HARAPAN ATAS PROFESI KEPERAWATAN DI INDONESIA

AN ANALYSIS ON NURSING PROFESSION IN INDONESIA

Tri Rini Puji Lestari

Naskah diterima 28 Februari 2014, direvisi 20 Maret 2014, disetujui 24 Maret 2014

Abstract

The development of nursing profession is significantly influenced by the structure of the development and the progress of human civilization. This essay argues that the development of nursing professionalism in Indonesia goes hand in hand with the development of nursing education in the country. Weak protection of nurses create situation where nurses often confront many problems while they simultaneously face increasing challenges from current free market system. Shifting patterns of society, rapid development of science and technology, globalization of healtcare, and increasing pressures of demands are current four important issues that must be coped with to improve the quality of the nurse profession. Commitment from various parties are needed to respond these challenges, among others, are their professional organizations or associations, nursing education and training institutions, and the government as well.

Keywords: *nursing, nurse profession, Indonesia*

Abstrak

Perkembangan keperawatan sangat dipengaruhi oleh perkembangan struktur dan kemajuan peradaban manusia. Perkembangan profesionalisme keperawatan di Indonesia berjalan seiring dengan perkembangan pendidikan keperawatan yang ada di Indonesia. Lemahnya perlindungan terhadap perawat, mengakibatkan dalam menjalankan praktiknya, perawat kerap menghadapi permasalahan padahal tantangan profesi perawat di Indonesia di era pasar bebas semakin meningkat. Pergeseran pola masyarakat Indonesia; Perkembangan IPTEK; Globalisasi dalam pelayanan kesehatan; dan Tuntutan tekanan profesi keperawatan, merupakan empat hal penting dalam merubah profesi keperawatan menjadi lebih berkualitas. 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.

Kata kunci: keperawatan, profesi perawat, Indonesia

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut sejarah, perkembangan keperawatan sangat dipengaruhi oleh perkembangan struktur dan kemajuan peradaban manusia. Perkembangan keperawatan di dunia, diawali pada zaman purbakala (*primitive culture*) sampai pada munculnya Florence Nightingale (1820) sebagai pelopor keperawatan yang berasal dari Inggris. Sejak itu pula mulai dilakukan penataan terhadap asuhan keperawatan di Rumah Sakit (RS) Militer di Turki. Hal tersebut memberi peluang bagi Florence untuk meraih prestasi dan sekaligus meningkatkan status perawat. Kemudian Florence dijuluki dengan nama "*The Lady of the Lamp*".[1]

Menurut Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983, keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Berdasarkan

* Peneliti Bidang Kebijakan dan Manajemen Kesehatan pada Pusat Pengkajian Pengolahan Data dan Informasi Setjen DPR RI, Gedung Nusantara I Lt. 2, Jl. Gatot Subroto, Senayan, Jakarta 10270. Alamat *e-mail*: tririni74@yahoo.com.

[1]Joe, *Sejarah dan Perkembangan Keperawatan Dunia*, http://perawattegal.wordpress.com/2009/09/09/sejarah-perkembangan-keperawatan-di-dunia/ , diakses 14 Juli 2011.

ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio – psiko – sosial – spiritual yang menyeluruh ditujukan kepada individu, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan. Sedangkan menurut *International Council of Nurses*, keperawatan adalah fungsi unik membantu individu yang sakit atau sehat, dengan penampilan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan atau penyembuhan (meninggal dengan damai), hingga individu dapat merawat kesehatannya sendiri apabila memiliki kekuatan, kemampuan dan pengetahuan.[2]

Keperawatan sebagai profesi mempersyaratkan pelayanan keperawatan diberikan secara profesional oleh perawat 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 standard dan etika profesi, akuntabilitas, otonomi, dan kesejawatan. 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.[3]

Di Indonesia profesi perawat merupakan profesi yang penting dalam turut meningkatkan derajat kesehatan individu maupun derajat kesehatan masyarakat. Data Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kemetrologian (PPSDMK) Kementerian Kesehatan pada tahun 2011 mencatat dari 668.704 orang tenaga kesehatan yang ada di Indonesia, jumlah tenaga perawat merupakan yang terbesar (sebanyak 220.575 orang atau 60% dibanding jumlah tenaga kesehatan lainnya).

Tenaga perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting karena terkait langsung dengan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan pendidikan yang dimilikinya. Tenaga perawat juga memiliki karakteristik yang khas dengan adanya pembenaran hukum yaitu diperkenannya melakukan intervensi keperawatan terhadap tubuh manusia dan lingkungannya dimana apabila hal itu dilakukan oleh tenaga lain dapat digolongkan sebagai tindakan pidana. Namun demikian diperlukan adanya jaminan atas perlindungan terhadap masyarakat penerima pelayanan dan asuhan keperawatan serta perawat sebagai pemberi pelayanan dan asuhan keperawatan.

Selain itu, terjadinya 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 maka perawat berada pada posisi kunci dalam reformasi kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari kenyataan bahwa 40-75% pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan dan hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun di tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat.[4] Semua perawat dari tingkat pengelola sampai praktisi mengetahui rumah sakit dengan baik, dan dalam posisi yang strategis untuk mengidentifikasi, mencegah dan memecahkan masalah-masalah asuhan pada pasien karena perawat mengetahui lebih banyak tentang kebutuhan pasien, masalah pasien dan potensi terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan. Oleh karena itu, mutu pelayanan keperawatan mempunyai peranan

[2] Deden Darmawan, *Pengantar Keperawatan Profesional*, Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2013, hlm. 1.
[3] *Ibid*, hlm. 7.

[4] "RUU Keperawatan Jamin Perawat Profesional dan Berkualitas", *Suara Pembaruan*, 15 Mei 2013.

yang strategis dalam menciptakan kepuasan pasien.

B. Perumusan Masalah

Perkembangan keperawatan di Indonesia masih belum menggembirakan dibanding dengan negara-negara maju. Dalam menjalankan praktiknya, perawat kerap menghadapi permasalahan seperti keterbatasan wewenang. Sehingga perawat tidak dapat menjalankan peran dan fungsinya secara maksimal, padahal tenaga perawat sangat dibutuhkan. Selain itu, dengan adanya globalisasi dalam bidang perdagangan jasa dimana profesi perawat tergabung dalam kesepakatan *Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services,* namun sampai saat ini Indonesia belum meratifikasi kesepakatan tersebut. Padahal dengan banyaknya perubahan yang terjadi pada era globalisasi dimana perkembangan teknologi informasi membuat tidak ada batas antar negara, telah memungkinkan arah perkembangan keperawatan di Indonesia sejalan dengan arah perkembangan keperawatan di negara maju.

Selain itu, melemahnya kepercayaan masyarakat dan maraknya tuntutan hukum terhadap praktik tenaga kesehatan termasuk keperawatan, seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya kesehatan padahal perawat hanya melakukan daya upaya sesuai disiplin ilmu keperawatan. Untuk itu, hanya perawat yang memenuhi persyaratan saja yang akan mendapatkan lisensi/ijin melakukan pratik keperawatan.

Scara umum kondisi keperawatan saat ini dengan terdahulu telah banyak mengalami pergeseran. Hal inilah yang harus dipahami oleh seluruh masyarakat. Karena pemahaman ini akan menjelaskan permasalahan yang timbul pada profesi keperawatan sebagaimana terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Perbedaan Kondisi Keperawatan Dulu dan Sekarang

Dahulu	Sekarang
Diakui sebagai okupasi	Diakui sebagai profesi
Kompetensi yang dimiliki tidak murni ilmu keperawatan karena mencakup juga kompetensi medis	Kompetensi yang dimiliki murni ilmu keperawatan dengan kompetensi medis yang sangat terbatas
Tidak mandiri dalam bekerja karena diposisikan sebagai asisten dokter	Mandiri sebagai mitra dokter dalam bekerja di pelayanan kesehatan
Asuhan keperawatan kurang berkembang dan tidak profesional dalam tindakan	Asuhan keperawatan sudah berkembang dan tindakan bersifat profesional

Sumber: Azrul Azwar, *Beberapa Catatan tentang RUU Keperawatan*, makalah disampaikan dalam Diskusi Internal dalam Rangka Mendapatkan Masukan untuk Penyusunan Naskah Akademik RUU Keperawatan, diselenggarakan Biro Perancangan Undang-undang Bidang Politik, Hukum, Hak Asasi Manusia, dan Kesejahteraan Rakyat Setjen DPR RI, Jakarta 14 Juni 2011.

Berdasarkan hal tersebut, berikut ini akan dikaji lebih lanjut bagaimana konsep keperawatan profesional, bagaimana kondisi keperawatan di Indonesia selama ini, dan bagaimana harapan ke depan.

C. Tujuan Penulisan

Tulisan ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi dan perkembangan keperawatan di Indonesia selama ini dan harapan ke depan. Selain itu, tulisan ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Anggota DPR RI dalam menjalankan fungsi legislasi dan pengawasan terkait kualitas profesi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

D. Kerangka Pemikiran

1. Keperawatan Profesional

Terdapat berbagai pemahaman tentang perawat profesional. Menurut lokakarya nasional Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 1983, perawat profesional adalah tenaga keperawatan yang berasal dari jenjang pendidikan tinggi keperawatan (ahli madya,

ners, *ners* spesialis, *ners* konsultan). Adapun ruang lingkup peran perawat profesional tersebut adalah: (1) Pelaksana pelayanan keperawatan; (2) Pengelola pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan, pendidikan dalam keperawatan; (3) Pendidik dalam keperawatan, dan 4).peneliti dan pengembang keperawatan.

Keperawatan sebagai suatu profesi menurut Lindberg, Hunter dan Kruszeweski, Leddy dan Pepper, serta Berger dan Williams, memiliki karakteristik sebagai berikut:[5]

1. Kelompok pengetahuan yang melandasi keterampilan untuk menyelesaikan masalah dalam tatanan praktik keperawatan.
2. Kemampuan memberikan pelayanan yang unik kepada masyarakat. Fungsi unik perawat adalah memberikan bantuan kepada seseorang dalam melakukan kegiatan untuk menunjang kesehatan dan penyembuhan serta membantu kemandirian klien.
3. Pendidikan yang memenuhi standar dan diselenggarakan di perguruan tinggi atau universitas.
4. Pengendalian terhadap standar praktik. Standar praktik keperawatan menekankan kepada tanggung jawab dan tanggung gugat perawat untuk memenuhi standar yang telah ditetapkan yang bertujuan melindungi masyarakat maupun perawat. Perawat bekerja tidak di bawah pengawasan dan pengendalian profesi lain.
5. Bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukan. Tanggung gugat berarti perawat bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan kepada klien. Tanggung gugat mengandung aspek legal terhadap kelompok sejawat, atasan, dan konsumen. Konsep tanggung gugat mempunyai dua implikasi yaitu tanggung jawab terhadap konsekuensi dari tindakan yang dilakukan dan juga menerima tanggung jawab dengan tidak melakukan tindakan pada situasi tertentu.
6. Karir seumur hidup. Dibedakan dengan tugas/*job* yang merupakan bagian dari pekerjaan rutin. Perawat bekerja sebagai tenaga penuh yang dibekali dengan pendidikan dan keterampilan yang menjadi pilihannya sendiri sepanjang hayat.
7. Fungsi mandiri. Perawat memiliki kewenangan penuh melakukan asuhan keperawatan. Kalaupun kadang kala melakukan kegiatan kolaborasi dengan profesi lain, itu semua dilakukan atas dasar kebutuhan klien bukan sebagai ekstensi intervensi profesi lain.

Adapun ruang lingkup pekerjaan perawat profesional (*registered nurse*) antara lain:[6]

1. Perawat rumah sakit. Perawat yang memberikan asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan di rumah sakit.
2. Perawat klinik. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berobat jalan atau di poliklinik.
3. *Nursing care facility*/fasilitas pelayanan keperawatan. Perawat mengatur pelayanan perawatan pada pasien, mengkaji kesehatan penduduk, mengembangkan rencana pengobatan, mengawasi pekerjaan *"Licensed Practical Nurses"* dan *"Nursing Aides"* dan melakukan prosedur *invasive* misalnya memasang infus. Mereka bekerja dibagian khusus seperti unit rehabilitasi, radioterapi, dan lain-lain.
4. *Home health nurse.* Memberi pelayanan keperawatan di rumah. Perawat memberikan pelayanan keperawatan secara luas dan sebagai manajer kasus. Perawat mengkaji lingkungan pasien dan memberikan petunjuk kepada pasien dan keluarganya.
5. *Public health nurses.* Bekerja pada agensi pemerintahan maupun swasta termasuk klinik, sekolah-sekolah, komunitas pensiun, dan berbagai pelayanan komunitas.
6. *Occupational health nurses/ Industrial nurses.* Memberi pelayanan keperawatan

[5] Deden Darmawan, *op. cit*, hlm. 11.

[6] *Ibid.* hlm. 13.

pada tempat kerja dimana terdapat karyawan yang mengalami kecelakaan kerja atau sakit.

7. *Head nurses* atau *nurse supervisor* (manajer keperawatan). Mengatur aktifitas pelayanan keperawatan, khususnya rumah sakit.
8. *Nurse practitioner.* Memberikan pelayanan kesehatan primer yang dasar. *Nurse practitioner* boleh membuat resep obat yang diijinkan oleh pemerintah setempat.
9. *Clinical nurse specialist, certified nurse anesthetists* dan *cerified nurse midwives.* Tingkat ini yang tertinggi di lingkup kerja keperawatan. Para spesialis/ ahli klinik keperawatan ini harus menempuh pendidikan yang lebih tinggi dan mempunyai pengalaman klinik yang lama dan luas

Menurut Gary dan Pratt, serta Kazier Erb dan Wilkinson, seseorang dikatakan profesional apabila memiliki karakteristik sebagai berikut:[7]

1. Konsep misi yang terbuka terhadap perubahan.
2. Penguasaan dan penggunaan pengetahuan teoritis.
3. Kemampuan menyelesaikan masalah.
4. Pengembangan diri secara berkesinambungan.
5. Pendidikan formal.
6. Sistem pengesahan terhadap kompetensi.
7. Penguatan secara legal terhadap standar profesional.
8. Praktik berdasarkan etik.
9. Hukum terhadap malpraktik.
10. Penerimaan dan pelayanan pada masyarakat.
11. Perbedaan peran antara pekerja profesional dengan pekerjaan lain dan membolehkan praktik yang otonomi.

Terlepas dari beragamnya pemahaman tentang perawat profesional, proses profesionalisasi merupakan suatu proses pengakuan terhadap sesuatu yang dirasakan, dinilai dan diterima secara spontan oleh masyarakat. Profesi Keperawatan merupakan profesi yang sudah mendapatkan pengakuan dari profesi lain. Untuk itu, profesi keperawatan dituntut untuk mengembangkan dirinya guna berpartisipasi aktif dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia agar keberadaannya mendapat pengakuan dari masyarakat.

Untuk mewujudkan pengakuan tersebut, profesionalisme keperawatan harus dibangun berdasarkan tiga pondasi.[8] Pondasi **pertama,** *evidence based* yaitu 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 pondasi 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.* Pondasi 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, kejelasan regulasi keperawatan.

Seorang perawat profesional dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan wajib menggunakan metodologi proses keperawatan yang berpedoman pada standar

[7] *Ibid,* hlm. 10.

[8] *Ibid,* hlm. ix.

keparawatan,dan dilandasi oleh etik dan etika keperawatan dalam lingkup kewenangan serta tanggung jawabnya. Selain itu sebelum melaksanakan praktik asuhan keperawatan, seorang perawat wajib memiliki sertifikat kompetensi, tanda registrasi, dan ijin praktik keperawatan (lisensi).

Praktik keperawatan profesional merupakan tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Praktik keperawatan diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dinamis dan siklis meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif ditujukan untuk mengenali masalah kesehatan yang dihadapi klien dan penyebab timbulnya masalah tersebut. Dikenalinya masalah dan penyebabnya dengan tepat akan mendasari penyusunan rencana penanggulangannya agar efektif dan efisien. Rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan kebutuhan klien. Pelaksanaan praktik keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama antara klien dan keluarganya dengan perawat pelaksana. Pelaksanaan praktik keperawatan dilakukan oleh perawat dengan tingkat kewenangan yang sesuai, serta harus berpedoman pada kode etik keperawatan.[9]

Baik proses maupun hasil asuhan keperawatan harus selalu di evaluasi dan di monitor secara terus menerus dan berkesinambungan, kemudian diadakan perbaikan dan modifikasi sesuai dengan hasil evaluasi dan monitoring serta tujuan yang telah ditetapkan bersama klien. Tujuan yang telah ditetapkan dapat berupa hilangnya gejala, menurunnya risiko, tercegahnya komplikasi, meningkatnya pengetahuan dan atau keterampilan kesehatan serta meninggalnya klien dengan damai dan bermartabat.

Pengkajian, perencanaan maupun pelaksanaan dan evaluasi harus dilakukan bersama klien beserta keluarga, agar pelaksanaannya dapat dilakukan sesuai dengan harapan dan kemampuan klien dan keluarganya serta ketersediaan sumber yang ada. Dengan terpenuhinya kebutuhan dan harapan klien maka kepuasan klien diharapkan dapat tercapai. Praktik keperawatan yang memenuhi kebutuhan dan harapan klien beserta keluarganya dapat diselenggarakan pada semua sarana/tatanan pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit umum maupun khusus, puskesmas, praktik keperawatan di rumah (*home care*), praktik keperawatan berkelompok/bersama (*nursing home*, klinik bersama), dan praktik keperawatan perorangan, serta praktik keperawatan yang *mobile/ambulatory*. Praktik keperawatan diselenggarakan dengan memperhatikan keterjangkauan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan/asuhan keperawatan dalam konteks pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan praktik keperawatan pada semua sarana/tatanan memerlukan pengelolaan administratif yang berbeda, sesuai dengan situasi dan kondisinya masing-masing, namun tanggung jawab teknis dan etis keperawatan, tetap berada pada perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan. Praktik keperawatan di rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta dan puskesmas harus direncanakan, dilaksanakan dan dievaluasi serta dicatat dan dilaporkan sesuai dengan aturan administrasi yang berlaku. Aturan perundang-undangan tersebut ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, Provinsi maupun Kabupaten/Kota selaku regulator. Penyelenggaraan praktik di rumah sakit swasta, biasanya memiliki aturan lokal yang juga harus ditaati oleh semua perawat yang bekerja di RS tersebut, di samping aturan pemerintah pusat dan daerah yang berlaku

[9] P. A. Potter, dan A. G. Perry, *Fundamentals of Nursing: Concept, Process, and Practice, 4/E.* (Terj. Yasmin Asih, dkk). Jakarta: EGC, 2005, hlm. 17.

Praktik keperawatan berkelompok, merupakan praktik mandiri sekelompok perawat generalis dan atau spesialis dengan menggunakan ruangan gedung dan fasilitasnya secara bersama-sama. Praktik bersama dilaksanakan untuk tujuan efisiensi sumber karena dapat menggunakan sarana dan prasarana secara bersama sehingga resiko biaya yang harus ditanggung akan lebih kecil. Praktik bersama juga akan lebih memudahkan proses rujukan antar spesialis keperawatan dan memberikan kesempatan yang lebih besar untuk terselenggaranya komunikasi profesi keperawatan dan saling memberikan dukungan antar perawat. Dalam penyelenggaraan praktik bersama diperlukan seorang penanggung jawab klinik, yang berperan sebagai koordinator internal dan mediator dengan pemerintah dan masyarakat luas selaku pengguna jasa. Karena penggunaan sumber secara bersama, maka diperlukan perencanaan matang dalam operasionalisasi praktik bersama, untuk itu diperlukan perencanaan strategis dan rapat koordinasi secara rutin. Sedangkan tanggung jawab profesi tetap berada pada masing-masing perawat yang berpraktik.

Penyelenggaraan praktik keperawatan mandiri dan *ambulatory* berbeda dengan praktik berkelompok, dalam praktik mandiri seorang perawat bertanggungjawab penuh untuk semua urusan baik teknis dan administratif. Penyelenggaraan praktik mandiri dilakukan sesuai dengan keahlian dan kewenangan perawat yang berpraktik. Praktik *ambulatory* diperlukan dalam proses rujukan klien, bila perawat penolong menyimpulkan bahwa klien memerlukan pertolongan keperawatan lanjut dan atau dengan peralatan/fasilitas yang lebih canggih. Dalam penyelenggaraan praktik keperawatan *ambulatory* harus dipastikan bahwa semua sumber (manusia, peralatan dan materi) yang mungkin dibutuhkan telah tersedia di dalam mobil ambulans. Semua tindakan yang dilakukan selama dalam ambulans menjadi tanggung jawab perawat yang menolong di dalam mobil ambulans.

II. PEMBAHASAN

A. Kondisi Keperawatan di Indonesia

Berdasarkan catatan sejarah, keberadaan perawat di Indonesia diperkirakan bermula pada awal abad ke 19. Saat itu keberadaan perawat dikarenakan upaya tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, sehingga diperlukan tenaga yang dapat membantunya. Tenaga tersebut dididik menjadi seorang perawat melalui pendidikan magang yang berorientasi pada penyakit dan cara pengobatannya. Sejak saat itu dikembangkan berbagai pendidikan kekhususan paramedis diantaranya pendidikan untuk menjadi mantri cacar, tenaga perawat berijazah Eropa, tenaga perawat berijazah Hindia-Belanda dan pendidikan mantri malaria.[10]

Pendidikan perawat Indonesia telah di mulai sejak tahun 1800-an di sebuah rumah sakit di Batavia yang sekarang dikenal dengan Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta. Pada tahun 1953 dibuka Sekolah Pengatur Rawat (SPR) dengan latar belakang sekolah menengah pertama dan lama pendidikan 3 tahun yang dibuka di 3 wilayah yaitu Jakarta, Bandung dan Surabaya. Tahun 1955, dibuka Sekolah Djuru Kesehatan (SDK) dengan latar belakang pendidikan dasar (Sekolah Rakyat) ditambah satu tahun. Pada masa ini nampak bahwa perkembangan keperawatan masih sangat tertinggal sehingga pada tahun 1960-an dikenal berbagai jenis tenaga perawat sampai lebih dari 20 jenis. Pendidikan keperawatan berbasis rumah sakit lebih ditujukan kepada pemenuhan kebutuhan rumah sakit setempat, mereka bekerja dibawah supervisi tenaga kesehatan lainya. Karena landasan keilmuan yang kurang kokoh maka pelayanan yang diberikan lebih bersifat suplementer dan menjadi tenaga yang kurang akuntabel. Situasi tersebut mendorong Departemen Kesehatan mengembangkan pendidikan keperawatan yang lebih sesuai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dengan didirikannya Akademi Keperawatan di

[10] Deden Darmawan, *op.cit*, hlm. 5.

lingkungan Rumah Sakit Ciptomangunkusumo Jakarta pada tahun 1962 (yang dulu dikenal dengan nama *Centraal Burgerlijke Ziekenkhuis*, CBZ) dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah atas di tambah dengan pendidikan keperawatan 3 tahun.[11]

Pada tahun 1972, dideklarasikan wadah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai wadah organisasi profesi, dimana para perawat sudah mulai menyadari pentingnya organisasi profesi bagi pengembangan keperawatan. Tahun 1983 PPNI melalui Lokakarya Nasional Keperawatan di Jakarta bertekad dan sepekat menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu bidang keprofesian dan pendidikan keperawatan berada pada pendidikan tinggi.

Perkembangan profesionalisme keperawatan di Indonesia berjalan seiring dengan perkembangan pendidikan keperawatan yang ada di Indonesia. Pengakuan perawatan profesional pemula adalah bagi mereka yang berlatar belakang pendidikan Diploma III Keperawatan. Program ini menghasilkan perawat generalis sebagai perawat profesional pemula, dikembangkan dengan landasan keilmuan yang cukup dan landasan profesional yang kokoh.

Perkembangan pendidikan keperawatan dalam rangka menuju tingkat keprofesionalitasan tidak cukup sampai di tingkat diploma saja, diilhami keinginan dari profesi keperawatan untuk terus mengembangkan pendidikan maka berdirilah Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (PSIK FK UI) pada tahun 1985. Selanjutnya pada tahun 1999, didirikan program pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI. Keperawatan saat ini juga terbagi menjadi beberapa fokus bidang yaitu, keperawatan jiwa, keperawatan medikal bedah, keperawatan maternitas, keperawatan komunitas, dan keperawatan anak, setidaknya itulah yang berkembang di keperawatan Indonesia. Pembagian ini dapat kita ambil sebagai salah satu contoh yang menegaskan bahwa peran perawat sangatlah luas dan mencakup seluruh daur hidup manusia dari masa *fetus* (janin) hingga masa terminal (menjelang kematian).

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 menfasilitasi pembentukan komunitas keperawatan dalam memberikan suara dan sumbangsih bagi profesi dan masyarakat.

Sejak tahun 1990-an pendidikan keperawatan di Indonesia telah selangkah lebih baik daripada periode sebelumnya. Ini ditunjukkan dengan data yang saat ini komposisi perawat terbanyak adalah SPK (60%), diikuti oleh diploma (39%) dan sarjana keperawatan (1%). Sebagai perawat umum mereka memiliki izin untuk bekerja di rumah sakit atau berbagai pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.[12]

Namun demikian, pengaturan mengenai pendirian dan penyelenggaraan pendidikan keperawatan masih saja belum tegas dan jelas, sehingga banyak sekali berdiri institusi pendidikan keperawatan yang kualitasnya masih diragukan. Sebagai contoh, sejak tahun 1982 sebenarnya telah dilakukan *phasing out* terhadap lulusan Sekolah Perawat Kesehatan/ SPK (SMP + 3 tahun) dan dikonversikan menjadi pendidikan jenjang DIII keperawatan. Namun realitanya bermunculan Sekolah Menengak Kejuruan (SMK) khusus keperawatan. Hal ini mengingkari dihapusnya SPK. Tugas dari lulusan SMK hanya pada tataran membantu tugas asuhan keperawatan. Saat ini bahkan jumlah SMK semakin banyak. Di beberapa wilayah bahkan seolah mendapatkan perijinan dari Dinas Kesehatan dan Bupati setempat, terbukti dengan dihadirinya salah satu acara wisuda lulusan SMK.

[11] DPR RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Keperawatan*, Jakarta: Sekjen DPR RI, 2011, hlm. 5.

[12] Dwi Nurviyandari, "Peluang Kerja Perawat Indonesia di Jepang", http://www.io.ppi-jepang.org/article.php?id=159 , diakses 14-7-2011.

Selain itu, pelaksanaan kesepakatan kerjasama antara institusi pendidikan keperawatan dengan institusi lain (unit penyelenggara pelayanan kesehatan atau institusi pendidikan lain), selama ini sifatnya baru sebatas pemenuhan kebutuhan administratif dalam rangka persiapan akreditasi saja. Sehingga terkadang pihak insitusi pendidikan maupun tempat praktik peserta didik keperawatan tidak mempunyai standar minimal yang baku.

Lulusan pendidikan keperawatan dari jenjang SMK sampai magister mencapai 24.000-25.000 orang per tahun. Namun dari sejumlah besar lulusan tersebut hanya 4 – 10% saja yang diserap pasar kerja di lembaga kesehatan pemerintah dan swasta. Rendahnya daya serap lulusan pendidikan keperawatan itu merupakan imbas terbatasnya anggaran pemerintah dalam merekrut pegawai negeri. Moratorium perekrutan pegawai negeri (sejak desentralisasi, proses perekrutan tenaga kesehatan menjadi kewenangan pemerintah daerah), walau ada kebijakan khusus untuk tenaga kesehatan, makin memperkecil penyerapan perawat.[13] Sedangkan Sebagian perawat yang tidak tertampung kemudian menjadi perawat di luar negeri atau menjadi pegawai honorer di sejumlah rumah sakit dan puskesmas pemerintah. Bahkan, ada sejumlah perawat di beberapa kabupaten di sejumlah provinsi menjadi tenaga sukarela yang tidak digaji.[14]

Kondisi ini sangat ironis karena kebutuhan perawat di Indonesia sebenarnya masih sangat tinggi. Sebagai pembanding, Jepang yang berpenduduk 130 juta orang memiliki 1,3 juta perawat dan masih meminta perawat dari Indonesia. Sementara Indonesia yang memiliki 240 juta penduduk hanya memiliki 624.000 lulusan perawat. Itu pun tidak semuanya termanfaatkan.[15]

Saat ini sebagian besar perawat Indonesia berpendidikan vokasional (D3 Keperawatan), dan sebagian kecil *ners* dan spesialis. Bahkan masih ada yang SPK (setingkat SLTA). Rendahnya pendidikan perawat, menjadi penyebab rendahnya kualitas pelayanan keperawatan dan daya saing perawat kita dibandingkan dengan perawat asing. Padahal, jumlah terbesar dari profesional kesehatan adalah perawat.[16]

Rendahnya pendidikan perawat tidak dapat dipisahkan dari sejarah perkembangannya. Perkembangan keperawatan di Indonesia mengadopsi pelayanan keperawatan di Belanda, yakni profesi perawat lahir karena pelayanan kemanusiaan, seperti biarawati. Oleh karena itu, pendidikan keperawatannya kurang berkembang dibandingkan dengan negara-negara *Commonwealth*.

Sampai saat ini kebijakan dan peraturan yang mengatur perawat baru sebatas peraturan menteri kesehatan, seperti Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 1239 Tahun 2001, yang kemudian dicabut dan diganti menjadi Kepmenkes No. 161 Tahun 2010, di mana isinya menggabungkan pengaturan perawat dengan tenaga kesehatan lain. Selain itu ada juga Permenkes No. 148 Tahun 2009, tentang penyelenggaran ijin praktik perawat. Kebijakan yang ada tersebut masih belum memadai dan belum memberikan perlindungan bagi perawat.

Selama ini profesi perawat masih mengalami keterbatasan wewenang dalam menjalankan praktik keperawatan. Sedangkan penjenjangan pendidikan tidak berpengaruh banyak terhadap kompetensi, pengakuan, dan kesejahteraan perawat di tempat kerja didalam melakukan asuhan keperawatan. Tumpang tindih pada *gray area* bagi berbagai jenis dan

[13] Menurut Sekjen PPNI,*tidak ada informasi pasti ke mana alumni keperawatan yang tidak terserap pasar bekerja*. Profil Kesehatan 2010 menyebutkan, lulusan perawat selama lima tahun terakhir mencapai 141.347 orang atau rata-rata 26.928 orang per tahun. Jumlah ini hanya yang berasal dari Program Diploma III Politeknik Kesehatan milik pemerintah dan perguruan tinggi swasta. Lulusan program sarjana dan magister tak termasuk dalam jumlah ini.

[14] "Lulusan Perawat hanya 4 – 10 Persen", *Kompas*, 3 Desember 2011.

[15] *Ibid.*

[16] Yuti Suhartati, "Pandangan Pemerintah Terhadap Urgensi Undang-Undang Keperawatan Dalam Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Berwawasan Kelas Dunia", Makalah disajikan dalam Seminar "Urgensi, Tantangan, dan Harapan dalam RUU Keperawatan", Jakarta: Sekjen DPR RI, 21 Oktober 2013.

jenjang perawat maupun dengan profesi kesehatan lainnya merupakan hal yang sering sulit untuk dihindari dalam praktik, terutama terjadi dalam keadaan darurat maupun karena keterbatasan tenaga di daerah terpencil. Dalam keadaan seperti ini perawat terpaksa harus melakukan tindakan medis yang bukan merupakan wewenangnya demi keselamatan pasien. Tindakan ini dilakukan perawat tanpa adanya delegasi dan protap dari pihak dokter dan atau pengelola RS. Keterbatasan tenaga dokter terutama di puskesmas yang hanya memiliki satu dokter yang berfungsi sebagai pengelola puskesmas, sering menimbulkan situasi yang mengharuskan perawat melakukan tindakan pengobatan. Tindakan pengobatan oleh perawat yang telah merupakan pemandangan umum di hampir semua puskesmas terutama yang berada di daerah tersebut dilakukan tanpa adanya pelimpahan wewenang dan prosedur tetap yang tertulis. Akibatnya apabila timbul permasalahan berkaitan dengan hal tersebut tanggung jawab dibebankan secara sepihak kepada perawat. Hal ini tentunya sangat merugikan profesi perawat.[17]

Di Indonesia, perawat didesain untuk membantu dokter, sehingga peran dan fungsinya bergeser dari pelayanan keperawatan. Hasil penelitian Depkes dan Universitas Indonesia (UI) menunjukkan lebih dari 90% perawat melakukan tugas nonkeperawatan (menetapkan diagnosis penyakit, membuat resep obat, melakukan tindakan pengobatan). Dari perawat yang melakukan tugas keperawatan (10%), hanya 50% yang melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan peran dan fungsinya. Padahal saat ini perawat memiliki peran yang lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga memandang klien secara komprehensif. Perawat kontemporer menjalankan fungsi dalam kaitannya dengan berbagai peran pemberi perawatan, pembuat keputusan klinik dan etika, pelindung dan advokat bagi klien, manajer kasus, rehabilitator, komunikator dan pendidik.[18]

Di sisi lain, Indonesia sebagai bagian dari masyarakat global, telah turut menandatangani kesepakatan di antara 10 negara ASEAN khususnya di bidang pelayanan kesehatan yang dikenal dengan MRA (*Mutual Recognition Agreement*), dimana Konsil Keperawatan sebagai badan yang independen diperlukan untuk mengatur sistem registrasi, lisensi dan sertifikasi bagi praktik perawat. Namun demikian, dalam kancah global, keperawatan di Indonesia masih tertinggal dibanding dengan negara-negara di Asia lainnya, terutama dalam hal regulasi tentang praktik keperawatan yang salah satunya karena belum diratifikasinya kesepakatan MRA. Di antara 10 negara di Asia tenggara, 7 negara telah memiliki undang-undang yang mengatur tentang praktik keperawatan, sedangkan 3 negara lainnya belum memiliki undang-undang tentang praktik keperawatan. Adapun 3 negara yang belum memiliki undang-undang tentang praktik keperawatan adalah Indonesia, Laos dan Vietnam.

Selama ini Indonesia telah mencoba untuk merambah pasar di negara-negara maju seperti Amerika, Australia dan Jepang. Dalam hal ini perjanjian kerjasama mungkin saja sudah dijalin oleh kedua pihak, tapi pengiriman tenaga kerja perawat bukanlah hal mudah seperti mengirimkan komoditi ekspor lain. Hal ini perlu persiapan yang matang, kepastian hukum untuk melindungi para pekerja dari eksploitasi, gaji yang rendah dan pelanggaran hak azasi dari penyedia kerja di luar negri.

Untuk itu keberadaan undang-undang praktik keperawatan (*Regulatory Body*) merupakan salah satu prasyarat untuk ikut berperan dalam kancah global, apalagi Indonesia telah memproduk tenaga keparawatan dalam jumlah yang besar dan sejak tahun 1980-an perawat Indonesia sudah mulai bekerja di luar negeri di berbagai negara

[17] DPR RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Keperawatan, op. cit.*

[18] Potter, *op cit*, hlm. 14.

Timur Tengah seperti Kuwait, Uni Emirat Arab, Taiwan, dan Belanda.[19]

B. Harapan

Pelayanan kesehatan yang bermutu memang sangat perlu ditunjang oleh tenaga kesehatan yang berkualitas. Dengan tersedianya tenaga kesehatan dalam jumlah yang cukup dan berkualitas maka tujuan pembangunan kesehatan bisa terwujud. Tidak dapat dipungkiri bahwa kualitas tenaga kesehatan khususnya perawat sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Keperawatan sebagai profesi mensyaratkan pelayanan keperawatan diberikan secara profesional oleh perawat 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, dan kesejawatan. 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.[20]

Sebagai profesi, keperawatan juga dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal kemampuan teknis dan moral. Untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan secara profesional tersebut, seseorang harus melalui proses pendidikan tinggi keperawatan. Karena pendidikan dapat memberikan pengalaman belajar pada peserta didik untuk menumbuhkan dan membina sikap serta keterampilan profesional yang diperlukan sebagai seorang perawat.

Pendidikan tenaga keperawatan di Indonesia ditujukan untuk menyediakan tenaga kesehatan dalam jumlah dan jenis yang sesuai, yang memiliki ciri-ciri berbudi luhur, tangguh, cerdas, terampil, mandiri, memiliki rasa kesetiakawanan, bekerja keras, produktif, kreatif, inovatif, disiplin, serta berorientasi ke masa depan sesuai dengan asas profesionalismenya. Di era pasar bebas, keperawatan merupakan profesi yang memiliki masa depan cerah dan menjanjikan. Untuk itu, profesionalisme keperawatan perlu ditumbuhkan sejak dini, agar tenaga perawat lebih percaya diri dalam memberikan pelayanan terhadap klien.[21]

Penyelenggaraan pendidikan tinggi keperawatan harus dilaksanakan dengan memperhatikan perkembangan pelayanan dan program pembangunan kesehatan seiring dengan perkembangan IPTEK bidang kesehatan/keperawatan serta diperlukan proses pembelajaran baik di institusi pendidikan maupun pengalaman belajar klinik di rumah sakit dan komunitas.[22]

Selain itu, perkembangan pendidikan keperawatan juga harus sejalan dengan situasi politik yang terjadi. Karena situasi politik di Indonesia, selama ini telah memicu reformasi di berbagai bidang termasuk pendidikan, kesadaran masyarakat akan hak-haknya terutama di bidang pendidikan, dan diterapkannya desentralisasi/otonomi daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Secara garis besar, dalam rangka merubah perkembangan keperawatan di

[19] Sebagian besar dari mereka bekerja di rumah sakit atau pelayanan kesehatan untuk lansia. Sebagian besar perawat yang bekerja di luar negeri itu adalah perawat dengan standar pendidikan diploma, selain itu mereka juga lulus dalam berbagai test baik tes keperawatan maupun bahasa.

[20] DPR RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Keperawatan, op cit*, hlm. 2.

[21] DPR RI, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Keperawatan, op. cit.* hlm. 32

[22] Iskandar, *Keperawatan Profesional*, Samarinda: In Media, 2013, hlm. 77.

Indonesia menjadi lebih berkualitas sehingga dapat sejajar dengan perkembangan perawat di negara berkembang, ada empat hal penting yang perlu diperhatikan pada sistem pendidikan keperawatan, yaitu: (1) terjadinya pergeseran pola masyarakat Indonesia; (2) Perkembangan IPTEK; (3) Globalisasi dalam pelayanan kesehatan; dan (4) Tuntutan tekanan profesi keperawatan.[23]

Pertama, pergeseran pola masyarakat agrikultur ke masyarakat industri dan dari masyarakat tradisional berkembang menjadi masyarakat maju, menimbulkan dampak dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat Indonesia, termasuk aspek kesehatan. Meskipun masih ada masyarakat yang menderita penyakit terkait dengan kemiskinan seperti infeksi, penyakit yang disebabkan oleh kurang gizi dan pemukiman tidak sehat, tetapi penyakit atau kelainan kesehatan akibat pola hidup modern juga sudah makin meningkat. Angka kematian bayi dan angka kematian ibu sebagai indikator derajad kesehatan, masih tinggi. Peningkatan umur harapan hidup juga mengakibatkan masalah kesehatan yang terkait dengan masyarakat lanjut usia seperti penyakit generatif.

Demikian juga masalah kesehatan yang berhubungan dengan urbanisasi, pencemaran kesehatan lingkungan dan kecelakaan kerja cenderung meningkat sejalan dengan pembangunan industri. Selain masalah kesehatan yang makin kompleks, pergeseran nilai-nilai keluarga pun turut terpengaruh di mana berkembang kecenderungan keluarga terhadap anggotanya menjadi berkurang. Keadaan ini akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan kelompok lanjut usia yang cenderung meningkat jumlahnya dan sangat memerlukan dukungan keluarga. Selain daripada itu, kesempatan mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi dan penghasilan yang lebih besar membuat masyarakat Indonesia lebih kritis dan mampu membayar pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.

Kedua, perkembangan IPTEK menuntut kemampuan spesifikasi dan penelitian bukan saja agar dapat memanfaatkan IPTEK, tetapi juga untuk menapis dan memastikan hanya IPTEK sesuai dengan kebutuhan dan sosial budaya masyarakat Indonesia yang akan diadopsi, disamping tentunya untuk mengembangkan IPTEK baru lainnya. IPTEK juga berdampak pada biaya kesehatan yang makin tinggi dan pilihan tindakan penanggulangan masalah kesehatan yang makin banyak dan kompleks, selain juga untuk menurunkan jumlah hari rawat (Hamid, 1997; Jerningan, 1988). 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 mengikutsertakan klien dan keluarganya. Perkembangan IPTEK harus diikuti dengan upaya perlindungan terhadap hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, hak untuk diberitahu, hak untuk memilih tindakan yang akan dilakukan dan hak untuk didengarkan pendapatnya. Oleh karena itu, pengguna jasa pelayanan kesehatan perlu memberikan persetujuan secara tertulis sebelum dilakukan tindakan (*informed cinsent).*

Ketiga, Globalisasi dalam pelayanan kesehatan. Pada dasarnya ada dua hal utama dari globalisasi yang akan berpengaruh terhadap perkembangan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan adalah: (1) tersedianya alternatif pelayanan; dan (2) persaingan penyelenggaraan pelayanan untuk menarik minat pemakai jasa pelayanan dengan 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 profesional dengan standar internasional dalam aspek intelektual,

[23] Nursalam, "Tantangan Keperawatan Indonesia dalam Proses Profesionalisme", http://nsipung.multiply.com/journal/item/22/Profesionalisme_Perawat , diakses 22 Agustus 2011.

interpersonal dan teknikal, bahkan peka terhadap perbedaan sosial budaya dan mempunyai pengetahuan transtruktural yang luas serta mampu memanfaatkan alih IPTEK.

Secara internasional, Indonesia dituntut untuk menyiapkan tenaga keperawatan yang handal dengan kompetensi global. Oleh karena itu, perlu dibentuk standar pendidikan profesi keperawatan dengan memperhatikan sistem pendidikan nasional berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional serta standar nasional pendidikan berdasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (PP SNP). Standar pendidikan nasional berdasarkan PP SNP meliputi standar kompetensi lulusan, standar isi, standar proses, standar pendidik dan tenaga kependidikan, standar sarana dan prasarana, standar pengelolaan, standar pembiayaan, dan standar penilaian.

Fakta bahwa kebutuhan perawat selain didalam negeri, perawat juga diperlukan oleh negara lain sebagai bagian dari penambahan devisa negara. kebutuhan perawat tingkat dunia dengan sistem keperawatan Indonesia yang diakui oleh negara tujuan adalah bagian dari pencitraan dan mengangkat harkat martabat bangsa Indonesia di bidang kesehatan sehingga mampu berperan serta dalam memimpin perkembangan keperawatan dunia. Selain itu, sistem keperawatan yang diakui negara lain akan mensejajarkan perawat Indonesia dengan perawat dari negara-negara lain dan sekaligus meningkatkan penghargaan terhadap perawat Indonesia secara adil dan setara dengan negara-negara berkembang lainnya, bahkan negara maju.

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. Keperawatan sebagai pelayanan/asuhan profesional bersifat humanistik dengan pendekatan holistik dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi pada kebutuhan objektif klien, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama.

Di era globalisasi seperti sekarang ini identik dengan era komputerisasi, perawat juga dituntut untuk menguasai teknologi komputer didalam melaksanakan MIS (*Management Information System*) baik di tatanan pelayanan maupun Pendidikan Keperawatan. Selain itu, perkembangan keperawatan secara global semakin kuat, dampak adanya pasar bebas dimana perawat luar akan masuk ke dunia kerja di Indonesia, sehingga tenaga keperawatan dituntut harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan sehingga perawat Indonesia dapat bersaing dengan perawat dari luar yang telah menerapkan konsep, model dan teori dari ahli-ahli keperawatan.

Sistem pendidikan di negara maju pada umumnya telah didasarkan pada pemenuhan segala tuntutan masyarakat dan kesetaraan profesi perawat dengan tenaga medis lain, misalnya dengan dokter. Hal tersebut tercermin dalam isi kurikulum yang dikaitkan dengan tingkat pendidikan/jenis pendidikan yang ditempuh oleh calon perawat profesional. ANA (*American Nurse Assosiation)* telah menetapkan bahwa persyaratan perawat profesional minimal *Bachelor in Nursing* atau Sarjana Keperawatan, sedangkan Diploma (III/IV) adalah staf vokasional yang bertugas secara teknis, serta di bawah supervisi dari *registered nurse/* perawat profesional dan dalam posisi mereka adalah LPN/*Licence Pratical Nurse* atau di Australia dan Inggris disebut *Enroll Nurse.* Oleh karena itu, seluruh organisasi keperawatan di dunia mengacu kepada pernyataan ANA tersebut.[24]

Sistem pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia ke depan harus melakukan berbagai persiapan dalam penerapan kurikulum pada proses belajar mengajar, dengan cara melakukan kolaborasi dengan organisasi profesi

[24] Sri Hindriyastuti, "Rancunya Sistem Pendidikan Keperawatan di Indonesia", http://ilmiki.wordpress.com/info/, diakses 22 Maret 2014.

keperawatan di Indonesia untuk menetapkan standar kompetensi pendidikan, melakukan perbaikan dalam sistem pembelajaran yang berfokus pada pelajar (*student learning centered)* sehingga mahasiswa keperawatan dilatih untuk belajar mengambil keputusan dan berpikir kritis, menggunakan kurikulum yang berdasarkan kompetensi, berorientasi pada perkembangan kebutuhan pelayanan keperawatan secara global, mengikuti perkembangan dan pelayanan keperawatan dunia, serta mempersiapkan lulusan untuk bisa bekerja secara nasional dan global, misalnya dengan peningkatan kemampuan berbahasa Inggris.

Perubahan yang diharapkan terjadi pada diri perawat di masa depan adalah sebagai sosok perawat profesional, yang dapat dilihat dari perannya. Peran perawat yang utama di masa depan adalah mempertahankan perawat sebagai profesi dengan menjaga citra perawat di hati masyarakat dan berpartisipasi aktif dalam pembangunan kesehatan baik tingkat kabupaten, provinsi dan nasional dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada umumnya.

Hal ini berkaitan dengan tuntutan profesi dan tuntutan global bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan peran aktif secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi di Indonesia. Potret perawat masa depan adalah perawat yang mempunyai enam E, yaitu: (1) ***Environmental savvy,*** perawat harus menyadari dan memahami apa yang terjadi di dalam lembaga pendidikannya baik secara lokal, regional, nasional, dan internasional; (2) ***Excellence,*** selalu berusaha untuk memberikan pelayanan terbaik dan menjadi yang terbaik; (3) ***Eclecticism,*** memilih yang terbaik dari berbagai sumber; (4) ***Enthusiasm,*** selalu bersemangat dalam melakukan pekerjaan dan memberikan pelayanan keperawatan; (5) ***Effort,*** selalu berusaha melakukan pekerjaannya dengan baik dan membuat perubahan yang positif; (6) ***Endurance,*** harus dapat bertahan terhadap segala pengaruh dari luar yang dapat merugikan. Kemampuan tersebut tidak saja bermanfaat pada saat ini tetapi juga dalam jangka waktu yang lebih lama, misalnya ketika ditempatkan di tempat kerja yang berbeda-beda bagian (saat dirotasi). Dengan demikian, perawat harus tanggap dan dinamis dalam perubahan yang sudah dan akan terus terjadi di masa depan.[25]

Keempat, tuntutan tekanan profesi keperawatan. Keyakinan bahwa keperawatan merupakan profesi harus disertai dengan realisasi pemenuhan karakteristik keperawatan sebagai profesi yang disebut dengan profesional. 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 praktik; (5) Bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukan; (6) Merupakan karir seumur hidup; (7) Mempunyai fungsi mandiri dan kolaborasi.

Praktik keperawatan sebagai tindakan keperawatan profesional masyarakat penggunaan pengetahuan teoritik yang mantap dan kokoh dari berbagai ilmu dasar serta 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 risiko, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukannya, termasuk dalam melakukan dan mengatur dirinya sendiri.

Sebagai profesi, keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal kemampuan teknis dan moral.

---

[25] Nursalam, "Trend of Indonesian Nurse's Role in the Future", Jurnal *Folia Medica Indonesiana*, Vol. 259 41, No. 4, October–December 2005, Surabaya: Universitas Airlangga, hlm. 260.

Dengan demikian diharapkan terjadi perubahan besar yang mendasar dalam upaya berpartisipasi aktif mensukseskan program pemerintah dan berwawasan yang luas tentang profesi keperawatan. Perubahan tersebut bisa dicapai apabila pendidikan tinggi keperawatan tersebut dilaksanakan dengan memperhatikan perkembangan pelayanan dan program pembangunan kesehatan seiring dengan perkembangan IPTEK bidang kesehatan/keperawatan serta diperlukan proses pembelajaran baik institusi pendidikan maupun pengalaman belajar klinik di rumah sakit dan komunitas.

Prospek perawat profesional di masa depan sangat ditentukan oleh banyak faktor, mulai faktor keadaan kestabilan sosial-ekonomi-politik di Indonesia dan faktor internal pada diri perawat sendiri. Untuk itu, keperawatan sebagai sebuah profesi yang di dalamnya terdapat *body of knowledge* yang jelas, harus memiliki dasar pendidikan yang kuat sehingga dapat dikembangkan setinggi-tingginya. Hal ini menyebabkan profesi keperawatan selalu dituntut untuk mengembangkan diri dan berpartisipasi aktif dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dalam upaya meningkatkan profesionalisme keperawatan agar dapat memajukan pelayanan kesehatan di negeri ini.

Pelayanan keperawatan di masa mendatang harus dapat memberikan *consumer minded* terhadap pelayanan yang diberikan. Implikasi pelayanan keperawatan akan terus mengalami perubahaan dan hal ini akan dapat terjawab dengan memahami dan melaksanakan karakteristik perawat profesional dan perawat milenium. Peran perawat di masa depan harus berkembang seiring dengan perkembangan IPTEK dan tuntutan kebutuhan masyarakat, sehingga perawat, dituntut mampu manjawab dan mengantisipasi terhadap dampak dari perubahan, sebagaimana tertera dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Ciri khas lain perawat masa depan adalah selalu melaksanakan perannya yang terbaik dan berpandangan luas didalam menyelesaikan permasalahan. Diharapkan di masa depan perawat mempunyai semangat dan motivasi yang tinggi ditunjang dengan berbagai fasilitas untuk melaksanakan aktivitas/kegiatan yang dilaksanakan. Ciri khas yang terpenting, perawat harus mempunyai daya tahan yang tinggi dan tidak pantang menyerah dalam meraih tujuan profesionalisme. Seorang perawat, dalam segala kondisi juga harus selalu mengutamakan kepentingan orang lain dalam memberikan pelayanan keperawatan.

III. KESIMPULAN

Keperawatan Indonesia kini telah mengalami pergeseran yang cukup menggembirakan. Sebagai tenaga kesehatan dengan jumlah terbesar dibanding tenaga kesehatan lainnya, perawat memiliki peran penting dalam turut meningkatkan status kesehatan masyarakat. Bagi negara, tenaga keperawatan juga merupakan profesi yang menguntungkan karena perawat Indonesia yang bekerja di luar negeri bisa mendatangkan pemasukan devisa yang menjanjikan.

Lemahnya perlindungan terhadap perawat sebagai pemberi pelayanan dan asuhan keperawatan mengakibatkan perawat dalam menjalankan praktiknya kerap menghadapi permasalahan seperti keterbatasan wewenang. Padahal tuntutan perkembangan globalisasi, seorang perawat selain harus profesional juga harus memiliki kepastian hukum untuk melindunginya dari eksploitasi, gaji yang rendah, dan pelanggaran hak azasi dari penyedia kerja di luar negeri.

Harapan ke depan, tenaga keperawatan sebagai salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat harus bertanggung jawab dan akuntabel terhadap pelayanan keperawatan yang bermutu, aman, dan terjangkau sesuai dengan kompetensi dan pendidikan yang dimilikinya. Adapun penyelenggaraan praktik keperawatan didasarkan kepada kewenangan yang diberikan

karena keahlian di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi sebagaimana tertera dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Ada empat hal penting agar profesi keperawatan di masa depan dapat sejajar dan bersaing dengan perawat-perawat dari negara lain. **Pertama**, terjadinya pergeseran pola masyarakat Indonesia. **Kedua**, perkembangan IPTEK. **Ketiga**, globalisasi dalam pelayanan kesehatan. Dan **keempat**, tuntutan tekanan profesi keperawatan.

Selain itu, praktik keperawatan sebagai bagian integral dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan harus terus menerus ditingkatkan mutunya melalui registrasi, sertifikasi, akreditasi, pendidikan, dan pelatihan berkelanjutan serta pemantauan terhadap tenaga keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Darmawan, Deden. (2013). *Pengantar Keperawatan Profesional.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Iskandar. (2013). *Keperawatan Profesional.* Samarinda: In Media.

Keeling, A. W. dan Ramos, M. C. (1995). *Nurs Health Care: Perspectives on Community. The Role of Nursing History in Preparing Nursing for the Future.* US: University of Virginia.

Potter, P. A., dan Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of Nursing: Concept, Process, and Practice, 4/E.* (Terj. Yasmin Asih, dkk). Jakarta: EGC.

Jurnal/Makalah:

Nursalam, "Trend of Indonesian Nurse's Role in the Future", *Jurnal Folia Medica Indonesiana,* Vol. 259 41, No. 4, October–December 2005, Surabaya: Universitas Airlangga

Azwar, Azrul. "Beberapa Catatan tentang RUU Keperawatan", makalah disampaikan dalam Diskusi Internal dalam Rangka Mendapatkan Masukan untuk Penyusunan Naskah Akademik RUU Keperawatan, diselenggarakan Biro Perancangan Undang-undang Bidang Politik, Hukum, Hak Asasi Manusia, dan Kesejahteraan Rakyat Setjen DPR RI, Jakarta 14 Juni 2011.

Suhartati, Yuti. "Pandangan Pemerintah terhadap Urgensi Undang-Undang Keperawatan dalam Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Berwawasan Kelas Dunia", Makalah disajikan dalam Seminar "Urgensi, Tantangan, dan Harapan dalam RUU Keperawatan", Jakarta: Sekjen DPR RI, 21 Oktober 2013.

Surat Kabar:

"Lulusan Perawat hanya 4 – 10 Persen", *Kompas,* 3 Desember 2011.

"RUU Keperawatan Jamin Perawat Profesional dan Berkualitas", *Suara Pembaruan,* 15 Mei 2013.

Internet:

Joe, "Sejarah dan Perkembangan Keperawatan Dunia", http://perawattegal.wordpress.com/2009/09/09/sejarah-perkembangan-keperawatan-di-dunia/ , diakses 14 Juli 2011.

Nursalam, "Tantangan Keperawatan Indonesia dalam Proses Profesionalisme",http://nsipung.multiply.com/journal/item/22/Profesionalisme_Perawat, diakses 22 Agustus 2011.

Nurviyandari, Dwi, "Peluang Kerja Perawat Indonesia di Jepang", http://www.io.ppi-jepang.org/article.php?id=159 , diakses 14 Juli 2011.

Hindriyastuti, Sri, Rancunya Sistem Pendidikan Keperawatan di Indonesia, http://ilmiki.wordpress.com/info/, diakses 22 Maret 2014.

Lain-lain:

DPR RI. (2011). *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Keperawatan,* Jakarta: Sekjen DPR RI.