dicapai melalui usaha bersama.
7. Kebijakan adalah suatu kumpulan keputusan yang diambil seseorang sebagai pelaku atau kelompok politik dalam usaha memilih tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut
8. Langkah-langkah pembuatan kebijakan : musyawarah dan otonomi
9. Penerapan kebijakan ditetapkan dengan surat keputusan oleh pejabat yang berwenang, setelah itu mulai diterapkan pada pihak-pihak terkait. Pihak yang berwenang harus memonitor secara terus menerus penerapan kebijakan di lapangan, sehingga akan

diketahui sedini mungkin apabila timbul masalah, dan dapat segera dicari upaya penanggulangannya.

10. Peran perawat dalam proses pembuatan kebijakan adalah memberikan masukan tentang permasalahan yang ada di tatanan pelayanan kesehatan, yang memerlukan pembaharuan atau pengembangan, memberikan kesepakatan atau persetujuan tentang kebijakan yang akan diterapkan, menerapkan kebijakan dengan penuh tanggung jawab dan dapat dipertanggungjawabkan, melakukan penilaian, memberikan umpan balik kepada pembuat kebijakan

Test 1

1. Tujuan hukum adalah
 - a. mencari keadilan
 - b. memaksa seseorang agar tertib dan disiplin
 - c. memberikan hukuman kepada seseorang yang bersalah
 - d. melindungi dan mengatur masyarakat agar tertib dan disiplin
2. Yurisprudensi ialah
 - a. peraturan bagi pergaulan hidup dimasyarakat
 - b. memberi kepastian hukum
 - c. keputusan hakim
 - d. hukum kebiasaan tertulis
3. Kebijakan adalah
 - a. komitmen pejabat dalam rangka melindungi pemerintah
 - b. upaya meningkatkan kesadaran masyarakat agar mematuhi peraturan
 - c. ilmu yang mempelajari fenomena yang berkaitan dengan interaksi manusia
 - d. suatu kumpulan keputusan yang diambil seseorang sebagai pelaku atau kelompok politik dalam usaha memilih tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut
4. Langkah pembuatan kebijakan melalui musyawarah, dilakukan dengan cara
 - a. menentukan tujuan
 - b. sosialisasi kebijakan
 - c. menetapkan kebijakan
 - d. mengidentifikasi masalah yang terkait dengan penentuan kebijakan
5. Peran perawat dalam proses pembuatan kebijakan adalah
 - a. melakukan penilaian
 - b. melakukan perubahan
 - c. melakukan peninjauan
 - d. menolak penerapan kebijakan

TOPIC 3

Regulasi Keperawatan

Setelah anda menyelesaikan materi ini, Anda dapat : menjelaskan tentang legislasi keperawatan, menjelaskan tentang kredensial praktik keperawatan, yang terdiri dari : lisensi, registrasi, sertifikasi dan akreditasi.

A. **LEGISLASI KEPERAWATAN**

Legislasi keperawatan adalah suatu proses untuk menetapkan serangkaian ketentuan yang harus ditaati dan diikuti oleh setiap perawat yang akan memberikan pelayanan kepada orang lain. Pelayanan keperawatan profesional hanya dapat diberikan oleh tenaga keperawatan profesional yang telah memiliki ijin dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh sistem pasien. Pengaturan pemberian ijin dan kewenangan diatur dalam suatu sistem regulasi keperawatan. Legislasi keperawatan mencerminkan suatu hukum yang diberlakukan dalam bentuk undang-undang praktik keperawatan.

Undang-undang praktik keperawatan dibuat untuk melindungi masyarakat terhadap para praktisi keperawatan yang melakukan pelayanan secara tidak aman. Tujuan ini dicapai dengan mendefinisikan praktik keperawatan, mengembangkan kriteria untuk memasuki profesi keperawatan, menetapkan ketentuan dan peraturan yang melaksanakan, mempertahankan, dan menegakkan standar praktik keperawatan (Vestal, 1995). Berkat perjuangan yang gigih para perawat, pemerintah Republik Indonesia telah mengesahkan Undang-undang no 38 tahun 2014 tentang Keperawatan yang disahkan pada tanggal 17 Oktober 2014. Undang-undang Keperawatan terdiri dari 13 bab, 66 pasal yang berisi jenis perawat, pendidikan tinggi keperawatan, registrasi, ijin praktik, registrasi ulang, praktik keperawatan, hak dan kewajiban, organisasi profesi perawat, kolegium keperawatan, konsil keperawatan, pengembangan, pembinaan, dan pengawasan, sanksi administratif, ketentuan peralihan, ketentuan penutup. Agar lebih memahami dengan baik, silakan dibaca secara lengkap UU Keperawatan no. 38 tahun 2014..

B. **KREDENSIAL PRAKTIK KEPERAWATAN**

Kredensial adalah suatu proses determinasi dan memelihara kompetensi praktik keperawatan. Proses kredensial adalah salah satu cara memelihara standar praktik profesi keperawatan dan bertanggung jawab atas persiapan pendidikan anggotanya. Kredensial meliputi lisensi, registrasi, sertifikasi, dan akreditasi.

C. **Lisensi/ ijin praktik keperawatan**

Lisensi keperawatan adalah suatu dokumen legal yang memungkinkan seorang perawat untuk memberikan keterampilan dan pengetahuan keperawatan secara spesifik kepada masyarakat dalam suatu yurisdiksi. Semua perawat seyogyanya mengamatkannya dengan mengetahui standar pelayanan yang yang dapat diterapkan dalam suatu tatanan praktik keperawatan. Lisensi/ijin praktik keperawatan berupa penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) bagi perawat. STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Untuk mendapatkan STR setiap perawat wajib mengikuti ujian kompetensi yang diselenggarakan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). Jika mereka lulus uji kompetensi maka sambil menunggu STR akan diterbitkan Sertifikat Kompetensi (Serkom). Perawat yang belum mempunyai STR tidak dapat bekerja di area keperawatan. Perawat yang sudah memiliki STR yang akan melakukan praktik mandiri di luar institusi tempat bekerja yang utama dapat mengajukan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP) di Dinas Kesehatan setempat.

Untuk mendapatkan ijin praktik keperawatan tentunya sudah diatur dalam Sistem Regulasi Keperawatan. *Sistem regulasi* merupakan suatu mekanisme pengaturan yang harus ditempuh oleh setiap tenaga keperawatan yang berkeinginan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

1. Tujuan diterapkannya sistem Regulasi Keperawatan
 - a. Untuk menciptakan lingkungan pelayanan keperawatan yang berdasarkan keinginan merawat (*caring environment*).
 - b. Pelayanan keperawatan yang diberikannya merupakan pelayanan keperawatan yang manusiawi serta telah memenuhi standar dan etik profesi.
 - c. Menjamin bentuk pelayanan keperawatan yang benar, tepat, dan akurat serta aman bagi pasien.
 - d. Meningkatkan hubungan kesejawatan (kolegialitas).
 - e. Mengembangkan jaringan kerja yang bermanfaat bagi pasien dan keluarga, dalam suatu sistem pelayanan kesehatan.
 - f. Meningkatkan akuntabilitas profesional dan sosial, dalam suatu sistem pelayanan untuk bekerja sebaik-baiknya, secara benar, dan jujur, dengan rasa tanggung jawab yang besar untuk setiap tindakan yang dilakukannya.
 - g. Meningkatkan advokasi terutama bagi pasien dan keluarga. Melalui proses legislasi yang teratur.
 - h. Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan keperawatan.
 - i. Menjadi landasan untuk pengembangan karir tenaga keperawatan.

2. Implikasi Sistem Regulasi Keperawatan

Setelah keperawatan ditetapkan sebagai profesi, maka tanggung jawab maupun tanggung gugatnya mengalami perubahan di mana perawat memiliki otoritas, otonomi, dan akuntabilitas, maka selayaknya anggota profesi yang berbuat salah bertanggungjawab untuk kesalahannya. Ada beberapa keadaan yang sering menuntut perlunya penerapan sistem regulasi yang ketat, yaitu :

- a. Pelaksanaan tugas profesi di luar batas waktu yang ditentukan.
- b. Kegagalan memenuhi standar pelayanan keperawatan.
- c. Mengabaikan bahaya yang mungkin timbul.
- d. Hubungan langsung antara kegagalan memenuhi standar layanan dengan terjadinya bahaya.
- e. Terjadinya kecelakaan / kerusakan yang dialami oleh pasien.

Semua keadaan tersebut di atas, dapat disebabkan karena jenjang kewenangan lebih rendah daripada tugas yang harus diemban, kurang trampil melakukan tugas, tidak memiliki pengetahuan dalam melaksanakan tugas tertentu, kelalaian disengaja ataupun tidak disengaja, serta meninggalkan tugas tanpa mendelegasikan pada orang lain. Selain itu mendapatkan lisensi dengan cara-cara tidak syah atau menyalahgunakan lisensi atau terlibat dalam upaya "menolong orang lain" yang tidak dibenarkan oleh hukum.

Sistem regulasi keperawatan tidak dapat diterapkan secara baik apabila tidak didukung oleh sistem legislasi keperawatan yang baik pula. Untuk menetapkan mekanisme pelaksanaan sistem regulasi diperlukan tenaga keperawatan professional yang handal, jujur, berdedikasi dan komitmen terhadap profesi. Selain sistem legislasi keperawatan, diperlukan juga sistem legislasi yang terkait dengan manajemen keperawatan yang mengakomodasi hubungan timbal balik antara tenaga keperawatan, tenaga kedokteran dan para atasan dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan. sehingga tidak akan terjadi suatu pengkambinghitaman (*scape-goating*) antar profesi terkait.

3. Registrasi

Apakah Anda sudah tercatat di Dinas Kesehatan sebagai perawat? Pencatatan ini disebut registrasi, dan registrasi ini ada aturannya yang akan diuraikan berikut ini. Dalam ssstem legislasi keperawatan khususnya yang tertuang dalam keputusan menteri kesehatan, Registrasi keperawatan dimaksudkan sebagai pencatatan resmi terhadap perawat yang telah mempunyai kualifikasi dan diakui secara hukum untuk melakukan tindakan keperawatan. Registrasi keperawatan ada dua yaitu registrasi awal adalah dilakukan setelah yang bersangkutan selesai/lulus pendidikan keperawatan, mengikuti uji kompetensi, dan dinyatakan lulus uji kompetensi. Setelah perawat

terregistrasi akan memperoleh STR yang dapat diperbaharui kembali setelah lima tahun (5 Tahun) yaitu melalui registrasi ulang. Registrasi ulang dilakukan dengan menggunakan 25 kredit yang diperoleh dari berbagai kegiatan ilmiah. Keseluruhan proses pencapaian/penilaian kredit tersebut merupakan kegiatan sertifikasi. Registrasi keperawatan merupakan proses administrasi yang harus ditempuh oleh seseorang yang ingin melakukan pelayanan keperawatan kepada orang lain sesuai dengan kemampuan atau kompetensi yang dimilikinya. Kompetensi adalah kepemilikan kemampuan tertentu atau beberapa kemampuan untuk memenuhi persyaratan ketika menjalankan suatu peran. Kompetensi ini tidak dapat diterapkan apabila belum divalidasi dan diverifikasi oleh badan yang berwenang. Organisasi pelayanan kesehatan biasanya menggunakan beberapa sumber untuk menetapkan suatu kompetensi yaitu melalui lisensi dari badan keperawatan wilayah, sertifikasi nasional, dan telaah kinerja.

4. Sertifikasi

Sertifikasi keperawatan merupakan pengakuan akan keahlian dalam area praktik spesialisasi keperawatan tertentu. Dalam legislasi keperawatan (SK Menkes) yang dimaksud dengan Sertifikasi adalah penilaian terhadap dokumen yang menggambarkan kompetensi perawat yang diperoleh melalui kegiatan pendidikan dan atau pelatihan maupun kegiatan ilmiah lainnya dalam bidang keperawatan. Sertifikasi merupakan kegiatan kredensial bagi setiap tenaga profesional untuk menjamin masyarakat tentang kualifikasi keperawatan tenaga profesional ini untuk memberikan pelayanan spesifik bagi konsumen (sistem pasien). Ada tiga cara untuk mendapatkan sertifikasi ini yaitu dilakukan oleh:

- a. Organisasi keperawatan professional, contoh: PPNI, ANA
- b. Organisasi kesehatan yang berbadan hukum yang diakui oleh pemerintah
- c. Institusi mandiri yang mempunyai kemampuan melakukan praktik keperawatan kekhususan mempunyai mensertifikasi Sertifikasi yang dimiliki seorang perawat dapat menentukan gaji/imbalan yang diberikan. ANA menetapkan dalam suatu pernyataan kebijakan sosial (*Social Policy Statement*) tentang dua kriteria untuk praktik keperawatan spesialis yaitu seseorang yang akan melakukan keperawatan spesialis harus seseorang yang telah menyandang gelar spesialis keperawatan dimana orang tersebut telah melalui program pendidikan tingkat Master dan memiliki sertifikasi yang diberikan oleh organisasi profesi. Masalah yang terjadi di sekitar sertifikasi selalu dihubungkan dengan upaya pengendalian praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional dan cakupan praktik. Sertifikasi juga ditetapkan bagi seorang perawat terregistrasi yang akan melakukan praktik keperawatan di luar area yang telah diregistrasi. Sebagai contoh, perawat

terregistrasi berkategori kompeten untuk memberikan pelayanan keperawatan umum ingin pindah kategori menjadi praktisi keperawatan komunitas, maka ia harus memiliki sertifikat keperawatan komunitas dari suatu program pendidikan keperawatan terakreditasi. Dalam hal sertifikasi bagi tenaga perawat yang telah memiliki STR tentunya mempunyai tanggungjawab mengabdikan diri dalam pelayanan kesehatan. Kebijakan yang diatur dengan membedakan tempat pengabdian :

5. Di sarana kesehatan

Pengabdian ini di rumah sakit, balai pengobatan atau klinik, dsb. Dalam hal ini perawat yang memiliki STR sepanjang untuk menjalankan praktik keperawatan di sarana kesehatan berkewajiban memiliki Surat Ijin Kerja (SIK) dari Kepala Dinas Kesehatan setempat. Adapun prosedurnya mengajukan permohonan dengan melampirkan fotocopi STR I keterangan kerja dari sarana kesehatan yang bersangkutan, rekomendasi dari organisasi profesi setempat. Surat ijin kerja ini berlaku sesuai dengan jangka waktu STR-nya dan hanya berlaku di satu sarana kesehatan. Untuk memudahkan dalam pengaturan telah disiapkan berbagai formulir.

6. Melaksanakan praktik perorangan

Pemberian sertifikat bagi perawat yang menjalankan praktik perorangan dengan diberikan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP). Bagi mereka yang memiliki SIPP tersebut dapat melakukan praktik secara mandiri. Menurut UU no 38 tahun 2014 tentang Keperawatan ketentuan yang diatur antara lain : Harus memiliki SIPP. Prosedur dan persyaratan dengan mengajukan permohonan kepada Dinas Kesehatan setempat dengan dilampiri fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisir, surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki SIP, surat pernyataan memiliki tempat praktik, pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 sebanyak 3 lembar, dan rekomendasi organisasi profesi. SIPP hanya diberikan bagi perawat yang memiliki jenjang pendidikan D III keperawatan ke atas. SIPP berlaku sepanjang jangka waktu STR-nya dan wajib diperbaharui setelah STR-nya habis masa berlaku, SIPP hanya berlaku untuk satu tempat. SIPP diperbaharui 6 (enam) bulan sebelum berakhirnya masa berlakunya SIPP. Permohonan pembaharuan SIPP dengan melampirkan: STR terbaru, SIPP sebelumnya, Rekomendasi dari organisasi profesi, Permohonan rekomendasi PPNI untuk mendapatkan SIPP lanjutan diajukan perawat menggunakan formulir sesuai Juknis.

7. **Akreditasi**

Akreditasi adalah suatu proses oleh pemerintah bersama-sama organisasi profesi menilai dan menjamin akreditasi status suatu institusi dan/atau program atau pelayanan yang menemukan struktur, proses, dan kriteria hasil. Di Indonesia, akreditasi institusi

pendidikan keperawatan dilakukan oleh Pusdiknakes atau Badan Akreditasi Nasional (BAN) atau Lembaga Akreditasi Mandiri (LAM) setiap 5 tahun. Akreditasi ini untuk menentukan pencapaian standar minimum dalam penyelenggaraan pendidikan bagi institusi bersangkutan. Hasil status akreditasi pendidikan dinyatakan dalam tingkatan status akreditasi A, B, C dan Ijin Operasional (IO). Status akreditasi ini ditentukan berdasarkan nilai yang diperoleh meliputi perencanaan pembelajaran, proses pembelajaran, sarana dan fasilitas yang tersedia sesuai dengan tujuan pendidikan. Tujuan program akreditasi ini adalah :

- a. Untuk mempertahankan program pendidikan bertanggungjawab terhadap masyarakat profesi keperawatan, konsumen, karyawan, pendidikan tinggi, mahasiswa dan keluarganya, dan kepada siapapun dengan meyakinkan bahwa program ini mempunyai misi, tujuan dan criteria hasil yang tepat untuk mempersiapkan individu yang masuk dalam bidang keperawatan.
- b. Mengevaluasi keberhasilan program pendidikan keperawatan dalam mencapai misi, tujuan dan kriteria hasil.
- c. Mengkaji apakah program pendidikan keperawatan mencapai standar akreditasi.
- d. Memberi informasi kepada masyarakat tentang tujuan dan nilai akreditasi dan mengidentifikasi program pendidikan keperawatan yang memenuhi standar akreditasi.
- e. Mengajukan untuk terus mengembangkan program pendidikan keperawatan, dan khususnya dalam praktik keperawatan.

Sesuai dengan tujuan akreditasi di atas, maka setiap institusi pendidikan selalu mengevaluasi sendiri apakah tujuan pendidikan sudah tercapai ? karena institusi tersebut bertanggungjawab tidak hanya pada mahasiswa/peserta didik, tetapi juga pada masyarakat.

Latihan

1. Jelaskan pendapat Anda tentang legislasi keperawatan di Indonesia !
2. Jelaskan tentang regulasi keperawatan yang ada di Negara Indonesia, dan berilah 1 contoh !

Petunjuk jawaban latihan

1. Anda hendaknya memahami lebih dahulu UU No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Dengan pemahaman ini Anda dapat menjelaskan secara detail tentang legislasi keperawatan di Indonesia.
2. Anda perlu memahami lebih dahulu sistem regulasi keperawatan, jika sudah paham Anda dapat memberikan contoh secara jelas.

Ringkasan

1. Untuk dapat diakui dan diterima keberadaannya, profesi keperawatan harus dapat menempatkan dirinya sejajar dan setenar dengan profesi lain. Banyak upaya untuk menegakkan profesionalisme perawat, utamanya menetapkan standardisasi dan regulasi/legislasi keperawatan yang meliputi registrasi, akreditasi, sertifikasi dan lisensi praktik profesi keperawatan.
2. Legislasi keperawatan merupakan bentuk akuntabilitas kepada masyarakat yang pada saat ini sangat diperlukan oleh setiap tenaga keperawatan untuk memberikan pelayanan keperawatan professional kepada setiap pasien.
3. Pelayanan keperawatan professional hanya dapat diberikan oleh tenaga keperawatan yang telah terdaftar dan diberikan ijin praktik untuk memberikan pelayanan kepada orang lain. Ijin praktik ini diperoleh melalui suatu mekanisme registrasi, sertifikasi dan lisensi untuk menetapkan seseorang layak melakukan praktik sesuai kompetensi yang dimilikinya.
4. Mekanisme registrasi, sertifikasi, dan lisensi merupakan proses yang diperlukan untuk memberlakukan suatu sistem legislasi. Sistem legislasi keperawatan merupakan sistem perundang-undangan keperawatan yang mencerminkan diberlakukannya hukum praktik keperawatan (*nursing practice acts*).
5. Lisensi dapat ditunda masa berlakunya atau dicabut karena berbagai alasan. Penundaan pemberlakuan lisensi pada seseorang terjadi karena individu tersebut telah melakukan kesalahan ringan sampai sedang yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain.

Test 3

1. Legislasi adalah
 - a. pengakuan akan keahlian dalam area praktik spesialisasi keperawatan tertentu.
 - b. ketetapan hukum yang mengatur hak dan kewajiban seseorang yang berhubungan erat dengan tindakannya
 - c. pencatatan resmi terhadap perawat yang telah mempunyai kualifikasi dan diakui secara hukum untuk melakukan tindakan keperawatan
 - d. suatu proses oleh pemerintah bersama-sama organisasi profesi menilai dan menjamin akreditasi status suatu institusi dan/atau program atau pelayanan yang menemukan struktur, proses, dan kriteria hasil
2. Registrasi awal adalah
 - a. lulus uji kompetensi
 - b. dilakukan lima tahun sekali
 - c. otomatis setelah selesai pendidikan
 - d. dilakukan setelah yang bersangkutan lulus pendidikan keperawatan
3. Surat Tanda Registrasi dikeluarkan oleh
 - a. Menteri kesehatan
 - b. Dinas kesehatan kota/kabupaten
 - c. Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia(MTKI)
 - d. Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi (MTKP)
4. Perawat yang melakukan praktik mandiri perorangan wajib memiliki
 - a. SIP
 - b. SIK
 - c. STR

d. SIPP

5. Akreditasi dilakukan setiap

- a. 2
- b. 3
- c. 4
- d. 5

TOPIC 4

Berbagai Tantangan Dan Upaya Pembinaan Dalam Profesi Keperawatan

A. Pengertian

Tantangan profesi keperawatan adalah profesi yang sudah mendapatkan pengakuan dari profesi lain, dituntut untuk mengembangkan dirinya untuk berpartisipasi aktif dalam sistem pelayanan kesehatan agar keberadaannya mendapat pengakuan dari masyarakat. Untuk mewujudkan pengakuan tersebut, maka perawat masih harus memperjuangkan langkah-langkah profesionalisme sesuai dengan keadaan dan lingkungan sosial.

Tantangan internal profesi keperawatan adalah meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga keperawatan sejalan dengan telah disepakatinya keperawatan sebagai suatu profesi pada lokakarya nasional keperawatan tahun 1983, sehingga keperawatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang bersifat professional.

Tantangan eksternal profesi keperawatan adalah kesiapan profesi lain untuk menerima paradigma baru yang kita bawa.

Professional keperawatan adalah proses dinamis dimana profesi keperawatan yang telah terbentuk (1984) mengalami perubahan dan perkembangan karakteristik sesuai dengan tuntutan profesi dan kebutuhan masyarakat.

1. Klasifikasi dari Tantangan Profesi Keperawatan

Adapun klasifikasi dari tantangan profesi keperawatan meliputi :

a. Terjadi pergeseran pola masyarakat Indonesia

- 1) Pergeseran pola masyarakat agrikultural ke masyarakat industri dan masyarakat tradisional berkembang menjadi masyarakat maju.
- 2) Pergeseran pola kesehatan yaitu adanya penyakit dengan kemiskinan seperti infeksi, penyakit yang disebabkan oleh kurang gizi dan pemukiman yang tidak sehat, adanya penyakit atau kelainan kesehatan akibat pola hidup modern
- 3) Adanya angka kematian bayi dan angka kematian ibu sebagai indikator derajat kesehatan.
- 4) Pergerakan umur harapan hidup juga mengakibatkan masalah kesehatan yang terkait dengan masyarakat lanjut usia seperti penyakit generatif.
- 5) Masalah kesehatan yang berhubungan dengan urbanisasi, pencemaran kesehatan lingkungan dan kecelakaan kerja cenderung meningkat sejalan dengan pembangunan industry.
- 6) Adanya pergeseran nilai-nilai keluarga memengaruhi berkembangnya kecenderungan keluarga terhadap anggotanya menjadi berkurang.

- 7) Kesempatan mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi dan penghasilan yang lebih besar membuat masyarakat lebih kritis dan mampu membayar pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat dipertanggung jawabkan.

b. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Perkembangan IPTEK menuntut kemampuan spesifikasi dan penelitian bukan saja dapat memanfaatkan IPTEK, tetapi juga untuk menapis dan memastikan IPTEK sesuai dengan kebutuhan dan social budaya masyarakat Indonesia yang akan diadopsi. IPTEK juga berdampak pada biaya kesehatan yang makin tinggi dan pilihan tindakan penanggulangan masalah kesehatan yang makin banyak dan kompleks selain itu dapat menurunkan jumlah hari rawat (Hamid, 1997; Jerningan,1998).

Penurunan jumlah hari rawat mempengaruhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih berfokus kepada kualitas bukan hanya kuantitas, serta meningkatkan kebutuhan untuk pelayanan / asuhan keperawatan di rumah dengan mengikutsetakan klien dan keluarganya. Perkembangan IPTEK harus diikuti dengan upaya perlindungan terhadap untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, hak untuk diberitahu, hak untuk memilih tindakan yang dilakukan dan hak untuk didengarkan pendapatnya. Oleh karena itu, pengguna jasa pelayanan kesehatan perlu memberikan persetujuan secara tertulis sebelum dilakukan tindakan (informed consent)

c. Globalisasi dalam pelayanan kesehatan

Globalisasi yang akan berpengaruh terhadap perkembangan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan ada 2 yaitu ;

- 1) Tersedianya alternatif pelayanan
- 2) persaingan penyelenggaraan pelayanan untuk menarik minat pemakai jasa pemakai kualitas untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan yang terbaik.

Untuk hal ini berarti tenaga kesehatan, khususnya tenaga keperawatan diharapkan untuk dapat memenuhi standar global dalam memberikan pelayanan / asuhan keperawatan. Dengan demikian diperlukan perawat yang mempunyai kemampuan professional dengan standar internasional dalam aspek intelektual, interpersonal dan teknikal, bahkan peka terhadap perbedaan social budaya dan mempunyai pengetahuan transtrutural yang luas serta mampu memanfaatkan alih IPTEK.

d. Tuntutan profesi keperawatan

Keyakinan bahwa keperawatan merupakan profesi harus disertai dengan realisasi pemenuhan karakteristik keperawatan sebagai profesi yang disebut dengan professional (Kelly & Joel,1995). Karakteristik profesi yaitu ;

- 1) Memiliki dan memperkaya tubuh pengetahuan melalui penelitian
- 2) Memiliki kemampuan memberikan pelayanan yang unik kepada orang lain
- 3) Pendidikan yang memenuhi standar
- 4) Terdapat pengendalian terhadap praktek
- 5) Bertanggung jawab & bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukan
- 6) Merupakan karir seumur hidup
- 7) Mempunyai fungsi mandiri dan kolaborasi.

Praktek keperawatan sebagai tindakan keperawatan professional masyarakat penggunaan pengetahuan teoritik yang mantap dan kokoh dari berbagai ilmu keperawatan sebagai landasan untuk melakukan pengkajian, menegakkan diagnostik, menyusun perencanaan, melaksanakan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan serta mengadakan penyesuaian rencana keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya.

Selain memiliki kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal, perawat juga harus mempunyai otonomi yang berarti mandiri dan bersedia menanggung resiko, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukannya, termasuk dalam melakukan dan mengatur dirinya sendiri.

B. Tantangan dalam Profesi Keperawatan

Tantangan profesi perawat di Indonesia di abad 21 ini semakin meningkat. Seiring tuntutan menjadikan profesi perawat yang di hargai profesi lain. Profesi keperawatan dihadapkan pada banyak tantangan. Tantangan ini tidak hanya dari eksternal tapi juga dari internal profesi ini sendiri. Pembinaan internal yang meliputi empat dimensi dominan yaitu; keperawatan, pelayanan keperawatan, asuhan keperawatan dan praktik keperawatan. Belum lagi tantangan eksternal berupa tuntutan akan adanya registrasi, lisensi, sertifikasi, kompetensi dan perubahan pola penyakit, peningkatan kesadaran masyarakat akan hak dan kewajiban, perubahan system pendidikan nasional, serta perubahan-perubahan pada supra system dan pranata lain yang terkait.

Untuk menjawab tantangan-tantangan itu dibutuhkan komitmen dari semua pihak yang terkait dengan profesi ini, organisasi profesi, lembaga pendidikan keperawatan juga tidak kalah pentingnya peran serta pemerintah. Organisasi profesi dalam menentukan standarisasi kompetensi dan melakukan pembinaan, lembaga pendidikan dalam melahirkan perawat-perawat yang memiliki kualitas yang diharapkan serta pemerintah

sebagai fasilitator dan memiliki peran-peran strategis lainnya dalam mewujudkan perubahan ini.

Profesi memiliki beberapa karakteristik utama sebagai berikut;

- a. Suatu profesi memerlukan pendidikan lanjut dari anggotanya, demikian juga landasan dasarnya.
- b. Suatu profesi memiliki kerangka pengetahuan teoritis yang mengarah pada keterampilan, kemampuan, pada orma-norma tertentu
- c. Suatu profesi memberikan pelayanan tertentu.
- d. Anggota dari suatu profesi memiliki otonomi untuk membuat keputusan dan melakukan tindakan.
- e. Profesi sebagai satu kesatuan memiliki kode etik untuk melakukan praktik keperawatan.

Perawat mempunyai tantangan yang sangat banyak salah satunya yaitu menjalakan tanggung jawab dan tanggung gugat yang besar. Tantangan dalam profesi keperawatan salah satunya yaitu mempunyai tanggung jawab yang tinggi, tanggung jawab tersebut tidak hanya kepada kliennya saja tetapi tanggung jawab yang diutamakan yaitu tanggung jawab terhadap Tuhannya (Responsibility to God), tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat (Responsibility to Client and Society), dan tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (Responsibility to Colleague and Supervisor).

Tanggung jawab secara umum, yaitu;

- a. Menghargai martabat setiap pasien dan keluarganya
- b. Menghargai hak pasien untuk menolak pengobatan, prosedur atau obat-obatan tertentu dan melaporkan penolakan tersebut kepada dokter dan orang-orang yang tepat di tempat tersebut.
- c. Menghargai setiap hak pasien dan keluarganya dalam hal kerahasiaan informasi.
- d. Apabila didelegasikan oleh dokter menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien dan memberi informasi yang biasanya diberikan oleh dokter
- e. Mendengarkan pasien secara seksama dan melaporkan hal-hal penting kepada orang yang tepat.

Dan tanggung gugat yang menjadi salah satu tantangan dalam profesi keperawatan didasarkan peraturan perundang-undangan yang ada. Tanggung gugat bertujua untuk :

- a. Mengevaluasi praktisi-praktisi professional baru dan mengkaji ulang praktisi-praktisi yang sudah ada,
- b. Mempertahankan standart perawatan kesehatan,
- c. Memberikan fasilitas refleksi professional, pemikiran etis dan pertumbuhan pribadi sebagai bagian dari professional perawatan kesehatan,
- d. Memberi dasar untuk membuat keputusan etis.

Tanggung gugat pada setiap tahap proses keperawatan, meliputi:

1. Tahap Pengkajian
 - a. Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang mempunyai tujuan mengumpulkan data.
 - b. Perawat bertanggung gugat untuk pengumpulan data atau informasi, mendorong partisipasi pasien dan penentuan keabsahan data yang dikumpulkan.
 - c. Pada saat mengkaji perawat bertanggung gugat untuk kesenjangan-kesenjangan dalam data yang bertentangan data yang tidak atau kurang tepat atau data yang meragukan.
2. Tahap Diagnosa Keperawatan
 - a. Diagnosa merupakan keputusan professional perawat menganalisa data dan merumuskan respon pasien terhadap masalah kesehatan baik actual atau potensial.
 - b. Perawat bertanggung gugat untuk keputusan yang dibuat tentang masalah-masalah kesehatan pasien seperti pernyataan diagnostic (masalah kesehatan yang timbul pada pasien apakah diakui oleh pasien atau hanya perawat)
 - c. Apakah perawat mempertimbangkan nilai-nilai, keyakinan dan kebiasaan atau kebudayaan pasien pada waktu menentukan masalah-masalah kesehatan
3. Tahap Perencanaan
 - a. Perencanaan merupakan pedoman perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, terdiri dari prioritas masalah, tujuan serta rencana kegiatan keperawatan.
 - b. Tanggung gugat yang tercakup pada tahap perencanaan meliputi: penentuan prioritas, penetapan tujuan dan perencanaan kegiatan-kegiatan keperawatan.
 - c. Langkah ini semua disatukan ke dalam rencana keperawatan tertulis yang tersedia bagi semua perawat yang terlibat dalam asuhan keperawatan pasien.
 - d. Pada tahap ini perawat juga bertanggung gugat untuk menjamin bahwa prioritas pasien juga dipertimbangkan dalam menetapkan prioritas asuhan.
4. Tahap Implementasi
 - a. Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan dalam bentuk tindakan-tindakan keperawatan.
 - b. Perawat bertanggung gugat untuk semua tindakan yang dilakukannya dalam memberikan asuhan keperawatan.
 - c. Tindakan-tindakan tersebut dapat dilakukan secara langsung atau dengan bekerja sama dengan orang lain atau dapat pula didelegasikan kepada orang lain.
 - d. Kegiatan keperawatan harus dicatat setelah dilaksanakan, oleh sebab itu dibuat catatan tertulis.

5. Tahap Evaluasi

- a. Evaluasi merupakan tahap penilaian terhadap hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan, termasuk juga menilai semua tahap proses keperawatan.
- b. Perawat bertanggung gugat untuk keberhasilan atau kegagalan tindakan keperawatan.
- c. Perawat harus dapat menjelaskan mengapa tujuan pasien tidak tercapai dan tahap mana dari proses keperawatan yang perlu dirubah dan mengapa hal itu terjadi.

Setiap tantangan yang meliputi tanggung jawab dan tanggung gugat mempunyai bagian masing-masing. Dapat disimpulkan bahwa menghadapi tantangan yang sangat berat tersebut, diperlukan perawat dengan sikap yang selalu dilandasi oleh kaidah etik profesi. Upaya yang paling strategik untuk dapat menghasilkan perawat profesional melalui pendidikan keperawatan profesional.

Adapun keperawatan sebagai suatu profesi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Memberi pelayanan atau asuhan dan melakukan penelitian sesuai dengan kaidah ilmu dan ketrampilan serta kode etik keperawatan.
2. Telah lulus dari pendidikan pada Jenjang Perguruan Tinggi (JPT) sehingga diharapkan mampu untuk :
 - a. Bersikap professional,
 - b. Mempunyai pengetahuan dan ketrampilan professional
 - c. Memberi pelayanan asuhan keperawatan professional, dan
 - d. Menggunakan etika keperawatan dalam memberi pelayanan.
3. Mengelola ruang lingkup keperawatan berikut sesuai dengan kaidah suatu profesi dalam bidang kesehatan, yaitu:
 - a. Sistem pelayanan atau asuhan keperawatan
 - b. Pendidikan atau pelatihan keperawatan yang berjenjang dan berlanjut
 - c. perumusan standar keperawatan (asuhan keperawatan, pendidikan keperawatan registrasi atau legislasi), dan
 - d. Melakukan riset keperawatan oleh perawat pelaksana secara terencana dan terarah sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

C. Tantangan dalam Pendidikan Keperawatan di Indonesia

Pengakuan body of knowledge keperawatan di Indonesia dimulai sejak tahun 1985, yakni ketika program studi ilmu keperawatan untuk pertama kali dibuka di Fakultas Kedokteran UI. Dengan telah diakuinya body of knowledge tersebut maka pada saat ini pekerjaan profesi keperawatan tidak lagi dianggap sebagai suatu okupasi, melainkan suatu profesi yang kedudukannya sejajar dengan profesi lain di Indonesia. Tahun 1984 dikembangkan kurikulum untuk mempersiapkan perawat menjadi pekerja profesional,

pengajar, manajer, dan peneliti. Kurikulum ini diimplementasikan tahun 1985 sebagai Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Tahun 1995 program studi itu mandiri sebagai Fakultas Ilmu Keperawatan, lulusannya disebut *nurses* atau perawat profesional. Program Pascasarjana Keperawatan dimulai tahun 1999. Kini sudah ada Program Magister Keperawatan dan Program Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, Komunitas, Maternitas, Anak Dan Jiwa.

Sejak tahun 2000 terjadi euphoria Pendirian Institusi Keperawatan baik itu tingkat Diploma III (akademi keperawatan) maupun Strata I. Pertumbuhan institusi keperawatan di Indonesia menjadi tidak terkendali. Seperti jamur di musim kemarau. Artinya di masa sulitnya lapangan kerja, proses produksi tenaga perawat justru meningkat pesat. Parahnya lagi, fakta dilapangan menunjukkan penyelenggara pendidikan tinggi keperawatan berasal dari pelaku bisnis murni dan dari profesi non keperawatan, sehingga pemahaman tentang hakikat profesi keperawatan dan arah pengembangan perguruan tinggi keperawatan kurang dipahami. Belum lagi sarana prasarana cenderung untuk dipaksakan, walaupun ada sangat terbatas (Yusuf, 2006). Saat ini di Indonesia berdiri 32 buah Politeknik kesehatan dan 598 Akademi Perawat yang berstatus milik daerah, ABRI dan swasta (DAS) yang telah menghasilkan lulusan sekitar 20.000 – 23.000 lulusan tenaga keperawatan setiap tahunnya. Apabila dibandingkan dengan jumlah kebutuhan untuk menunjang Indonesia sehat 2010 sebanyak 6.130 orang setiap tahun, maka akan terjadi surplus tenaga perawat sekitar 16.670 setiap tahunnya. (Sugiharto, 2005).

Salah satu tantangan terberat adalah peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga keperawatan yang walaupun secara kuantitas merupakan jumlah tenaga kesehatan terbanyak dan terlama kontak dengan pasien, namun secara kualitas masih jauh dari harapan masyarakat. Indikator makronya adalah rata-rata tingkat pendidikan formal perawat yang bekerja di unit pelayanan kesehatan (rumah sakit/puskesmas) hanyalah tamatan SPK (sederajat SMA/SMU). Berangkat dari kondisi tersebut, maka dalam kurun waktu 1990-2000 dengan bantuan dana dari World Bank, melalui program “health project” (HP V) dibukalah kelas khusus D III keperawatan hampir di setiap kabupaten. Selain itu bank dunia juga memberikan bantuan untuk peningkatan kualitas guru dan dosen melalui program “GUDOSEN”. Program tersebut merupakan suatu percepatan untuk meng-upgrade tingkat pendidikan perawat dari rata-rata hanya berlatar belakang pendidikan SPK menjadi Diploma III (Institusi keperawatan). Tujuan lain dari program ini diharapkan bisa memperkecil gap antara perawat dan dokter sehingga perawat tidak lagi menjadi perpanjangan tangan dokter (Prolonged physicians arms) tapi sudah bisa menjadi mitra kerja dalam pemberian pelayanan kesehatan (Yusuf, 2006).

Kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan sistem pendidikan keperawatan di Indonesia adalah UU no. 2 tahun 1989 tentang pendidikan nasional, Peraturan pemerintah

no. 60 tahun 1999 tentang pendidikan tinggi dan keputusan Mendiknas no. 0686 tahun 1991 tentang Pedoman Pendirian Pendidikan Tinggi (Munadi, 2006). Pengembangan sistem pendidikan tinggi keperawatan yang bermutu merupakan cara untuk menghasilkan tenaga keperawatan yang profesional dan memenuhi standar global. Hal-hal lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu lulusan pendidikan keperawatan menurut Yusuf (2006) dan Muhammad (2005) adalah :

1. Standarisasi jenjang, kualitas/mutu, kurikulum dari institusi pada pendidikan.
2. Merubah bahasa pengantar dalam pendidikan keperawatan dengan menggunakan bahasa Inggris. Semua Dosen dan staf pengajar di institusi pendidikan keperawatan harus mampu berbahasa Inggris secara aktif
3. Menutup institusi keperawatan yang tidak berkualitas.
4. Institusi harus dipimpin oleh seorang dengan latar belakang pendidikan keperawatan
5. Pengelola institusi hendaknya memberikan warna tersendiri dalam institusi dalam bentuk muatan lokal, misalnya emergency Nursing, pediatric nursing, coronary nursing.
6. Standarisasi kurikulum dan evaluasi bertahan terhadap staf pengajar di institusi pendidikan keperawatan .
7. Departemen Pendidikan, Departemen Kesehatan, dan Organisasi profesi serta sector lain yang terlibat mulai dari proses perizinan juga memiliki tanggung jawab moral untuk melakukan pembinaan.

D. Sejarah Pendidikan Keperawatan

1. Zaman purbakala (Primitif Culture)

Manusia percaya bahwa apa yang ada di bumi, mempunyai kekuatan spritual/mistik yang mempengaruhi kehidupan manusia (animisme).Sakit di sebabkan oleh:

- a. kekuatan alam/kekuatan gaib (batu-batu besar, gunung tinggi & pohon-pohon besar) masyarakat percaya pada dukun
 - b. Zaman mesir masyarakat percaya dewa ibis mampu menyembuhkan penyakit.
 - c. Di Cina syetan sebagai penyebab penyakit.mAkibatnya perawat tidak di perkenankan untuk merawat.
2. Pertengahan abad VI masehi

Keperawatan berkembang di benua Asia tepatnya Asia Barat Daya yaitu Timur Tengah seiring dengan perkembangan agama Islam. Abad VII jajah Arab berkembang pesat ilmu pengetahuan seperti ilmu pasti, ilmu kimia, hygiene dan obat-obatan. Keperawatan mengalami kemajuan dengan prinsip dasar kesehatan pentingnya kebersihan diri (personal hygiene), kebersihan makanan, air & lingkungan. Tokoh yang terkenal dari dunia Arab pada masa itu adalah Rafidah.

3. Permulaan abad XVI

Orientasi masyarakat dari agama kekuasaan yaitu perang. Rumah ibadah banyak yang tutup yang biasanya digunakan untuk merawat orang sakit. Perawat digaji rendah dengan jam kerja yang lama pada kondisi kerja yang buruk. Sisi positif dari perang untuk perkembangan keperawatan korban banyak membutuhkan tenaga sukarela sebagai perawat (orde-orde agama, istri yg mengikuti suami perang & tentara-tentara yang merangkap sebagai perawat) konsep P3K.

4. R.S Bouquet St. Thomas Hospital, di dirikan th 1123 M Florence Nightingale

Rs yang berperan besar terhadap perkembangan keperawatan pada masa kini (zaman pertengahan) yaitu Hotel Dieu di Lion awalnya perawat mantan wts yang bertobat, tidak lama kemudian menggunakan perawat yang terdidik dari rumah sakit tersebut. Hotel Dieu di Paris orde agama, setelah revolusi orde agama dihapus diganti orang-orang bebas yang tidak terikat agama, pelopor perawat terkenal rumah sakit ini yaitu Genevieve Bouquet St. Thomas Hospital, di dirikan th 1123 M Florence Nightingale memperbaharui keperawatan

5. Pertengahan abad XVIII – XIX

Keperawatan mulai di percaya orang yaitu Florence Nightingale F.N lahir th 1820 dari keluarga kaya, terhormat, tumbuh & berkembang di Inggris, diterima mengikuti kursus pendidikan perawat usia 31 th.

E. Perkembangan Perawat di Inggris

Sesuai perang krim F.N kembali ke Inggris. Inggris membuka jalan bagi kemajuan & perkembangan keperawatan yg di pelopori F.N. Thn 1840 Inggris mengalami perubahan besar dlm perawatan

- Pendidikan perawat di London Hospital
- Th 1820 sekolah perawat modern

Kontribusi F.N bagi perkembangan keperawatan:

- a. Nutrisi merupakan bagian penting dari askep
- b. Rekreasi merupakan suatu terapi bg orang sakit
- c. Mengidentifikasi kebutuhan personal ps & prwt u/memenuhinya
- d. Menetapkan standar manajemen R.S
- e. Mengembangkan standar okupasi bg ps wanita
- f. Mengembangkan pendidikan keperawatan
- g. Menetapkan 2 komponen keperawatan yaitu kesehatan & penyakit
- h. Keperawatan berdiri sendiri & berbeda dg profesi dokter
- i. Menekankan kebut. Pddkan berlanjut bagi perawat (Dolan, 1978 di kutip Taylor 1989)

F. Perkembangan Keperawatan di Indonesia

1. Masa pemerintahan Belanda
 - a. Perawat berasal dari pddk pribumi (Velpleger) di bantu penjaga orang sakit (Zieken Oppaser)
 - b. Bekerja di R.S Binnen Hospital di Jakarta (1799) memelihara kshtan staf & tentara Belanda
 - c. Membentuk dinas kesehatan tentara & dinas kesehatan rakyat
2. Masa VOC (Gubenur Inggris Rafles 1812-1816)
 - a. Kesehatan adalah milik manusia melakukan pencacaran umum.
 - b. Membenahi cara perawatan pasien dg ggn jiwa.
 - c. Memperhatikan kesehatan & perawatan para tahanan.
3. Jenis Pendidikan Keperawatan Indonesia:
 - a. Pendidikan Vokasi; yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan dan penguasaan keahlian keperawatan tertentu sebagai perawat
 - b. Pendidikan Akademik; yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu keperawatan yang mencakup program sarjana, magister, doktor.
 - c. Pendidikan Profesi; yaitu pendidikan yang diarahkan untuk mencapai kompetensi profesi perawat.

G. Perkembangan Organisasi Profesi Keperawatan

Beberapa organisasi keperawatan :

1. ICN (International Council of Nurses) organisasi profesional wanita pertama di dunia di dirikan tgl 1 Juli 1899 o/ Mrs.Bedford Fenwick.Tujuannya:
 - a. Memperkokoh silaturahmi prwt slrh dunia.
 - b. Memberi kesempatan bertemu bagi pearwat di seluruh dunia untuk membicarakan masalah keperawatan.
 - c. Menjunjung peraturan dalam ICN agar dapat mencapai kemajuan dalam pelayanan, pendidikan keperawatan berdasarkan kode etik profesi keperawatan.
2. ANA di dirikan tahun 1800 yang anggotanya dari negara-negara bagian, berperan:
 - a. Menetapkan standar praktek keperawatan.
 - b. Canadian Nurse Association (CNA) tujuan sama dg ANA memberikan izin praktek kepwtan mandiri
3. NLN (National League for Nursing) di dirikan th 1952, tujuan u/pengembangan & peningkatan mutu lan-kep & pdkkan keprwtan

4. British Nurse Association di dirikan th 1887, tujuannya: memperkuat persatuan & kesatuan slrh perawat di Inggris & berusaha memperoleh pengakuan thp profesi keperawatan. PPNI di dirikan 17 maret 1974

H. Jenjang Pendidikan Tinggi Keperawatan Indonesia dan sebutan Gelar

1. Pendidikan jenjang Diploma Tiga keperawatan lulusannya mendapat sebutan Ahli Madya Keperawatan (AMD.Kep)
2. Pendidikan jenjang Ners (Nurse) yaitu (Sarjana+Profesi), lulusannya mendapat sebutan Ners(Nurse),sebutan gelarnya (Ns)
3. Pendidikan jenjang Magister Keperawatan, Lulusannya mendapat gelar (M.Kep)
4. Pendidikan jenjang Spesialis Keperawatan, terdiri dari:
 - a. Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, lulusannya (Sp.KMB)
 - b. Spesialis Keperawatan Maternitas, Lulusannya (Sp.Kep.Mat)
 - c. Spesialis Keperawatan Komunitas, Lulusannya (Sp.Kep.Kom)
 - d. Spesialis Keperawatan Anak, Lulusannya (Sp.Kep.Anak)
 - e. Spesialis Keperawatan Jiwa, Lulusannya (Sp.Kep.Jiwa)
 - f. Pendidikan jenjang Doktor Keperawatan, Lulusannya (Dr.Kep)

I. Lulusan pendidikan tinggi keperawatan sesuai dengan level KKNI

1. Diploma tiga Keperawatan - Level KKNI 5
2. Ners (Sarjana+Ners) - Level KKNI 7
3. Magister keperawatan - Level KKNI 8
4. Ners Spesialis Keperawatan - Level KKNI 8
5. Doktor keperawatan - Level KKNI 9

J. Tantangan dalam Pengaturan Praktik keperawatan

Praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat melalui kolaborasi dengan system klien dan tenaga kesehatan lain dalam membrikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk praktik keperawatan individual dan berkelompok

Pengaturan penyelenggaraan praktik keperawatan bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima dan pemberi jasa pelayanan keperawatan. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

1. Pentingnya Undang-Undang Praktik Keperawatan

- a. Ada beberapa alasan mengapa Undang-Undang Praktik Keperawatan dibutuhkan : Pertama, alasan filosofi. Perawat telah memberikan kontribusi 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, universal, keadilan, serta kesetaraan dan kesesuaian interprofesional (WHO, 2002).

- b. Kedua, alasan yuridis. UUD 1945, pasal 5, menyebutkan bahwa Presiden memegang kekuasaan membentuk Undang-Undang dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat. Demikian Juga UU Nomor 23 tahun 1992, Pasal 32, secara eksplisit menyebutkan bahwa pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan, hanya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Sedang pasal 53, menyebutkan bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Ditambah lagi, pasal 53 bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Disisi lain secara teknis telah berlaku Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.
- c. Ketiga, alasan sosiologis. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan semakin meningkat. Hal ini karena adanya pergeseran paradigma dalam pemberian pelayanan kesehatan, dari model medikal yang menitikberatkan pelayanan pada diagnosis penyakit dan pengobatan, ke paradigma sehat yang lebih holistik yang melihat penyakit dan gejala sebagai informasi dan bukan sebagai fokus pelayanan (Cohen, 1996). Disamping itu, masyarakat membutuhkan pelayanan keperawatan yang mudah dijangkau, pelayanan keperawatan yang bermutu sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, dan memperoleh kepastian hukum kepada pemberian dan penyelenggaraan pelayanan keperawatan.

Keperawatan merupakan salah satu profesi dalam dunia kesehatan . Sebagai profesi, tentunya pelayanan yang diberikan harus profesional, sehingga perawat/ners harus memiliki kompetensi dan memenuhi standar praktik keperawatan, serta memperhatikan kode etik dan moral profesi agar masyarakat menerima pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu. Tetapi bila kita lihat realita yang ada, dunia keperawatan

di Indonesia sangat memprihatinkan .Fenomene “gray area” pada berbagai jenis dan jenjang keperawatan yang ada maupun dengan profesi kesehatan lainnya masih sulit dihindari.

Berdasarkan hasil kajian (Depkes & UI, 2005) menunjukkan bahwa terdapat perawat yang menetapkan diagnosis penyakit (92,6%), membuat resep obat (93,1%), melakukan tindakan pengobatan didalam maupun diluar gedung puskesmas (97,1%), melakukan pemeriksaan kehamilan (70,1%), melakukan pertolongan persalinan(57,7%), melaksanakan tugas petugas kebersihan (78,8%), dan melakukan tugas administrasi seperti bendahara,dll (63,6%).

Pada keadaan darurat seperti ini yang disebut dengan “gray area” sering sulit dihindari. Sehingga perawat yang tugasnya berada disamping klien selama 24 jam sering mengalami kedaruratan klien sedangkan tidak ada dokter yang bertugas. Hal ini membuat perawat terpaksa melakukan tindakan medis yang bukan merupakan wewenangnya demi keselamatan klien. Tindakan yang dilakukan tanpa ada delegasi dan petunjuk dari dokter, terutama di puskesmas yang hanya memiliki satu dokter yang berfungsi sebagai pengelola puskesmas, sering menimbulkan situasi yang mengharuskan perawat melakukan tindakan pengobatan. Fenomena ini tentunya sudah sering kita jumpai di berbagai puskesmas terutama di daerah-daerah tepencil. Dengan pengalihan fungsi ini, maka dapat dipastikan fungsi perawat akan terbengkalai. Dan tentu saja ini tidak mendapat perlindungan hukum karena tidak dipertanggungjawabkan secara professional.

Kemudian fenomena melemahkan kepercayaan masyarakat dan maraknya tuntutan hukum terhadap praktik tenaga kesehatan termasuk keperawatan, sering diidentikkan dengan kegagalan upaya pelayanan kesehatan. Hanya perawat yang memenuhi persyaratan yang mendapat izin melakukan praktik keperawatan.

Saat ini desakan dari seluruh elemen keperawatan akan perlunya UU Keperawatan semakin tinggi . Uraian diatas cukup menggambarkan betapa pentingnya UU Keperawatan tidak hanya bagi perawat sendiri, melainkan juga bagi masyarakat selaku penerima asuhan keperawatan. Sejak dilaksanakan Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 yang menetapkan bahwa keperawatan merupakan profesi dan pendidikan keperawatan berada pada pendidikan tinggi, berbagai cara telah dilakukan dalam memajukan profesi keperwatan.

Pada tahun 1989, PPNI sebagai organisasi perawat di Indonesia mulai memperjuangkan terbentuknya UU Keperawatan. Berbagai peristiwa penting terjadi dalam usaha mensukseskan UU Keperawatan ini. Pada tahun 1992 disahkanlah UU

Kesehatan yang didalamnya mengakui bahwa keperawatan merupakan profesi (UU Kesehatan No.23, 1992). Peristiwa ini penting artinya, karena sebelumnya pengakuan bahwa keperawatan merupakan profesi hanya tertuang dalam peraturan pemerintah (PP No.32, 1996). Dan usulan UU Keperawatan baru disahkan menjadi RUU Keperawatan pada tahun 2004.

Perlu kita ketahui bahwa untuk membuat suatu undang-undang dapat ditempuh dengan 2 cara yakni melalui pemerintah (UUD 1945 Pasal 5 ayat 1) dan melalui DPR (Badan Legislatif Negara). Selama hampir 20 tahun ini PPNI memperjuangkan RUU Keperawatan melalui pemerintah, dalam hal ini Depkes RI. Dana yang dikeluarkan pun tidak sedikit. Tapi kenyataannya hingga saat ini RUU Keperawatan berada pada urutan 250-an pada program Legislasi Nasional (Prolegnas) , yang ada pada tahun 2007 berada pada urutan 160 (PPNI, 2008).

Tentunya pengetahuan masyarakat akan pentingnya UU Keperawatan mutlak diperlukan. Hal ini terkait status DPR yang merupakan Lembaga Perwakilan Rakyat, sehingga pembahasan-pembahasan yang dilakukan merupakan masalah yang sedang terjadi di masyarakat. Oleh karena itu, pencerdasan kepada masyarakat akan pentingnya UU Keperawatan pun masuk dalam agenda DPR RI.

Dalam UU Tentang praktik keperawatan pada bab 1 pasal 1 yang ke-3 berbunyi :

“ Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung diberikan kepada sistem klien disarana dan tatanan kesehatan lainnya, dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan kode etik dan standar pratik keperawatan.

Dan pasal 2 berbunyi :

“ Praktik keperawatan dilaksanakan berdasarkan pancasila dan berdasarkan pada nilai ilmiah, etika dan etiket, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan dan perlindungan serta keselamatan penerima dan pemberi pelayanan keperawatan.

Undang-Undang yang ada di Indonesia yang berkaitan dengan praktik keperawatan :

1. UU No. 9 tahun 1960, tentang pokok-pokok kesehatan

Bab II (Tugas Pemerintah), pasal 10 antara lain menyebutkan bahwa pemerintah mengatur kedudukan hukum, wewenang dan kesanggupan hukum.

2. UU No. 6 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan.

UU ini merupakan penjabaran dari UU No. 9 tahun 1960. UU ini membedakan tenaga kesehatan sarjana dan bukan sarjana. Tenaga sarjana meliputi dokter, dokter gigi dan apoteker. Tenaga perawat termasuk dalam tenaga bukan sarjana atau tenaga kesehatan dengan pendidikan rendah, termasuk bidan dan asisten farmasi dimana dalam menjalankan tugas dibawah pengawasan dokter, dokter gigi dan apoteker. Pada keadaan tertentu kepada tenaga pendidikan rendah dapat diberikan kewenangan terbatas untuk menjalankan pekerjaannya tanpa pengawasan langsung. UU ini boleh dikatakan sudah usang karena hanya mengklasifikasikan tenaga kesehatan secara dikotomis (tenaga sarjana dan bukan sarjana). UU ini juga tidak mengatur landasan hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya. Dalam UU ini juga belum tercantum berbagai jenis tenaga sarjana keperawatan seperti sekarang ini dan perawat ditempatkan pada posisi yang secara hukum tidak mempunyai tanggung jawab mandiri karena harus tergantung pada tenaga kesehatan lainnya.

3. Wajib Kerja Paramedis UU Kesehatan No. 14 tahun 1964, tentang.

- a. Pada pasal 2, ayat (3) dijelaskan bahwa tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah wajib menjalankan wajib kerja pada pemerintah selama 3 tahun.
- b. Dalam pasal 3 dijelaskan bahwa selama bekerja pada pemerintah, tenaga kesehatan yang dimaksud pada pasal 2 memiliki kedudukan sebagai pegawai negeri sehingga peraturan-peraturan pegawai negeri juga diberlakukan terhadapnya.

UU ini untuk saat ini sudah tidak sesuai dengan kemampuan pemerintah dalam mengangkat pegawai negeri. Penatalaksanaan wajib kerja juga tidak jelas dalam UU tersebut sebagai contoh bagaimana sistem rekrutmen calon peserta wajib kerja, apa sanksinya bila seseorang tidak menjalankan wajib kerja dan lain-lain. Yang perlu diperhatikan bahwa dalam UU ini, lagi posisi perawat dinyatakan sebagai tenaga kerja pembantu bagi tenaga kesehatan akademis termasuk dokter, sehingga dari aspek profesionalisasian, perawat rasanya masih jauh dari kewenangan tanggung jawab terhadap pelayanannya sendiri.

4. SK Menkes No. 262/Per/VII/1979 tahun 1979

Membedakan paramedis menjadi dua golongan yaitu paramedis keperawatan (termasuk bidan) dan paramedis non keperawatan. Dari aspek hukum, suatu hal yang perlu dicatat disini bahwa tenaga bidan tidak lagi terpisah tetapi juga termasuk katagori tenaga keperawatan.

5. Permenkes. No. 363/Menkes/Per/XX/1980 tahun 1980

Pemerintah membuat suatu pernyataan yang jelas perbedaan antara tenaga keperawatan dan bidan. Bidan seperti halnya dokter, diijinkan mengadakan praktik swasta, sedangkan tenaga keperawatan secara resmi tidak diijinkan. Dokter dapat membuka praktik swasta untuk mengobati orang sakit dan bidan dapat menolong persalinan dan pelayanan KB. Peraturan ini boleh dikatakan kurang relevan atau adil bagi profesi keperawatan. Kita ketahui negara lain perawat diijinkan membuka praktik swasta. Dalam bidang kuratif banyak perawat harus menggantikan atau mengisi kekurangan tenaga dokter untuk menegakkan penyakit dan mengobati terutama dipuskesmas-puskesma tetapi secara hukum hal tersebut tidak dilindungi terutama bagi perawat yang memperpanjang pelayanan di rumah. Bila memang secara resmi tidak diakui, maka seyogyanya perawat harus dibebaskan dari pelayanan kuratif atau pengobatan untuk benar-benar melakukan nursing care.

6. SK Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 94/Menpan/1986, tanggal 4 November 1986, tentang jabatan fungsional tenaga keperawatan dan sistem kredit point.

Dalam sistem ini dijelaskan bahwa tenaga keperawatan dapat naik jabatannya atau naik pangkatnya setiap dua tahun bila memenuhi angka kredit tertentu. Dalam SK ini, tenaga keperawatan yang dimaksud adalah : Penyenang Kesehatan, yang sudah mencapai golongan II/a, Pengatur Rawat/Perawat Kesehatan/Bidan, Sarjana Muda/D III Keperawatan dan Sarjana/S1 Keperawatan. Sistem ini menguntungkan perawat, karena dapat naik pangkatnya dan tidak tergantung kepada pangkat/golongan atasannya

7. UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992

Merupakan UU yang banyak memberi kesempatan bagi perkembangan termasuk praktik keperawatan profesional karena dalam UU ini dinyatakan tentang standar praktik, hak-hak pasien, kewenangan, maupun perlindungan hukum bagi profesi kesehatan termasuk keperawatan.

Beberapa pernyataan UU Kes. No. 23 Th. 1992 yang dapat dipakai sebagai acuan pembuatan UU Praktik Keperawatan adalah :

- a. Pasal 53 ayat 4 menyebutkan bahwa ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien ditetapkan dengan peraturan pemerintah.
- b. Pasal 50 ayat 1 menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melaksanakan kegiatan sesuai dengan bidang keahlian dan kewenangannya

- c. Pasal 53 ayat 4 menyatakan tentang hak untuk mendapat perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.

2. Tugas Pokok dan Fungsi Keperawatan Dalam RUU Keperawatan

a. Fungsi Keperawatan

Pengaturan, pengesahan serta penetapan kompetensi perawat yang menjalankan praktik keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

b. Tugas Keperawatan

- 1) Melakukan uji kompetensi dalam registrasi keperawatan
- 2) Membuat peraturan-peraturan terkait dengan praktik keperawatan untuk melindungi masyarakat

c. Wewenang

- 1) Menyetujui dan menolak permohonan registrasi keperawatan
- 2) Mengesahkan standar kompetensi perawat yang dibuat oleh organisasi profesi keperawatan dan asosiasi institusi pendidikan keperawatan
- 3) Menetapkan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh perawat
- 4) Menetapkan sanksi terhadap kesalahan praktik yang dilakukan oleh perawat
- 5) Menetapkan penyelenggaraan program pendidikan keperawatan

Beberapa hal yang dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya masalah hukum

1. Ketahui hukum atau undang-undang yang mengatur praktik anda.
2. Pertahankan kompetensi praktik anda, penting mengikuti pendidikan keperawatan
3. Sebagai penuntun untuk meningkatkan praktek, mendapatkan kritik-kritik dan kesenjangan
4. pengetahuan, dengan melakukan pengkajian diri dan evaluasi.
5. Tetap perhatian pada klien dan keluarganya
6. Delegasikan secara umum.

TOPIC 5

Issue Legal dan Tantangan dalam Praktik Keperawatan Profesional

Setelah anda menyelesaikan materi ini, Anda dapat : menjelaskan tentang issue yang berhubungan dengan praktik keperawatan profesional, tantangan dan tuntutan profesi keperawatan dalam pelayanan kesehatan di era globalisasi.

A. ISSUE YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESSIONAL

Issue adalah sesuatu yang sedang dibicarakan oleh banyak namun belum jelas faktanya atau buktinya. Beberapa issue dalam praktik keperawatan pada saat ini adalah :

1. Euthanasia

Euthanasia adalah dengan sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup seorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup atau mengakhiri hidup seorang pasien, dan ini dilakukan untuk kepentingan pasien sendiri. Jenis Euthanasia ada dua yaitu aktif dan pasif. Euthanasia pasif adalah perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia. Euthanasia aktif adalah perbuatan yang dilakukan secara medik melalui intervensi aktif oleh seorang dokter dengan tujuan untuk mengakhiri hidup manusia. Euthanasia aktif dibedakan menjadi dua Euthanasia aktif langsung (*direct*) dan tidak aktif (*indirect*). Euthanasia aktif langsung adalah dilakukannya tindakan medik secara terarah yang diperhitungkan akan mengakhiri hidup pasien, atau memperpendek hidup pasien. Euthanasia aktif tidak langsung adalah di mana dokter atau tenaga kesehatan melakukan tindakan medik untuk meringankan penderitaan pasien, namun mengetahui adanya risiko tersebut dapat memperpendek atau mengakhiri hidup pasien.

Pelaksanaan euthanasia dibagi atas 4 kategori, yaitu : tidak ada bantuan dalam proses kematian tanpa maksud memperpendek hidup pasien, ada bantuan dalam proses kematian tanpa maksud memperpendek hidup pasien, tidak ada bantuan dalam proses kematian dengan tujuan memperpendek hidup pasien dan ada bantuan dalam proses kematian dengan tujuan memperpendek hidup pasien. Kitab Undang-undang Hukum Pidana mengatur seseorang dapat dipidana atau dihukum jika ia menghilangkan nyawa orang lain dengan sengaja ataupun karena kurang hati-hati. Ketentuan pelanggaran pidana yang berkaitan langsung dengan euthanasia aktif terdapat pada pasal 344 KUHP. Pasal 344 KUHP : Barang siapa menghilangkan jiwa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutnya dengan nyata dan dengan sungguh-sungguh, dihukum penjara selama-lamanya dua belas tahun.

Ketentuan ini harus diingat kalangan kedokteran dan keperawatan sebab walaupun terdapat beberapa alasan kuat untuk membantu pasien/keluarga pasien mengakhiri hidup atau memperpendek hidup pasien, ancaman hukuman ini harus dihadapi. Untuk jelasnya euthanasia aktif maupun pasif tanpa permintaan, beberapa pasal di bawah ini perlu diketahui oleh dokter. Pasal 338 KUHP : Barang siapa dengan sengaja menghilangkan jiwa orang lain, dihukum karena maker mati, dengan penjara selama-lamanya lima belas tahun. Pasal 340 KUHP : Barang siapa dengan sengaja dan direncanakan lebih dahulu menghilangkan jiwa orang lain, dihukum, karena pembunuhan direncanakan (mood) dengan hukuman mati atau penjara selama-lamanya seumur hidup atau penjara sementara selama lamanya dua puluh tahun. Pasal 359 KUHP : Barang siapa karena salahnya menyebabkan matinya orang, dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun.

2. **Aborsi**

Aborsi (penguguran kandungan) merupakan awal fetus pada periode gestasi sehingga fetus tidak mempunyai kekuatan untuk bertahan hidup. Aborsi merupakan pemusnahan yang melanggar hukum atau menyebabkan lahir premature fetus manusia sebelum masa lahir secara alami. Aborsi telah menjadi masalah internasional dan berbagai pendapat telah diajukan baik yang menyetujui maupun menentang. Pelarangan praktik aborsi di Indonesia tercantum dalam pasal 347 – 349. Pasal 347 disebutkan seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana paling lama empat tahun. Pasal 348 menyatakan barang siapa melakukan sesuatu dengan sengaja yang menyebabkan kegugurann atau matinya kandungan dapat dikenai penjara paling lama dua belas tahun. Kemudian pada pasal 349 dinyatakan jenis pidana bagi dokter, bidan, atau juru obat yang melakukan praktik aborsi. Dalam UU kesehatan No 36 tahun 2009 bab XX Pasal 194 ayat (1) disebutkan Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

3. **Informed consent**

Informed consent adalah suatu persetujuan oleh pasien untuk menerima suatu tindakan atau prosedur setelah mendapatkan informasi yang lengkap, termasuk risiko tindakan dan kenyataan yang berhubungan dengan tindakan, yang sudah disediakan oleh dokter/perawat. *Informed consent* ini sudah diatur dalam Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Dokter dan perawat harus berkata jujur dan menyampaikan apabila ada alternatif lain, maka dokter harus menjelaskan juga agar

diketahui oleh pasien dan segala risiko yang melekat pada tindakan itu. Dokter dan perawat memberikan beberapa alternatif tindakan dan risikonya, keputusan tetap ada pada pasien, karena dialah yang menanggung risiko akhir jika ada terjadi sesuatu. Bentuk *Informed consent* dapat : dinyatakan (*express*) secara lisan (*oral*) dan secara tertulis (*written*), tersirat atau dianggap diberikan (*implied or tacit consent*), yaitu dalam keadaan biasa (*normal or constructive consent*) dan dalam keadaan gawat darurat (*emergency*). Fungsi *informed consent* adalah : promosi dari hak otonomi perorangan., proteksi dari pasien dan subyek, mencegah terjadinya penipuan atau paksaan., menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri, promosi dan keputusan-keputusan yang rasional, keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai social dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan bio-medik. Makna *Informed consent* adalah informasi, persetujuan, dan penolakan. Informasi ini merupakan bagian yang terpenting di dalam *informed consent* yang harus disampaikan kepada keluarga sebelum melakukan tindakan medis. Informasi mengenai apa (*what*) yang perlu disampaikan, kapan disampaikan (*when*), siapa yang harus menyampaikan (*who*) dan informasi yang mana (*which*) yang perlu disampaikan. Dalam Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang *Informed consent* dinyatakan bahwa dokter harus menyampaikan informasi atau penjelasan kepada pasien/keluarga diminta atau tidak diminta, jadi informasi harus disampaikan.

Persetujuan haruslah didapatkan sesudah pasien mendapatkan informasi yang adekuat. Ada 5 elemen *mayor informed consent*, yaitu : persetujuan harus diberikan secara sukarela, persetujuan harus diberikan oleh individu atau seseorang yang mempunyai kapasitas dan mengerti, pasien harus diberi informasi yang cukup untuk kemudian menjadi orang yang mampu mengambil keputusan, mengenai sesuatu hal yang khas, tindakan itu juga dilakukan pada situasi yang sama. Informasi ini diberikan pada orang yang sudah mampu membuat keputusan sendiri, yaitu usia diatas 21 tahun atau usia 21 tahun yang sudah menikah dan dalam keadaan sehat mental. Jika tindakan dilakukan pada anak-anak di bawah usia 18 tahun dan belum menikah, atau pasien tidak sadar, maka penjelasan diberikan pada orang yang kompeten (orang yang paling dekat : orang tua, teman, staff). Untuk pasien dalam keadaan tidak sadar, atau pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat darurat yang memerlukan tindakan medik segera, maka tidak diperlukan persetujuan dari siapa pun.

Penolakan, dapat terjadi karena tidak selamanya pasien atau keluarga setuju dengan tindakan medik yang akan dilakukan dokter. Dalam situasi demikian, kalangan dokter maupun kalangan kesehatan lainnya harus memahami bahwa pasien atau keluarga

mempunyai hak untuk menolak usul tindakan yang akan dilakukan. Keadaan seperti ini disebut sebagai *Informed refusal*.

Tidak ada hak dokter maupun perawat yang dapat memaksa pasien mengikuti anjurannya, walaupun dokter menganggap penolakan bisa berakibat gawat atau kematian pada pasien. Bila dokter gagal dalam meyakinkan pasien pada alternatif tindakan yang diperlukan, maka untuk keamanan dikemudian hari, sebaiknya dokter atau rumah sakit meminta pasien atau keluarga menandatangani surat penolakan terhadap anjuran tindakan medik yang diperlukan. Dalam kaitan transaksi terapeutik dokter dengan pasien, pernyataan penolakan pasien atau keluarga ini dianggap sebagai pemutusan transaksi terapeutik. Dengan demikian apa yang terjadi dibelakang hari tidak menjadi tanggung jawab dokter atau rumah sakit lagi.

4. **Confidentiality**

Confidentiality adalah menjaga privasi atau rahasia klien, segala sesuatu mengenai klien boleh diketahui jika digunakan untuk pengobatan klien atau mendapat izin dari klien. Sebagai perawat kita hendaknya menjaga rahasia pasien itu tanpa memberitahukannya kepada orang lain maupun perawat lain. Perawat memiliki komitmen menyeluruh tentang perlunya mempertahankan privasi dan kerahasiaan pasien sesuai kode etik keperawatan. Beberapa hal terkait isu ini yang secara fundamental mesti dilakukan dalam merawat pasien adalah: jaminan kerahasiaan dan jaminan pelayanan dari informasi kesehatan yang diberikan harus tetap terjaga, individu yang menyalahgunakan kerahasiaan, keamanan, peraturan dan informasi dapat dikenakan hukuman/ legal aspek.

Dengan kemajuan teknologi telenursing dapat digunakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Telenursing berkaitan dengan isu aspek legal, pengaturan etik, dan kerahasiaan pasien. Di negara bagian Amerika Serikat, praktik telenursing dilarang guna menghindari malpraktik perawat. Perawat yang online sebagai coordinator harus memiliki lisensi di wilayahnya dan pasien yang menerima telenursing harus berada di wilayah tersebut. Dalam memberikan asuhan keperawatan jarak jauh diperlukan kebijakan umum yang mengatur standar operasional prosedur, etik dan profesionalisme, keamanan, kerahasiaan pasien dan jaminan informasi yang diberikan. Kegiatan telenursing terintegrasi dengan strategi dan kebijakan perkembangan praktik keperawatan, penyediaan asuhan keperawatan, sistem pendidikan dan pelatihan keperawatan yang menggunakan yang menggunakan model informasi berbasis internet. Perawat memiliki komitmen menyeluruh tentang perlunya mempertahankan privasi dan kerahasiaan pasien sesuai dengan kode etik keperawatan. Hal yang mendasar yang harus dilakukan dalam penerapan teknologi bidang kesehatan dalam merawat pasien adalah jaminan kerahasiaan dan jaminan

pelayanan informasi yang diberikan harus tetap terjaga, pasien yang mendapatkan intervensi melalui telenursing harus diinformasikan risiko (misalnya keterbatasan jaminan kerahasiaan informasi melalui internet/telepon) dan keuntungannya, individu yang menyalahgunakan kerahasiaan, keamanan dan peraturan penggunaan informasi dapat dikenakan hukuman.

B. TANTANGAN DAN TUNTUTAN PROFESI KEPERAWATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI ERA GLOBALISASI

1. Tantangan profesi keperawatan dalam pelayanan kesehatan di era globalisasi

Tantangan profesi keperawatan dalam pelayanan kesehatan di era globalisasi adalah :terjadi pergeseran pola masyarakat Indonesia, pergeseran pola masyarakat agrikultural (mayoritas penduduk sebagai petani) ke masyarakat industri dan masyarakat tradisional berkembang menjadi masyarakat maju, pergeseran pola kesehatan yaitu adanya penyakit dengan kemiskinan seperti infeksi, penyakit yang disebabkan oleh kurang gizi dan pemukiman yang tidak sehat, adanya penyakit atau kelainan kesehatan akibat pola hidup modern, penyakit-penyakit yg masih menjadi masalah global seperti AIDS, SARS, TBC,flu burung semakin meningkat, adanya angka kematian bayi dan angka kematian ibu sebagai indikator derajat kesehatan, pergerakan umur harapan hidup mengakibatkan masalah kesehatan yang terkait dengan masyarakat lanjut usia seperti penyakit generative, umur harapan hidup masyarakat Indonesia., masalah kesehatan yang berhubungan dengan urbanisasi, pencemaran kesehatan lingkungan dan kecelakaan kerja cenderung meningkat sejalan dengan pembangunan industry, adanya pegeseran nilai-nilai keluarga mempegaruhi berkembangnya kecenderungan keluarga terhadap anggotanya menjadi berkurang, kesempatan mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi dan penghasilan yang lebih besar membuat masyarakat lebih kritis dan mampu membayar pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan dan pelayanan kesehatan tidak hanya diberikan di tempat institusi pelayanan kesehatan saja, tetapi mobilitas pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan di masyarakat

2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Perkembangan IPTEK menuntut kemampuan spesifikasi dan penelitian bukan saja dapat memanfaatkan IPTEK, tetapi juga untuk menapis dan memastikan IPTEK sesuai dengan kebutuhan dan social budaya masyarakat Indonesia yang akan diadopsi. IPTEK juga berdampak pada biaya kesehatan yang makin tinggi dan pilihan tindakan penanggulangan masalah kesehatan yang makin banyak dan kompleks selain itu dapat menurunkan jumlah hari rawat.

3. Globalisasi dalam pelayanan kesehatan

Globalisasi yang akan berpengaruh terhadap perkembangan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan ada 2 yaitu: tersedianya alternatif pelayanan dan persaingan penyelenggaraan pelayanan untuk menarik minat pemakai jasa pemakai kualitas untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan yang terbaik.

4. Tuntutan profesi keperawatan dalam pelayanan kesehatan di era globalisasi Tuntutan profesi keperawatan dalam pelayanan kesehatan di era globalisasi : memiliki dan memperkaya tubuh pengetahuan melalui penelitian, memiliki kemampuan memberikan pelayanan yang unik kepada orang lain, pendidikan yang memenuhi standar, terdapat pengendalian terhadap praktik, bertanggungjawab & bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukan, mempunyai fungsi mandiri dan kolaborasi.

5. Peluang profesi keperawatan di masa kini dan yang akan datang

Perkembangan keperawatan bukan saja karena adanya pergeseran masalah kesehatan di masyarakat, akan tetapi juga adanya tekanan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan serta perkembangan profesi keperawatan dalam menghadapi era globalisasi. Peluang tempat lahan kerja perawat yang ada saat ini di dalam negeri dan di luar negeri. Di dalam negeri, misalnya : Peluang kerja perawat di dalam negeri dapat menjadi perawat di RS Negeri/Swasta (mencapai jabatan struktural; Kepala Ruangan, Bidang Keperawatan, Diklat dsb), saat ini di banyak RS rasio perawat dan jumlah TT melebihi 1 : 8, bahkan ada yang mencapai 1 : 12. Padahal jika sesuai dengan peraturan yang ada RS tipe A dan B rasio perawat dan jumlah TT adalah 1 : 3, RS tipe C adalah 1 : 5, dan RS tipe D adalah 1 : 6. Hal ini berarti masih terbuka peluang bagi pendayagunaan lulusan perawat di dalam negeri, menjadi staf pendidik di D III Keperawatan/STIKES/FIK di Perguruan Tinggi Negeri atau di Swasta, bekerja di Asuransi Kesehatan, bagian klaim, *Medical Representative* (Detailer) di Farmasi, bekerja di Penerbit Buku Kesehatan, dan Peneliti.

Di luar negeri, sejak tanggal 1 Januari 2009, perawat luar negeri bebas datang dan bekerja di Indonesia. Hal ini terjadi karena kesepakatan *Mutual Recognition Arrangement* (MRA) yang sudah ditandatangani oleh 10 negara ASEAN. Isi dari MRA adalah pengaturan pengakuan timbal balik negara-negara ASEAN untuk keperawatan. Era globalisasi dihalalkan persaingan bebas perdagangan dan tarip termasuk jasa kesehatan (Masyarakat Ekonomi Asean/MEA/ 2015). Prospek Kerja Perawat Di Luar Negeri sangat besar. Dari beberapa laporan diketahui bahwa kendala utama yang dihadapi oleh para perawat Indonesia adalah **kemampuan berbahasa Inggris** dan **keterampilan yang masih kurang**. Berkenaan dengan keterampilan perawat Indonesia yang masih kurang, maka perawat harus belajar *National Council*

Licensure Examination (NCLEX). Ujian NCLEX, memiliki sertifikat TOEFL dan IELTS tertentu sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh masing-masing negara tujuan merupakan prasyarat perawat Indonesia untuk dapat bekerja di luar negeri.

Latihan

1. Cobalah amati pada saat dokter melakukan *informed consent*, apakah sudah sesuai dengan prosedur ? Bagimanakah peran perawat dalam *informed consent*?
2. Carilah artikel yang berhubungan dengan euthanasia di jurnal/surat kabar, diskusikan dengan teman sejawat Anda tentang alasan mengapa hal tersebut dilakukan!

Petunjuk jawaban latihan

1. Anda hendaknya memahami lebih dahulu tentang *inform consent*, setelah itu dapat menjelaskan peran dokter dan perawat dalam kegiatan tersebut!
2. Anda perlu memahami lebih dahulu tentang euthanasia, jika sudah paham Anda dapat membahas artikel tersebut secara jelas.

Ringkasan

1. Persetujuan tindakan oleh pasien dan keluarga merupakan keharusan sebelum dokter ataupun perawat melakukan tindakan bersifat invasif. Karena persetujuan tindakan adalah merupakan hak pasien maupun keluarga atas dirinya sendiri. Pasien dan keluarga berhak menolak maupun menerima tindakan yang akan dilakukan setelah mendapatkan informasi yang jelas dari dokter atau perawat yang bersangkutan.
2. Kebutuhan terhadap perawat profesional akan terus meningkat dari waktu ke waktu seiring dengan pengakuan pemerintah dan masyarakat terhadap profesi perawat. Apalagi jika dalam waktu dekat RUU Keperawatan dapat disahkan menjadi UU, maka perlindungan profesi perawat akan semakin jelas dan kondisi ini akan semakin merangsang perawat untuk meningkatkan kompetensinya melalui keikutsertaannya dalam pendidikan profesional. Dengan ditandatanganinya kesepakatan *Mutual Recognition Arrangement* (MRA) pada awal tahun 2009, maka perawat luar negeri akan bebas datang dan bekerja di Indonesia. Situasi ini merupakan ancaman sekaligus peluang bagi perawat Indonesia untuk mampu membuktikan diri untuk tetap menjadi tuan rumah yang baik bagi masyarakatnya sendiri melalui profesionalisme dan kompetensi perawat yang makin meningkat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Selain itu, peluang perawat Indonesia untuk bekerja di luar negeri juga semakin terbuka luas, sebagaimana halnya selama ini bahwa proporsi terbanyak TKI di beberapa negara sudah didominasi oleh perawat yang sudah pasti berkontribusi pada peningkatan devisa negara. Beberapa negara seperti Jepang, Jerman, Taiwan, Arab Saudi, Kuwait dan Amerika Serikat saat ini masih kekurangan tenaga perawat profesional. Untuk itu, perawat Indonesia harus terus berjuang keras untuk mengatasi kelemahan yang dominan dimiliki perawat Indonesia yaitu masalah kemampuan berbahasa Inggris.

Test 3

1. Informed consent adalah
 - a. persetujuan antara perawat dan pasien
 - b. persetujuan antara perawat dan tenaga kesehatan lain
 - c. persetujuan antara dokter yang merawat dengan perawat
 - d. suatu persetujuan oleh pasien untuk menerima suatu tindakan atau prosedur setelah mendapatkan informasi yang lengkap
2. *Informed consent* diatur dalam
 - a. UUD 1945
 - b. UU No 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran

- c. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- d. KUHP

3. Dalam UU No 36 tahun 2009 Bab XX pasal 192 disebutkan
 - a. Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)
 - b. Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)
 - c. Barang siapa karena salahnya menyebabkan matinya orang, dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun.
 - d. Barang siapa dengan sengaja dan direncanakan lebih dahulu menghilangkan jiwa orang lain, dihukum, karena pembunuhan direncanakan (mood) dengan hukuman mati atau penjara selama-lamanya seumur hidup atau penjara sementara selama lamanya dua puluh tahun.
4. Aborsi merupakan....
 - a. melahirkan secara alami
 - b. melahirkan secara spontan
 - c. melahirkan dibantu tenaga kesehatan
 - d. lahir premature fetus manusia sebelum masa lahir secara alami
5. Perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia adalah
 - a. euthanasia aktif
 - b. euthanasia pasif
 - c. euthanasia aktif langsung
 - d. euthanasia aktif tidak langsung

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. D
2. C
3. D
4. D
5. A

Tes 2

1. C
2. C
3. D
4. B
5. B

Tes 3

6. C
7. A
8. D
9. D
10. D

Tes 4

1. D
2. B
3. B
4. D
5. B

TOPIC 5

Politik dan Pembuatan Kebijakan dalam Kesehatan dan Keperawatan

A. Definisi

1. Politik

Politik berasal dari bahasa Belanda *politiek* dan bahasa Inggris *politics*, yang masing-masing bersumber dari bahasa Yunani (*politika* - yang berhubungan dengan negara) dengan akar katanya (*polites* - warga negara) dan (*polis* - negara kota). Kemudian arti itu berkembang menjadi *polites* yang berarti warganegara, *politeia* yang berarti semua yang berhubungan dengan negara, *politika* yang berarti pemerintahan negara dan *politikos* yang berarti kewarganegaraan.

Dalam bahasa Indonesia, Secara umum politik mempunyai dua arti, yaitu politik dalam arti kepentingan umum (*politics*) dan politik dalam arti kebijakan (*policy*). Politik dalam arti *politics* adalah rangkaian asas/prinsip, keadaan, jalan, cara atau alat yang akan digunakan untuk mencapai tujuan. Sedangkan politik dalam arti *policy* adalah penggunaan pertimbangan tertentu yang dapat menjamin terlaksananya usaha untuk mewujudkan keinginan atau cita-cita yang dikehendaki.

Dengan demikian, politik membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan negara, kekuasaan, pengambilan keputusan, kebijakan (*policy*), dan distribusi atau alokasi sumber daya.

2. Kesehatan

Kesehatan adalah kondisi umum dari seseorang dalam semua aspek. Ini juga merupakan tingkat fungsional dan atau efisiensi metabolisme organisme, sering secara implisit manusia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mendefinisikan kesehatan didefinisikan sebagai "keadaan lengkap fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan"

Kesehatan adalah konsep yang positif menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik. Secara keseluruhan kesehatan dicapai melalui kombinasi dari fisik, mental, dan kesejahteraan sosial, yang, bersama-sama sering disebut sebagai "Segitiga Kesehatan"

3. Politik Kesehatan

Politik kesehatan merupakan upaya pembangunan masyarakat dalam bidang kesehatan. Bamba et al (2005) dan Fahmi Umar (2008) mengemukakan mengapa kesehatan itu adalah politik, karena dalam bidang kesehatan adanya disparitas derajat

kesehatan masyarakat, dimana sebagian menikmati kesehatan sebagian tidak. Oleh sebab itu, untuk memenuhi equity atau keadilan harus diperjuangkan.

Kesehatan adalah bagian dari politik karena derajat kesehatan atau masalah kesehatan ditentukan oleh kebijakan yang dapat diarahkan atau mengikuti kehendak (amenable) terhadap intervensi kebijakan politik. Kesehatan bagian dari politik karena kesehatan adalah hak asasi manusia.

4. Hubungan politik dan kesehatan

Politik kesehatan adalah kebijakan negara di bidang kesehatan. Yakni kebijakan publik yang didasari oleh hak yang paling fundamental, yaitu sehat merupakan hak warga negara. Sehingga dalam pengambilan keputusan politik khususnya kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat sebaliknya politik juga dipengaruhi oleh kesehatan dimana jika derajat kesehatan masyarakat meningkat maka akan berpengaruh pada kesejahteraan masyarakat.

5. Masalah politik dan kesehatan

Politik kesehatan merupakan upaya pembangunan masyarakat dalam bidang kesehatan. Masalah politik dalam kesehatan adalah sesuatu yang harus diselesaikan atau dipecahkan dalam upaya pembangunan di bidang kesehatan. Saat ini, apa yang dipikirkan oleh ahli kesehatan masyarakat sangat berbeda dengan apa yang dipikirkan oleh para pemimpin politik dalam melihat pembangunan.

Para ahli kesehatan masyarakat selalu memandang kesehatan adalah utama dan satu satunya cara dalam mencapai kesejahteraan, kesehatan ibu dan anak adalah prioritas, ketimpangan kaya dan miskin adalah sumber masalah kesehatan. kebijakan dan politik kesehatan harus berbasis bukti dan pendekatan pencegahan penyakit adalah yang utama. Sayangnya para pemimpin politik, tidak memandang sama dalam melihat persoalan pembangunan kesehatan, keputusan-keputusan politik lebih didasari kepada hasil survey popularitas dan prioritas pembangunan lebih kepada yang terlihat cepat di mata konstituen. perbedaan masalah ini berakar dari para ahli kesehatan masyarakat yang enggan untuk memahami masalah politik pembangunan, terutama pembangunan dalam bidang kesehatan. Sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa masalah kesehatan adalah masalah politik.

Masalah kesehatan bukan lagi hanya berkaitan erat dengan teknis medis, tetapi sudah lebih jauh memasuki area-area yang bersifat social, ekonomi dan politik karena masalah kesehatan merupakan masalah politik maka untuk memecahkannya diperlukan komitmen politik. Namun, untuk memecahkan masalah tersebut ternyata tidaklah semudah membalikkan telapak tangan. Disini aktor politik kesehatan belum mampu

meyakinkan bahwa kesehatan adalah investasi, sector produktif dan bukan sector konsumtif. Praktisi kesehatan juga belum mampu memperlihatkan secara jelas di dalam mempengaruhi para pemegang kebijakan tentang manfaat investasi bidang kesehatan yang dapat menunjang pembangunan bangsa.

Tidak ada batasan yang jelas siapa aktor politik kesehatan yang sesungguhnya, namun dapat dikatakan bahwa aktor politik kesehatan adalah orang, lembaga atau profesi yang berjuang untuk mewujudkan rakyat yang sehat dan sejahtera. Akan tetapi karena masalah politik adalah masalah kesehatan, maka tentu saja tidak perlu semua aktor politik adalah orang kesehatan atau orang dengan latar belakang kesehatan akan tetapi yang terpenting adalah bagaimana para aktor politik mempunyai wawasan kesehatan.

6. Pengaruh Hubungan Politik Terhadap Kesehatan

Pada umumnya dapat dikatakan bahwa politik (politics) adalah bermacam-macam kegiatan dalam suatu sistem politik (atau negara) yang menyangkut proses menentukan tujuan-tujuan dari sistem itu dan melaksanakan tujuan-tujuan itu. Pengambilan keputusan (decision making) mengenai apakah yang menjadi tujuan dari sistem politik itu menyangkut seleksi terhadap beberapa alternatif dan penyusunan skala prioritas dari tujuan-tujuan yang telah dipilih. Sedangkan untuk melaksanakan tujuan-tujuan itu perlu ditentukan kebijakan-kebijakan umum (public policies) yang menyangkut pengaturan dan pembagian (distribution) atau alokasi (allocation) dari sumber-sumber (resources) yang ada.

Untuk bisa berperan aktif melaksanakan kebijakan-kebijakan itu, perlu dimiliki kekuasaan (power) dan kewenangan (authority) yang akan digunakan baik untuk membina kerjasama maupun untuk menyelesaikan konflik yang mungkin timbul dalam proses itu. Cara-cara yang digunakan dapat bersifat meyakinkan (persuasive) dan jika perlu bersifat paksaan (coercion). Tanpa unsur paksaan, kebijakan itu hanya merupakan perumusan keinginan (statement of intent) belaka.

Dalam beberapa aspek kehidupan, manusia sering melakukan tindakan politik, baik politik dagang, budaya, sosial, maupun dalam aspek kehidupan lainnya. Demikianlah politik selalu menyangkut tujuan-tujuan dari seluruh masyarakat (public goals) dan bukan tujuan pribadi seseorang (private goals). Politik menyangkut kegiatan berbagai kelompok, termasuk partai politik dan kegiatan-kegiatan perseorangan (individu).

Politik Kesehatan adalah Ilmu dan seni untuk memperjuangkan derajat kesehatan masyarakat dalam satu wilayah melalui sebuah sistem ketatanegaraan yang dianut dalam sebuah wilayah atau negara untuk menciptakan masyarakat dan lingkungan sehat secara

keseluruhan. Untuk meraih tujuan tersebut diperlukan kekuasaan. Dengan kekuasaan yang dimiliki, maka akan melahirkan kebijakan yang pro rakyat untuk menjamin derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.

7. Contoh pengaruh politik terhadap kesehatan

a. Anggaran kesehatan

Karena sehat merupakan hak rakyat dan negara pun tak ingin rakyatnya sakit-sakitan, diambillah keputusan politik yang juga sehat. Yaitu, anggaran untuk kesehatan rakyat mendapatkan porsi yang sangat besar, karena negara tidak ingin rakyatnya sakit-sakitan. Pemerintah bersama DPR. Membebani impor alat-alat kedokteran dengan pajak yang sama untuk impor mobil mewah, juga keputusan politik.

- 1) UU Tembakau; Cukai rokok terus dinaikkan karena konsumsi rokok di Indonesia semakin meningkat.

Biaya ekonomi dan sosial yang ditimbulkan akibat konsumsi tembakau terus meningkat dan beban peningkatan ini sebagian besar ditanggung oleh masyarakat miskin. Angka kerugian akibat rokok setiap tahun mencapai 200 juta dolar Amerika, sedangkan angka kematian akibat penyakit yang diakibatkan merokok terus meningkat. Di Indonesia, jumlah biaya konsumsi tembakau tahun 2005 yang meliputi biaya langsung di tingkat rumah tangga dan biaya tidak langsung karena hilangnya produktifitas akibat kematian dini, sakit dan kecacatan adalah US \$ 18,5 Milyar atau Rp 167,1 Triliun. Jumlah tersebut adalah sekitar 5 kali lipat lebih tinggi dari pemasukan cukai sebesar Rp 32,6 Triliun atau US\$ 3,62 Milyar tahun 2005 (1US\$ = Rp 8.500,-).

- 2) Program Pembatasan Waktu Iklan Rokok

Larangan iklan secara menyeluruh merupakan upaya untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat khususnya anak-anak dan remaja. Anak-anak dan remaja merupakan sasaran utama produsen rokok. Diakui oleh industri rokok bahwa anak-anak dan remaja merupakan aset bagi keberlangsungan industri rokok. Untuk itu kebijakan larangan iklan rokok secara menyeluruh harus diterapkan untuk melindungi anak dan remaja dari pencitraan produk tembakau yang menyesatkan.

Pelarangan iklan rokok menyeluruh (total ban) mencakup iklan, promosi dan sponsorship yang meliputi pelarangan (1) iklan, baik langsung maupun tidak langsung di semua media massa; (2) promosi dalam berbagai bentuk, misalnya potongan harga, hadiah, peningkatan citra perusahaan dengan menggunakan nama merek atau perusahaan dan (3) sponsorship dalam bentuk pemberian

beasiswa, pemberian bantuan untuk bidang pendidikan, kebudayaan, olah raga, lingkungan hidup, dll.

b. Kebijakan pemerintah

- 1) Peraturan pemerintah dalam bidang kesehatan meliputi undang-undang, peraturan presiden, keputusan menteri, peraturan daerah, baik tingkat provinsi maupun kabupaten kota, dan peraturan lainnya.
- 2) Kebijakan pemerintah dalam bentuk program adalah segala aktifitas pemerintah baik yang terencana maupun yang insidental dan semuanya bermuara pada peningkatan kesehatan masyarakat, menjaga lingkungan dan masyarakat agar tetap sehat dan sejahtera, baik fisik, jiwa, maupun sosial.

Oleh karena itu, untuk menciptakan kesehatan masyarakat yang prima maka dibutuhkan berbagai peraturan yang menjadi pedoman bagi petugas kesehatan dan masyarakat luas, sehingga suasana dan lingkungan sehat selalu tercipta. Di samping itu pemerintah harus membuat program yang dapat menjadi stimulus bagi anggota masyarakat untuk menciptakan lingkungan dan masyarakat sehat, baik jasmani, rohani, sosial serta memampukan masyarakat hidup produktif secara sosial ekonomi.

Kebijakan kesehatan yang juga berhubungan dengan peningkatan kesejahteraan penduduk adalah dengan menambah personel kesehatan baik yang terlibat dalam upaya preventif maupun dalam tindakan kuratif. Tujuan kebijakan ini agar pelayanan kesehatan tidak hanya dinikmati oleh golongan tertentu, namun juga bisa dinikmati oleh semua lapisan masyarakat yang membutuhkan pelayanan ini.

1. Kebijakan pembangunan kesehatan
 - a. Pemantapan kerjasama lintas sektoral
 - b. Peningkatan perilaku, kemandirian masyarakat dan kemitraan swasta
 - c. Peningkatan kesehatan lingkungan
 - d. Peningkatan upaya kesehatan
 - e. Peningkatan sumber daya kesehatan
 - f. Peningkatan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan
 - g. Peningkatan perlindungan masyarakat terhadap penggunaan formasi, makanan, dan alat kesehatan yang tidak absah / illegal
 - h. Peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan
2. Pembangunan Kesehatan
 - a. Kedudukan
Pembangunan Kesehatan merupakan salah satu bagian dan modal utama dari Pembangunan Nasional.
 - b. Landasan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai berikut:

- 1) UU Nomor : 23 tahun 1992 tentang kesehatan
- 2) UU Nomor : 25 tahun 2000 tentang PROPENAS
- 3) Kep. Man. Kesh. Nomor :131/MENKES/SK/II/2004, tentang :
Sistem Kesehatan Nasional

DAFTAR PUSTAKA

Nuansa Bayu Segara. 2014. *Penggunaan Rubrik Sebagai Alternative Assessment Pada Mata Kuliah Seminar Studi Sosial* Diakses Dari <https://www.Academia.Edu/9951320/> diakses pada tanggal 30 Nopember 2015.

Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta.

Ta'adi. 2010. *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional*.EGC. Jakarta.

Undang Undang No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan