

PENDIDIKAN KEPERAWATAN: UPAYA MENGHASILKAN TENAGA PERAWAT BERKUALITAS

*Nursing Education:
Effort to Produce Quality Nurses Personnel*

Tri Rini Puji Lestari

*Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi (P3DI) Sekretariat Jenderal DPR RI
Kompleks DPR MPR RI Jl. Gatot Subroto Senayan Jakarta*

Naskah diterima: 17 Februari 2014
Naskah dikoreksi: 9 Mei 2014
Naskah diterbitkan: Juni 2014

Abstract: *Arrangements regarding the establishment and organization of nursing education are still not decisive and visible. As a result, general recognition of nursing as a profession and the number of nurses that dominates the health workforce have not been optimal. This paper uses descriptive qualitative analysis method as an approach to the study of literature. The purpose of this study is to determine the current condition of and the future hope for nursing education system, as to create quality nurses. Based on the results of the study, in order to create quality nurses there is a need for quality nursing education. It is because nursing education is an important process that every nurse must undertake. This is an effort for quality assurance of nursing education which required necessary standards of research and development of nursing education.*

Keywords: *Nursing education, nursing, quality.*

Abstrak: Pengaturan mengenai pendirian dan penyelenggaraan pendidikan keperawatan masih belum tegas dan jelas. Akibatnya pengakuan keperawatan sebagai sebuah profesi dan jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan belum optimal. Tulisan ini menggunakan metode deskriptif analisis kualitatif dengan pendekatan studi kepustakaan. Tujuan penulisan untuk mengetahui kondisi sistem pendidikan keperawatan selama ini dan harapan kedepannya, sehingga dapat menghasilkan tenaga perawat yang berkualitas. Berdasarkan hasil kajian, untuk menghasilkan tenaga perawat yang berkualitas diperlukan pendidikan keperawatan yang berkualitas pula. Sebab Pendidikan keperawatan merupakan satu proses penting yang harus dilalui oleh setiap perawat. Ini merupakan suatu upaya penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan keperawatan dimana diperlukan sebuah standar penyelenggaraan pendidikan dan pengembangan penelitian keperawatan.

Kata Kunci: Pendidikan keperawatan, perawat, kualitas.

Pendahuluan

Kualitas pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan kualitas tenaga perawat, karena sebagian besar tenaga kesehatan Indonesia adalah perawat. Selain itu tenaga perawat juga mempunyai kedudukan yang penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan perawatan yang diberikannya berdasarkan pendekatan biopsikososial-spiritual, dilaksanakan selama 24 jam secara berkesinambungan.

Di Era globalisasi, kualitas perawat yang bertaraf internasional menjadi prasyarat mutlak untuk dapat bersaing dengan perawat-perawat dari negara lain. Untuk itu diperlukan perawat yang mempunyai kemampuan profesional dengan standar internasional dalam aspek intelektual, interpersonal, dan teknikal, bahkan peka terhadap

perbedaan sosial budaya, serta mempunyai pengetahuan yang luas dan mampu memanfaatkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek).

Tenaga perawat yang berkualitas identik dengan perawat profesional. Keperawatan yang profesional mempersyaratkan pelayanan keperawatan diberikan dengan kompetensi yang memenuhi standar dan memperhatikan kaidah etik dan moral, sehingga masyarakat terlindungi karena menerima pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu. Keperawatan sebagai profesi juga memiliki *body of knowledge* yang jelas berbeda dengan profesi lain, altruistik, memiliki wadah profesi, memiliki standar, dan etika profesi, akuntabilitas, otonomi, serta kesejawatan (Leddy & Pepper, 1993). Perawat juga diharuskan akuntabel terhadap praktik keperawatan, yang berarti dapat memberikan pembenaran terhadap keputusan dan

tindakan yang dilakukan dengan konsekuensi dapat digugat secara hukum apabila tidak melakukan praktik keperawatan sesuai dengan standar profesi, kaidah etik dan moral (Darmawan, 2003).

Di Indonesia, selama ini pengaturan mengenai pendirian dan penyelenggaraan pendidikan keperawatan masih belum tegas dan jelas, sehingga banyak sekali berdiri institusi pendidikan keperawatan yang kualitasnya masih diragukan. Selain itu standardisasi dalam penyelenggaraan uji kompetensi masih belum ada, sehingga hasil yang dicapai juga beragam kualitasnya. Di sisi lain, penjenjangan pendidikan tidak berpengaruh banyak terhadap kompetensi, pengakuan, dan kesejahteraan perawat di tempat kerja di dalam melakukan asuhan keperawatan. (Setjen DPR RI, 2011).

Padahal pendidikan keperawatan merupakan satu proses penting yang harus dilalui oleh setiap perawat. Untuk itu langkah yang paling awal dan penting dilakukan dalam proses profesionalisme keperawatan di Indonesia adalah menata pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesional, agar peserta didik memperoleh pendidikan dan pengalaman belajar sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan. Oleh karena itu sifat pendidikan keperawatan juga harus menekankan pemahaman tentang keprofesian (Nurhidayah, 2011).

Pada hakikatnya Pendidikan Keperawatan merupakan institusi yang memiliki peranan besar dalam mengembangkan dan menciptakan proses profesionalisasi para tenaga keperawatan. Pendidikan Keperawatan mampu memberikan bentuk dan corak tenaga yang pada gilirannya memiliki tingkat kemampuan dan mampu memfasilitasi pembentukan komunitas keperawatan dalam memberikan suara dan sumbangsih bagi profesi dan masyarakat (Ma'rifin, 1999). Selain itu, ada beberapa perubahan mendasar terkait pelayanan kesehatan di era globalisasi dan perubahan-perubahan tersebut merupakan dampak dari perubahan: ekonomi, kependudukan, perkembangan ilmu pengetahuan dan Iptek, serta tuntutan profesi. Dampak perubahan-perubahan tersebut membawa dampak terhadap perubahan praktik keperawatan, pendidikan keperawatan, dan perkembangan Iptek keperawatan. Perawat di masa depan akan menghadapi suatu kesempatan dan tantangan yang sangat luas, sekaligus suatu ancaman. Untuk itu, perawat selaku tenaga keperawatan harus mempersiapkan diri secara baik dan menyeluruh, mencakup seluruh aspek keadaan dan kejadian atau peristiwa yang terjadi saat sekarang dan masa yang akan datang.

Berikut ini akan dikaji lebih lanjut bagaimana konsep sistem Pendidikan Keperawatan yang ada di

Indonesia? bagaimana perkembangan Pendidikan Keperawatan selama ini? dan bagaimana harapan kedepannya sehingga dapat menghasilkan tenaga perawat yang berkualitas? Tulisan ini menggunakan metode deskriptif analisis kualitatif dengan pendekatan studi kepustakaan dengan mempelajari dan membaca literatur-literatur yang berhubungan dengan permasalahan penyelenggaraan Pendidikan Keperawatan. Terutama dalam menganalisa lebih lanjut terkait penyediaan tenaga perawat yang berkualitas. Tulisan ini ditujukan untuk mengetahui kondisi sistem Pendidikan Keperawatan selama ini dan harapan kedepannya, agar mampu menghasilkan tenaga perawat yang berkualitas.

Konsep Perawat Berkualitas

Perawat berkualitas identik dengan perawat profesional. Untuk itu, perawat dikatakan berkualitas apabila mampu memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi keperawatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Sedangkan menurut Kelly dan Joel (1995), Profesional adalah suatu karakter, spirit atau metode profesional dibentuk melalui proses pendidikan dan kegiatan di berbagai kelompok okupasi yang anggotanya berkeinginan menjadi profesional. Profesional merupakan suatu proses yang dinamis untuk memenuhi atau mengubah karakteristik ke arah suatu profesi (Deden Darmawan, 2013).

Perawat berkualitas (perawat profesional) dapat terwujud bila profesionalisme keperawatannya dibangun berdasarkan tiga fondasi, yaitu:

Pertama, Evidence Based. Keperawatan harus memiliki keilmuan dan hasil-hasil penelitian yang kuat. Hal ini yang membedakan *body of knowledge* keperawatan dengan profesi lain, khususnya ilmu kedokteran. Membangun ilmu keperawatan membutuhkan waktu panjang dan harus berbasis perguruan tinggi/universitas. Karena itu peletakan fondasi perubahan pendidikan bukan hanya pendidikan vokasi semata, tetapi juga lebih diarahkan pada pendidikan akademik (sarjana, magister, dan doktoral) dan pendidikan profesi (*ners*, spesialis, dan konsultan).

Kedua, Quality of Practice. Fondasi ilmu yang kuat dan hasil-hasil penelitian yang dimiliki oleh perawat akan meningkatkan kompetensi, kemampuan berpikir kritis, kemampuan mengambil keputusan yang tepat dan kepercayaan diri yang baik dalam praktik dan berinteraksi dengan profesi lain. Kualitas praktik juga harus didukung oleh berbagai kebijakan, regulasi dan peraturan-peraturan yang sinergi antara pemerintah, institusi pendidikan, institusi pelayanan dan organisasi profesi.

Ketiga, Patient Safety. Masyarakat yang dilayani oleh perawat akan memperoleh tingkat keamanan yang tinggi karena kualitas praktik. Untuk itu diperlukan adanya sistem pendidikan yang efektif, standar praktik keperawatan, kode etik keperawatan, sertifikasi perawat, dan kejelasan regulasi keperawatan. (Deden Darmawan, 2013).

Sistem Pendidikan Keperawatan Indonesia

Secara umum Pendidikan Keperawatan di Indonesia mengacu kepada Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mencakup tiga tahap, yaitu:

1. Pendidikan Vokasional, yaitu jenis Pendidikan Diploma Tiga (D3) Keperawatan yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan;
2. Pendidikan Akademik, yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu;
3. Pendidikan Profesi, yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus (program spesialis dan doktor keperawatan).

Pendidikan Keperawatan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan keperawatan, seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6), yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Adapun sebutan gelar untuk jenjang pendidikan tinggi keperawatan adalah:

1. Pendidikan jenjang D3 keperawatan lulusannya mendapat sebutan Ahli Madya Keperawatan (AMD.Kep);
2. Pendidikan jenjang Ners (Nurse) yaitu (level Sarjana plus 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);
5. Pendidikan jenjang Doktor Keperawatan, lulusannya (Dr. Kep).

Pendidikan Keperawatan profesional minimal harus melalui dua tahapan, yaitu: tahap pendidikan akademik yang lulusannya mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) dan dilanjutkan dengan tahap pendidikan profesi yang lulusannya mendapat gelar Ners (Ns). Kedua tahapan tersebut wajib diikuti, karena merupakan tahap pendidikan yang terintegrasi, sehingga tidak dapat dipisahkan antara satu dengan lainnya. Program Pendidikan Ners merupakan program pendidikan akademik profesi yang bertujuan menghasilkan Ners yang memiliki kemampuan sebagai perawat profesional jenjang pertama (*first professional degree*).

Program magister keperawatan, merupakan program pendidikan akademik pasca sarjana yang bertujuan menghasilkan magister yang memiliki kemampuan sebagai berikut: 1) Mengembangkan dan memutakhirkan Iptek dengan menguasai dan memahami, pendekatan, metode, kaidah ilmiah disertai keterampilan penerapannya; 2) Memecahkan permasalahan di bidang keperawatan melalui kegiatan penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah ilmiah; dan (3) Mengembangkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan, ketercakupan tinjauan, kepaduan pemecahan masalah atau profesi yang serupa.

Program spesialis keperawatan diarahkan pada hasil lulusan yang memiliki kemampuan sebagai berikut: 1) Mengembangkan dan memutakhirkan Iptek dengan menguasai dan memahami, pendekatan, metode, kaidah ilmiah disertai keterampilan penerapannya; 2) Memecahkan permasalahan di bidang keperawatan melalui kegiatan penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah ilmiah; dan 3) Mengembangkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan, ketercakupan tinjauan, kepaduan pemecahan masalah atau profesi yang serupa.

Program doktor Keperawatan diarahkan pada hasil lulusan yang memiliki kemampuan sebagai berikut: 1) Mengembangkan konsep ilmu, teknologi/atau kesenian baru di dalam bidang keahliannya melalui penelitian, 2) Mengelola, memimpin dan mengembangkan program

penelitian; dan 3) Pendekatan interdisipliner dalam berkarya di bidang keperawatan.

Penyelenggara pendidikan tersebut harus memenuhi standar penyelenggaraan pendidikan yang mencakup tujuh standar yaitu: 1) Visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi pencapaian; 2) Tata pamong, kepemimpinan, sistem pengelolaan dan penjaminan mutu; 3) Mahasiswa dan lulusan; 4) Sumber daya manusia; 5) Kurikulum, pembelajaran dan suasana akademik; 6) Pembiayaan, sarana dan prasarana, sistem informasi; serta 7) Penelitian, pelayanan/pengabdian kepada masyarakat dan kerjasama. Standar tersebut juga mengacu pada perkembangan keilmuan keperawatan, perkembangan dunia kerja yang selalu berubah.

Seiring perkembangan Iptek dan tuntutan masyarakat akan kualitas lulusan pendidikan keperawatan yang berkualitas, dikembangkan suatu desain kurikulum yang didasarkan pada Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) menggantikan kurikulum berbasis isi atau materi. Pada KBK pelaksanaan penilaian dilakukan secara berkelanjutan dan komprehensif yang meliputi aspek hasil belajar, proses belajar dan mengajar, kompetensi mengajar dosen, relevansi kurikulum dan daya dukung sarana dan fasilitas serta program melalui akreditasi. (Nurhidayah, 2011: 19).

Surat Keputusan (SK) Menteri Pendidikan Nasional No. 232/U/2000 menetapkan Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa menyebutkan bahwa struktur kurikulum yang disusun mengacu pada pembelajaran dengan konsep: 1) *Learning to know*, 2) *Learning to do*, 3) *learning be*, dan 4) *Learning to live together*. Ini ditujukan agar kompetensi sifatnya terus berkembang sesuai tuntutan dunia kerja dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. (Nurhidayah, 2011: 30-31).

Perkembangan Pendidikan Keperawatan

Perkembangan pendidikan keperawatan sangat panjang dengan berbagai dinamika perkembangan pendidikan di Indonesia. Sampai saat ini, secara kuantitas perkembangan Pendidikan Keperawatan di Indonesia berkembang pesat, banyak Pendidikan Keperawatan yang dibuka baik Akademi Keperawatan (Akper), Sekolah Tinggi Kesehatan (Stikes), maupun Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK).

Pada tahun 1983, saat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyelenggarakan deklarasi dan kongres nasional pendidikan keperawatan Indonesia, telah disepakati bahwa pendidikan keperawatan Indonesia merupakan

pendidikan profesi dan harus berada pada pendidikan jenjang tinggi. Kegiatan tersebut diikuti seluruh komponen keperawatan Indonesia dengan dukungan dari Kementerian Pendidikan Nasional (Kemendiknas) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), serta difasilitasi oleh Konsorsium Pendidikan Ilmu Kesehatan. Sejak saat itu mulai dikaji dan dirancang suatu bentuk Pendidikan Keperawatan Indonesia, yang program pertamanya dibuka tahun 1985 di Universitas Indonesia (UI) dengan nama Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK).

Pendirian PSIK merupakan momentum kebangkitan profesi keperawatan di Indonesia sekaligus sebagai embrio dari Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK). Tujuan pendiriannya adalah untuk menghasilkan sarjana keperawatan sebagai perawat profesional. Sehingga perawat dapat bermitra dengan dokter dan perawat dapat bekerja secara ilmiah, tidak hanya berdasarkan instruksi dokter saja. Secara konseptual pendirian Program Studi Ilmu Keperawatan tersebut bertujuan untuk menghasilkan sarjana keperawatan sebagai perawat profesional memantapkan peran dan fungsi perawat sebagai pendidik, pelaksana, pengelola, peneliti di bidang keperawatan profesional yang dapat mengimbangi kemajuan dan ilmu pengetahuan, terutama Iptek di bidang kedokteran. PSIK tidak dapat dipisahkan dari peran Konsorsium Ilmu Kesehatan.

Melalui SK Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Tahun 1995, PSIK-FKUI telah berubah status sebagai fakultas mandiri menjadi FIK-UI. Melengkapi FIK-UI, pada tahun 1994 di Universitas Padjadjaran (Unpad) Bandung juga didirikan Program Studi Ilmu Keperawatan dan telah berubah status menjadi FIK-Unpad.

Pada tahun 1999, Direktorat Pendidikan Tinggi mengeluarkan SK No.427/dikti/kep/1999, tentang landasan dibentuknya pendidikan keperawatan di Indonesia berbasis S1 Keperawatan. SK ini didasarkan karena keperawatan memiliki "*body of knowledge*" yang jelas dan dapat dikembangkan setinggi-tingginya karena memiliki dasar pendidikan yang kuat. Penerbitan SK tersebut direkomendasikan oleh Kemenkes dan PPNI. Dengan demikian ada kolaborasi yang baik antara keduanya dalam memajukan dunia keperawatan di Indonesia.

Namun demikian, perkembangan sistem pendidikan keperawatan di Indonesia masih belum dilaksanakan secara utuh. Hal ini dikarenakan regulasi pendidikan mulai dari perijinan ditangani oleh dua kementerian, yaitu Kemenkes dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

(Kemendikbud). Kondisi ini membawa dampak adanya kebijakan ganda dalam regulasi pendidikan D3 Keperawatan berupa: perizinan, mekanisme seleksi, ujian, penerbitan ijazah dan akreditasi pendidikan yang berbeda antara kebijakan Kemendikbud dan Kemenkes. Akibatnya, perkembangan jumlah institusi pendidikan tidak terkendali, terjadi perbedaan standar dan kualitas pengelolaan, serta mutu lulusan yang berimbas pada kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Selain itu, kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan hingga saat ini masih belum optimal. Pelayanan keperawatan yang merupakan tugas sehari-hari perawat hanya dianggap sebagai suatu rutinitas dan merupakan sebuah intuisi semata. Padahal perawat yang mempunyai motivasi tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berkualitas mempunyai arti penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Sebagai contoh, dari hasil penelitian Arisnawati (2008) menemukan bahwa kelemahan atas kemampuan perawat dalam menangani keluhan atau respons penyakit, penjelasan perawat terhadap keluhan yang dirasakan, perawat kurang profesional dalam menangani masalah perawatan, dan kurangnya komunikasi perawat dengan pasien menimbulkan ketidakpuasan terhadap pelayanan dan perawatan. Kemudian Mustofa (2008: 36) juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan berbanding lurus dengan kepuasan pasien. Semakin sempurna kepuasan pasien, maka semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan yang didapatnya. Kondisi ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Ertanto (2002:2) yang menunjukkan bahwa adanya korelasi positif antara dimensi kualitas perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

Dengan demikian kualitas pelayanan kesehatan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien (persepsi positif terhadap kualitas pelayanan yang didapatnya). Sebagaimana tercantum dalam buku *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*, Avedis Donabedian (1980) yang mengatakan, bahwa mutu atau kualitas adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi ke dalam paling sedikit dua bagian, yaitu: teknik dan interpersonal. Kualitas atau mutu merupakan fokus sentral dari upaya pelayanan kesehatan dan kebutuhan dasar yang diperlukan bagi setiap orang. Mutu pelayanan

kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Wijono, 2000).

Di masa transisi perkembangan profesi keperawatan menuju pada keperawatan yang profesional seperti sekarang ini, Kemenkes masih memberlakukan kebijakan mengenai dibentuknya Pendidikan Keperawatan Diploma Empat (D4) di beberapa Politeknik Kesehatan (Poltekkes), yang disetarakan dengan S1 Keperawatan, dan bisa langsung melanjutkan ke pendidikan strata dua (S2). Meskipun sudah ada beberapa Program Studi Ilmu Keperawatan seperti PSIK Universitas Sumatera Utara (USU) dan PSIK Universitas Diponegoro (Undip), yang sudah membubarkan dan menutup pendidikan D4 Keperawatan karena menghambat perkembangan profesi keperawatan.

Pemberlakuan kebijakan oleh Kemenkes dan masih beraktivitasnya beberapa Poltekkes di Indonesia merupakan suatu pelanggaran terhadap kebijakan Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas) yang ada tentang pendirian Poltekkes, yakni UU No. 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan Kedinasan. Dimana pendirian Poltekkes yang langsung berada dalam wewenang Kemenkes bertujuan dalam mendidik Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) di bidang kesehatan, sehingga setelah lulus Poltekkes akan langsung diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sedangkan saat ini, Poltekkes bukan lagi merupakan lembaga pendidikan kedinasan, sehingga para lulusannya tidak lagi mendapat ikatan dinas untuk menjadi PNS.

Kemenkes telah membuat kebijakan yang menghentikan utilisasi S1 Keperawatan. Walaupun pendidikan keperawatan S1 masih ada, mereka lebih difokuskan menjadi perawat-perawat S1 yang siap dikirim ke luar negeri. Hal ini bertujuan untuk "menggolkan" D4 Keperawatan. Padahal profesi perawat sedang menata kategori jenjang perawat dari Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) menjadi D3 dan sarjana. Kebijakan tersebut menunjukkan ketidakberpihakannya kepada perawat. Kebijakan yang ada belum banyak berpihak pada keadilan, sosial, ekonomi, dan hukum, bagi perawat.

Saat ini, masih banyak tempat penyelenggaraan pendidikan keperawatan yang menghasilkan kompetensi peserta didik yang tidak seragam, dikarenakan standar pendidikan termasuk kurikulum yang digunakan sebagai acuan penyelenggaraan pendidikan berbeda satu sama lainnya. Banyaknya

pihak yang membuat kurikulum pendidikan perawat membuat kualitas lulusan tidak seragam. Banyaknya jenjang pendidikan dasar perawat seperti SPK, D3, D4, dan S1, menyebabkan tidak adanya perbedaan antara tugas dan wewenang yang dilakukan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan tugas pada tiap jenjang pendidikan perawat.

Selain itu, masih banyaknya juga sekolah menengah dengan jurusan keperawatan, yang berpotensi menimbulkan persepsi keliru di tengah masyarakat bahwa perawat lulusan sekolah menengah jurusan dapat bekerja sebagaimana perawat. Padahal untuk menjadi perawat yang profesional yang dapat memberikan pelayanan harus mempunyai kompetensi yang cukup yang dapat didapatkan dengan menempuh pendidikan yang lebih tinggi.

Sesuai dengan ketentuan yang berlaku saat ini, dimana kualifikasi dosen minimal satu tingkat di atasnya dan untuk memenuhi kebutuhan dosen khususnya pada pendidikan D3 maka pada tahun 1998, telah dibuka Program Studi Perawat Pendidik (jenjang D4) berdasarkan SK Dirjen Dikti No 395/Dikti/Kep/1997 di lima Perguruan Tinggi Negeri yaitu Universitas Gajah Mada (UGM), Undip, Universitas Airlangga (Unair), Universitas Hasanuddin (Unhas), dan USU. Program tersebut merupakan *crash program* untuk memenuhi kebutuhan tenaga dosen pada program pendidikan D3. Program studi D4 perawat pendidik di lima Pendidikan Tinggi Nasional (PTN) ini telah ditutup, karena adanya UU No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen. Dalam Pasal 46 Ayat (2), menyebutkan kualifikasi akademik dosen untuk program diploma dan sarjana adalah minimal magister. Namun demikian, Kemenkes justru menginstruksikan membuka kembali pendidikan D4 di seluruh Poltekkes di Indonesia, dengan konsep satu tahun setelah D3 dan lulusan difungsikan sebagai mitra dokter spesialis. Hal ini tidak sesuai dengan kaidah perkembangan profesi keperawatan.

Pada tahun 2010, untuk mengatasi kebijakan ganda yang ada pada penyelenggaraan pendidikan keperawatan, diterbitkanlah Surat Keputusan Bersama (SKB) tiga menteri yaitu: No. 07/XII/SKB/2010; No. 1962/MENKES/PB/XII/2010; dan No. 420/1072/2010 tentang Pengelolaan Institusi Pendidikan Diploma Bidang Kesehatan Milik Pemerintah Daerah (Pemda), dan SKB dua menteri: No. 14/VIII/KB/2011; 1673/Menkes/SKB/VIII/2011 tentang Penyelenggaraan Poltekkes yang diselenggarakan oleh Kemenkes. Namun demikian, kedua SKB tersebut belum cukup jelas

sehingga belum menyelesaikan permasalahan penyelenggaraan pendidikan terutama pada tingkat diploma. Kemenkes sampai saat ini masih mengeluarkan regulasi penyelenggaraan pendidikan mulai dari sistem penerimaan mahasiswa baru sampai penyelenggaraan wisuda.

Kebijakan pemerintah tentang perencanaan dan pendayagunaan tenaga keperawatan ditatanan pelayanan, baik dalam hal jenjang, jenis, jumlah, maupun penyebaran masih belum selaras dengan tuntutan masyarakat dan tantangan perkembangan ilmu dan teknologi, serta penataan di bidang pendidikan. Hal ini mengakibatkan lulusan pendidikan *ners* dan *ners* spesialis lebih memilih bekerja di institusi pendidikan. Selain masalah pendayagunaan tenaga kesehatan dan persoalan lain yaitu tentang *credentialing system*.

Credentialing system keperawatan di Indonesia saat ini masih belum dilakukan oleh lembaga *credentialing* sebagai badan regulator independen yang ditetapkan melalui UU. Pada tahun 2001 dikeluarkan kebijakan yang mengatur sistem registrasi dan lisensi yaitu Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 1239 Tahun 2001 dalam bentuk Surat Izin Perawat (SIP), Surat Izin Kerja (SIK), dan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP). Peraturan ini khususnya tentang SIPP digantikan dengan Permenkes No. 148 Tahun 2010, dan Permenkes No. 161 Tahun 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Namun dikarenakan Permenkes No. 161 Tahun 2010 tidak dapat dioperasionalkan maka kemudian diganti dengan Permenkes No. 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, yang hingga saat ini pelaksanaannya pun masih mengalami banyak kendala. Ini merupakan akibat dari tidak dapat dibedakannya antara tenaga keperawatan yang memiliki kewenangan dengan yang tidak memiliki kewenangan sesuai UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Khusus terkait dengan akreditasi program studi, pada saat ini pelaksanaan akreditasi baru sebatas pada penyelenggaraan program pada tahap akademik dan belum termasuk pada penyelenggaraan program profesi. Selain itu pelaksanaan akreditasi program studi juga masih bersifat umum untuk semua jenis program studi sehingga kekhasan atau kekhususan program studi keperawatan belum dapat dinilai. Hal tersebut belum sesuai dengan kaidah pendidikan profesi keperawatan.

Selain itu, standar kompetensi keperawatan di Indonesia juga masih belum diakui oleh dunia internasional. Kemampuan bahasa Inggris masih lemah (TOEFL dan IELTS) dan keterampilan keperawatan juga masih rendah. Hal ini dilihat

dari hasil skoring *The National Council Licensure Examination* (NCLEX) yang sekitar 40, padahal yang dibutuhkan untuk bekerja di Eropa antara 50-70 dan AS antara 70-80 (Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan/Pusdiknakes, 2007). Akibatnya terdapat 700 perawat Indonesia di Kuwait yang nasibnya terkatung-katung dan terancam di deportasi karena terhalang akreditasi. Hal ini karena masih simpang siurnya pengaturan sistem pendidikan tinggi keperawatan dan belum adanya perlindungan hukum yang kuat bagi perawat yang akan bekerja di luar negeri. Padahal AFTA 2010 yang merupakan aplikasi dari ditandatanganinya *Mutual Recognition Arrangement* (MRA) di Philipina pada tahun 2006 sudah berlaku. Dibukanya pasar bebas bagi perawat Indonesia ini tidak diimbangi dengan penataan sistem pendidikan keperawatan serta pemberian jaminan perlindungan hukum yang kuat oleh pemerintah. Tidak adanya pengaturan yang kuat untuk menjamin kompetensi dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan, serta perlindungan dalam melayani masyarakat, tentu berakibat pada buruknya kompetensi dan citra pelayanan keperawatan. Terutama memberikan imbas negatif pada pelayanan kesehatan secara umum. Hal tersebut sejalan dengan hasil survei tahun 2010 yang dilansir oleh Kompas (2013) bahwa ada kesenjangan antara harapan masyarakat dengan kompetensi perawat, yaitu 92,3%: 68,7%.

Harapan ke Depan

Pendidikan keperawatan sebagai proses untuk menghasilkan profesi perawat yang berkualitas saat ini dan di masa mendatang, dihadapkan pada berbagai tantangan, antara lain: berkembangnya Iptek kesehatan, tuntutan kebutuhan masyarakat akan layanan yang berkualitas, pengembangan profesi keperawatan, meningkatnya kompleksitas penyakit dan respons pasien terhadap penyakit, serta pengobatan dan lingkungan. Disamping itu dampak dan tuntutan globalisasi dengan adanya: 1) MRA yang sejak tahun 2006 ditandatangani oleh Menteri Perdagangan yang memungkinkan adanya peluang bekerja di wilayah Asia Tenggara bagi para perawat lulusan *ners* dan terdaftar; 2) *ASEAN Community* yang menekankan kesetaraan standar pendidikan dan pelayanan bidang kesehatan, serta keterbukaan pasar kerja; dan 3) Peluang kerja yang tersedia sampai tahun 2020 sebesar 1,5 juta tenaga perawat terutama di USA, Eropa, dan Australia, belum termasuk di Timur Tengah.

Saat ini hasil *benchmarking* di berbagai negara menunjukkan bahwa sistem pendidikan keperawatan dan sistem pelayanan keperawatan telah berkembang dengan sangat baik, karena di

dukong oleh sistem ketenagaan dan *credentialing system* yang mengacu pada UU Keperawatan di negara-negara tersebut. Selain itu telah terbina *interprofessional collaboration* yang efektif dimana pengambilan keputusan tentang pasien dilakukan bersama-sama antardisiplin, sehingga penanganan pasien dilaksanakan secara komprehensif dan holistik melibatkan semua tenaga kesehatan termasuk profesi keperawatan.

Di Indonesia, kondisi di atas belum terwujud sehingga diharapkan perlu adanya penataan dan pengembangan Pendidikan Keperawatan di Indonesia. Penataan jenis dan jenjang Pendidikan Keperawatan yang baik dan terarah sangat diperlukan, sehingga dapat dijadikan bahan rujukan dalam mengembangkan profesi keperawatan di masa depan. Saat ini pengembangan jenjang Pendidikan Keperawatan sudah dilakukan, termasuk jenjang akademik pendidikan tingkat magister, yaitu: Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Selain itu sejak tahun 1998 juga telah diselenggarakan jenis pendidikan profesi tingkat spesialis di berbagai bidang layanan spesialisasi, antara lain: Keperawatan Maternitas dan Keperawatan Komunitas, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Jiwa, dan Keperawatan Anak. Pengembangan pendidikan keperawatan untuk jenjang doktordi FIK-UI juga harus terus mengalami peningkatan.

Perawat merupakan tenaga kesehatan terbesar dari seluruh tenaga kesehatan yang ada, dimana 80% kegiatan pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan asuhan keperawatan (Gilles, 2000). Untuk itu dengan karakteristik pelayanan yang kontinu, sangat dekat dan lama dengan pasien serta cakupan praktik yang luas tidak terbatas pada kondisi geografis dan sosial ekonomi, pelayanan keperawatan yang diberikan harus berkualitas dan melindungi pasien. Hal ini perlu dilakukan karena akan berpengaruh langsung terhadap pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Perawat sebagai garda terdepan dari pelayanan kesehatan dan sebagai mitra dokter dituntut untuk dapat bersikap profesional. Perawat sudah seharusnya mampu memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal dengan di dukung oleh ilmu pengetahuan kesehatan, terutama ilmu keperawatan. Terlebih lagi dengan kondisi klien dan keluarganya yang semakin kritis terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama bidang keperawatan. Selain itu, perawat sebagai tenaga kerja profesional yang bekerja di luar negeri juga merupakan salah satu aset bangsa, yang dapat mendatangkan sumber devisa yang cukup menjanjikan.

Sebagai suatu profesi mandiri dalam rumpun profesi kesehatan, perawat mempunyai kewenangan khusus, yakni melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan (*nursing services*) adalah upaya membantu orang sakit maupun sehat, sejak dari lahir sampai meninggal dunia, dalam bentuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan yang dimiliki, sehingga secara optimal dapat melakukan aktivitas guna memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dan/ataupun tergantung pada orang lain (Henderson, 1980).

Pada saat menyelenggarakan asuhan keperawatan tersebut, setiap perawat harus menerapkan kiat tersendiri yang berkaitan dengan kebutuhan dasar manusia dan ditunjang oleh ilmu khusus yang disebut ilmu keperawatan. Ilmu keperawatan (*nursing science*) adalah ilmu yang mempelajari macam, serta sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, melalui pengkajian yang seksama tentang hal-hal yang melatarbelakanginya, serta mempelajari berbagai bentuk upaya untuk memenuhi kebutuhan dasar tersebut melalui pemanfaatan berbagai sumber yang tersedia (Konsorsium Ilmu Kesehatan, 1991).

Untuk itu, proses pendidikan perawat harus dapat mempersiapkan tenaga perawat sebagai profesi yang sudah mendapatkan pengakuan dari profesi lain. Pendidikan keperawatan juga dituntut sebagai media bagi perawat agar kelak dapat mengembangkan dirinya berpartisipasi aktif dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia agar keberadaannya mendapat pengakuan dari masyarakat. Dengan demikian, pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien bertanggung jawab, akuntabel, berkualitas, aman, dan dilakukan oleh perawat yang telah tersertifikasi, terdaftar, serta terlisensi.

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan hasil akhir dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan perawat sebagai suatu sistem. Menurut Wijono (1999), Sistem pelayanan keperawatan sebagai sistem umum dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. *Interrelated* dan *interdependensi*, banyak unsur-unsur pelayanan keperawatan yang saling berhubungan dan saling tergantung.
2. *Holistic*, sistem pelayanan keperawatan menjadi permasalahan keperawatan seutuhnya baik manusia secara fisik, mental, sosial, lingkungannya serta pendekatan *integrated*, komprehensif, kegiatan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif.

3. *Teleologic*, sistem pelayanan keperawatan selalu mengarah ke satu tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan klien.
4. *Entropi* yang menggambarkan suatu sistem tertutup supaya tidak timbul keparahan dan dapat tetap *survive*.
5. Memiliki regulasi.
6. *Hirarki*, berkaitan dengan sistemnya.
7. *Diferensiasi* yaitu terkait perbedaan-perbedaan tugas dan fungsi dalam mencakup tujuan.
8. *Ekufinalitas* yaitu keadaan keseimbangan yang dinamis.
9. *Fleksibel* yaitu mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan lingkungan dan sumber daya yang ada.
10. Dinamis yaitu dapat senantiasa membaca dan memanfaatkan peluang yang menguntungkan agar dapat *survive*.

Untuk itu keberadaan perawat yang profesional mutlak di dukung. Ciri-ciri perawat profesional menurut Handoko (1995) ialah lulusan pendidikan tinggi keperawatan minimal D3, mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, menaati kode etik, mampu berkomunikasi dengan klien dalam penyuluhan kesehatan, mampu memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia secara berdaya guna dan berhasil guna, berperan sebagai agen pembaharu, serta mengembangkan ilmu dan teknologi keperawatan. Tanggung jawab moral ini salah satunya bisa diwujudkan dalam kemandirian mengatur kehidupan profesi melalui pengembangan profesionalisme keperawatan, yang diawali dengan perbaikan sistem pendidikan keperawatan. Sebab tujuan akhir dari penyelenggaraan sistem pendidikan keperawatan adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan seluruh masyarakat.

Untuk menghasilkan tenaga perawat yang berkualitas diperlukan pendidikan keperawatan yang berkualitas. Sebagai upaya penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan keperawatan tersebut, perlu ditetapkan standar penyelenggaraan pendidikan keperawatan untuk setiap jenis dan jenjang pendidikan, dengan mengacu pada berbagai ketentuan perundangan yang berlaku khususnya UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas, UU No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen, dan lainnya. Upaya penjaminan mutu ini juga direpresentasikan melalui pengembangan sistem akreditasi pendidikan keperawatan.

Selain itu, untuk dapat meningkatkan kualitas penyelenggara pendidikan, standar kompetensi

minimal lulusan setiap jenis dan jenjang Pendidikan Keperawatan perlu dikembangkan. Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang perbedaan kompetensi dan kewenangan lulusan, dari setiap jenis dan jenjang yang kemudian dituangkan indikator pengukurannya melalui sistem uji kompetensi. Untuk itu diperlukan sistem akreditasi yang dapat mengakomodasi kebutuhan dan kekhususan profesi keperawatan. Ini hanya dimungkinkan untuk dikembangkan, dengan membentuk lembaga akreditasi mandiri yang sesuai dengan UU Sisdiknas.

Lulusan dari berbagai jenjang Pendidikan Keperawatan juga perlu diatur pelayanannya secara benar dan baik, berasaskan keadilan dan pemerataan keterjangkauan. Dengan memperhatikan aspek efisiensi dan mutu pelayanan, serta lingkungan kehidupan kerja yang baik bagi tenaga kesehatan, khususnya bagi perawat. Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas lulusan, antara lain:

- a. *Proses seleksi*, dilakukan sesuai dengan standar pengelolaan;
- b. *Proses pembelajaran*, dilakukan sesuai dengan standar isi, standar proses, standar pendidik, standar kependidikan, standar sarana dan prasarana, dan standar penilaian *Evaluasi/Ujian Akhir*, dilakukan sesuai dengan standar penilaian pendidikan, dan standar pengelolaan; dan
- c. *Ijazah*, diberikan sesuai dengan standar pengelolaan dan standar kompetensi lulusan.

Selain itu, para pendiri institusi pendidikan tinggi keperawatan yang umumnya berasal dari pelaku bisnis murni dan profesi non keperawatan, harus mempunyai pemahaman yang baik tentang hakikat profesi keperawatan dan arah pengembangan perguruan tinggi keperawatan. Sehingga penekanan pada pemahaman tentang keprofesian dari Pendidikan Keperawatan dapat terlaksana dengan baik. Sedangkan upaya untuk meningkatkan mutu institusi penyelenggara pendidikan keperawatan, yaitu:

- a. *Perijinan pendirian institusi*, dilakukan berdasarkan UU Sisdiknas, Kepmendiknas No. 234 Tahun 2000 tentang Pendirian Perguruan Tinggi, dan Lampiran PP No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Pendidikan;
- b. *Sarana Prasarana*, dilakukan berdasarkan standar sarana dan prasarana;
- c. *Tenaga Pendidik dan Kependidikan*, dilakukan berdasarkan standar Pendidik dan Tenaga Kependidikan, UU No. 14 Tahun 2005 tentang

Guru dan Dosen, dan Permendiknas No. 42 Tahun 2007 tentang Sertifikasi Dosen;

- d. *Pengelolaan*, dilakukan berdasarkan standar pengelolaan; dan
- e. *Akreditasi*, dilakukan berdasarkan standar pengelolaan Akreditasi pada UU Sisdiknas.

Institusi Pendidikan Keperawatan baik milik pemerintah maupun swasta, selain sebagai tempat untuk menyelenggarakan Pendidikan Keperawatan juga harus berfungsi sebagai penyelenggara penelitian dan pengembangan, serta penapisan teknologi bidang keperawatan. Namun demikian fungsi penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ini pelaksanaannya harus memperhatikan etika disiplin ilmu keperawatan. Dengan demikian, pengawasan dan pemantauan mulai dari perizinan sampai pada pelaksanaan penyelenggaraan Pendidikan Keperawatan oleh lembaga yang independen sangat diperlukan, guna menjaga kualitas institusi pendidikan keperawatan itu sendiri.

Saat ini Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Keperawatan masih dibahas di Dewan Perwakilan Rakyat (DRP) RI, dan untuk menjawab tantangan yang dihadapi keperawatan di Indonesia, perlu ditetapkan standar Pendidikan Keperawatan di Indonesia dalam suatu undang-undang. Penentuan standar Pendidikan Keperawatan ini merupakan upaya untuk:¹

- a. Menyesuaikan dengan perkembangan keperawatan;
- b. Membenahi kualitas praktik keperawatan;
- c. Membenahi aspek hukum yang melindungi perawat sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dan masyarakat yang menerima layanan kesehatan; dan
- d. Meningkatkan profesionalitas pelayanan keperawatan sesuai dengan hukum, etika, dan peran perawat.

Penutup

Simpulan

Sistem Pendidikan Keperawatan di Indonesia belum sepenuhnya menjawab kebutuhan profesi dan bangsa. Hal ini terjadi karena belum adanya aturan yang jelas seputar pendirian dan penyelenggaraan Pendidikan Keperawatan dan kurang dilibatkannya organisasi profesi keperawatan oleh pemerintah dalam mengambil kebijakan yang menyokong ke arah perkembangan profesionalisme keperawatan.

Perkembangan Pendidikan Keperawatan di Indonesia secara kuantitas berkembang pesat. Hal

¹ Mindyarina, "Standar Profesional dalam Praktek Keperawatan", dalam <http://regional.kompasiana.com/2011/05/12/standar-profesional-dalam-praktek-keperawatan/>, diakses 14 Juli 2011.

ini terlihat dari banyaknya institusi pendidikan keperawatan di buka. Namun secara kualitas, pengakuan keperawatan sebagai sebuah profesi serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan belum sepenuhnya termanfaatkan dengan optimal oleh penyelenggara negara. Jika hal ini dibiarkan dalam jangka panjang, maka akan sulit untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Saran

Dalam memenuhi standar pendidikan profesi keperawatan, untuk kedepannya selain kualitas institusi Pendidikan Keperawatan, seorang perawat minimal wajib menyelesaikan jenjang pendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan UU Sisdiknas yaitu dengan mengikuti program pendidikan sarjana keperawatan selama empat tahun yang lulusannya bergelar S.Kp. dan program pendidikan profesi keperawatan selama satu setengah tahun yang lulusannya bergelar Ns. Selain itu, yang tidak kalah pentingnya adalah pengembangan penelitian keperawatan. Sebab melalui penelitian konsep keperawatan yang ada dapat dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Darmawan Deden. 2013. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Gossyen Publishing.
- Iskandar. 2013. *Keperawatan Profesional*. Jakarta: Penerbit In Media.
- Mustofa Akhmad. 2008. "Hubungan antara Persepsi Pasien terhadap Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung." *Jurnal Keperawatan* Vol. 1 No. 2 Maret 2008:23–37. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah.
- Nurhidayah Rika Endah. 2011. *Pendidikan Keperawatan, Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Medan: USU Press.
- Wijono Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*, Vol. 1. Surabaya: Airlangga University Press.

Dokumen

- Arisnawati. 2008. *Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di Bangsal Rawat Inap RSUD Kab. Brebes*. Skripsi. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Ertanto Widiyo. 2002. *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Tenaga Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum Dr. H. Soewondo Kendal*. Skripsi. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro.
- Harif Fadillah. *Urgensi Percepatan Pengesahan RUU Keperawatan di Indonesia*, makalah disampaikan dalam Diskusi tim kerja kajian RUU Keperawatan Setjen DPR RI dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Jakarta, 23 Juni 2011.
- Setiawan Soeparan. 2008. *Standar Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Pertemuan Koordinasi Pengelola Penyelenggara Pendidikan Tenaga Kesehatan (PERKONAS). Yogyakarta, 10-13 Desember 2008.
- Sistem Pendidikan Keperawatan di Indonesia*. Kompas 3 Maret 2013.
- Setjen DPR RI. 2011. *Gambaran Keperawatan di Makassar*, Laporan Penelitian. Jakarta: Bagian PUU Kesra Setjen DPR RI, 20-24 Juni 2011.

Internet

- Mindyarina. *Standar Profesional dalam Praktek Keperawatan*. Dalam <http://regional.kompasiana.com/2011/05/12/standar-profesional-dalam-praktek-keperawatan/>, diakses 14 Juli 2011.