

**PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN
DALAM PENCAPAIAN *SUSTAINABILITY* PROFESIONALISME
KEPERAWATAN**

**PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN
DALAM PENCAPAIAN *SUSTAINABILITY* PROFESIONALISME
KEPERAWATAN**

Komarudin

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Email: komarudin@unmuhjember.ac.id

ABSTRACT

Our future is marked out and overwhelmed by technology information and the rapid changes and massive. The world community has been infected by revolutions in science, technology and art and also globalization current, so it requires the readiness of all parties to adapt according to the existing conditions. It means we (community of nursing) have to be capable face very global and complex society eksistensi. Every effort must be taken including education and learning is the need for the implementation of competency-based curriculum (CBC) in accordance with Law No. 20 Year 2003 on National Education System and the Decree of the Minister of National Education No. 232 on Higher Education Curriculum. Decree of the Minister of National Education of the Republic of Indonesia Number 232/U/2000 on Higher Education Curriculum and Student Learning Outcomes Assessment, competency-based curriculum was developed with the principle of (1) learning to know, (2) learning to do, (3) learning to be, and (4) learning to life together as the concept of lifelong learning (life long learning). It fit the dreams and ideals of the nursing profession (Indonesia National Nurses Associations) since 1983. Therefore, the nursing profession must recognize human identity from self-consciousness (self-awareness) of what nurses and nursing, how the history, scope of professional, functional for the client (customer), its existence is now in the middle of the constellation of local, regional, national and global, and issues related to ideology, politics, economics, and culture for professional life, as well as health problems.

Keywords : sustainable nursing education, sustainability nursing professionalism.

ABSTRACT

Our future is marked out and overwhelmed by technology information and the rapid changes and massive. The world community has been infected by revolutions in science, technology and art and also globalization current, so it requires the readiness of all parties to adapt according to the existing conditions. It means we (community of nursing) have to be capable face very global and complex society eksistensi. Every effort must be taken including education and learning is the need for the implementation of competency-based curriculum (CBC) in accordance with Law No. 20 Year 2003 on National Education System and the Decree of the Minister of National Education No. 232 on Higher Education Curriculum. Decree of the Minister of National Education of the Republic of Indonesia Number 232/U/2000 on Higher Education Curriculum and Student Learning Outcomes Assessment, competency-based curriculum was developed with the principle of (1) learning to know, (2) learning to do, (3) learning to be, and (4)

learning to life together as the concept of lifelong learning (life long learning). It fit the dreams and ideals of the nursing profession (Indonesia National Nurses Associations) since 1983. Therefore, the nursing profession must recognize human identity from self-consciousness (self-awareness) of what nurses and nursing, how the history, scope of professional, functional for the client (customer), its existence is now in the middle of the constellation of local, regional, national and global, and issues related to ideology, politics, economics, and culture for professional life, as well as health problems.

Keywords : sustainable nursing education, sustainability nursing professionalism.

PENDAHULUAN

Masa depan kita ditandai dan dibanjiri oleh informasi teknologi dan perubahan yang amat cepat dan masif. Masyarakat dunia telah terjangkiti oleh revolusi bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan seni serta arus globalisasi, sehingga menuntut kesiapan semua pihak untuk beradaptasi sesuai dengan kondisi yang ada. Artinya kita (komunitas keperawatan) harus mampu menghadapi eksistensi masyarakat yang sangat kompleks dan global. Segala upaya harus segera ditempuh agar kita dapat ikut berperan dalam dinamika kehidupan melalui kendaraan pengabdian hidup kita bagi kesejahteraan umat manusia yakni profesi keperawatan. Dalam konteks ini adaptasi dan pembaharuan dalam segala bidang kehidupan profesi ini, termasuk bidang pendidikan dan pembelajaran selalu dilaksanakan dari waktu ke waktu tanpa mengenal lelah dan tak pernah berhenti (*never ending process*) (Komarudin, 2008).

Fenomena ini disadari atau tidak telah mengubah paradigma kita tentang manusia dan segala problematikanya. Misalnya di bidang pendidikan hampir semua lini tingkatan pendidikan berespons untuk mengimbangi perubahan melalui pandangan baru yaitu perlunya penerapan kurikulum berbasis kompetensi (KBK). Apalagi dengan telah ditetapkannya Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232 tentang Kurikulum Pendidikan Tinggi, maka kurikulum pendidikan tenaga kesehatan harus dikembangkan sesuai dengan peraturan perundangan tersebut (Pusdiknakes Depkes, 2005).

Pendidikan keperawatan sebagai bagian dari sistem pendidikan tinggi nasional bertujuan menghasilkan tenaga keperawatan yang kompeten untuk memberikan layanan kepada masyarakat berdasarkan kaidah profesi dan harapan masyarakat di berbagai tatanan layanan kesehatan.

Perlunya tenaga keperawatan yang kompeten karena alasan adanya sistem pelayanan kesehatan yang diwarnai oleh perubahan berbagai sistem sebagai dampak dari diversitas demografik dan perkembangan teknologi yang akseleratif. Kompeten atau kompetensi dalam konteks ini menunjuk pada aspek pengetahuan, ketrampilan, dan sikap yang diperlukan untuk melaksanakan suatu tugas profesi (Tillman, 1996, dalam Nurachmah, 2007) atau seperangkat tindakan yang cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat (peran profesi) dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu.

Sebagaimana tertuang dalam SK Mendiknas No. 232/U/2000 tentang Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa, kurikulum berbasis kompetensi dikembangkan dengan prinsip (1) *learning to know*, (2) *learning to do*, (3) *learning to be*, dan (4) *learning to life together* sebagai konsep pembelajaran sepanjang

hayat (*life long learning*), maka seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan melalui proses pembejaraan seperti tersebut sudah sepatutnya mampu menunjukkan performanya dalam kinerja dan menjadi pembeda (*different*) atas pendidikan lain maupun pendidikan pada level di bawahnya. Dengan kata lain lulusan dari lembaga pendidikan ini harus mampu menunjukkan nilai tambah (*added value*) dalam cara berpikir (*metakognisi*) dan menjadikan ilmunya sebagai sumbangsih bagi berkibarnya panji-panji profesi (*keperawatan*).

Hal tersebut di atas kiranya tidak berlebihan sebagai impian dan cita-cita yang telah diharapkan oleh para pembangun profesi keperawatan sejak mulai dideklarasikan pada konferensi nasional perawat (PPNI) pertama tahun 1983, dan sudah selayaknya menjadi idealisme bagi setiap insan yang memilih profesi ini sebagai sarana pengabdian seorang hamba kepada Tuhan YME maupun amalan bagi kemaslahatan umat manusia dalam menggapai kesejahteraan lahir dan batin khususnya bidang kesehatan atau keperawatan.

Namun demikian pertanyaan besar kemudian yang muncul adalah bagaimana kondisi kompetensi atau kemampuan lulusan pendidikan tinggi keperawatan (*ners*), dan adakah kekuatan niat atau komitmen dari para lulusan atau pemegang estafet perkembangan profesi keperawatan ini setelah mereka berhasil menyelesaikan pendidikannya di jenjang generalis profesi keperawatan? Pernyataan maupun pertanyaan ini penting dicermati, mengingat fenomena yang berkembang masa kini dan kecenderungannya di masa yang akan datang seputar masalah kesehatan, khususnya keperawatan di tengah lajunya perubahan tatanan di segala bidang yang sifatnya global.

Oleh karena itu para insan profesi keperawatan harus mengenali jati dirinya mulai dari kesadaran diri (*self awareness*) tentang apa itu perawat dan keperawatan, bagaimana sejarahnya, lingkup profesi, fungsionalnya bagi klien (*customer*), eksistensinya kini di tengah percaturan lokal, regional, nasional maupun global, dan permasalahannya yang berkaitan dengan ideologi, politik, ekonomi, dan juga budaya bagi kehidupan profesi maupun masalah kesehatan.

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Historikal

Sejarah keperawatan atau sejarah perkembangan keperawatan mengikuti dinamika kehidupan manusia. Bila ditinjau dari inti (*core*) keperawatan yaitu adanya unsur *care/caring* maka insan profesi ini telah mengakui bahwa sejarah keperawatan lahir mengiringi lahirnya sejarah manusia di bumi, dimana peradaban manusia salah satunya ditunjukkan dengan *sense of caring* terhadap anak keturunannya yang kita kenal dengan *mother instink*. Demikian seterusnya hingga peradaban modern yang memunculkan tokoh keperawatan modern pertama Florence Nightingale di Inggris. Sejarah keperawatan dan profesinya pada tiap-tiap negara atau kawasan juga mengikuti perjalanan sejarah bangsanya.

Demikian halnya di Indonesia, sejarah keperawatan mengiringi jalannya sejarah bangsa ini, dimana alam penjajahan yang dilakukan oleh bangsa Portugis, Belanda, Inggris, dan Jepang juga mewarnai perjalanan profesi ini. Jaman penjajahan Belanda membawa juga kaum misionaris yang melahirkan pendidikan keperawatan melalui kesusteran dalam lingkungan gereja dan selanjutnya ikut dalam program magang di

rumah sakit-rumah sakit zaman Hindia Belanda sampai pada jaman kemerdekaan. Salah satu diantaranya RS *Sadsverband* pada tahun 1819 di Glodok Jakarta Barat dan kemudian tahun 1919 dipindahkan ke Salemba dengan nama RS Cipto Mangunkusumo (RSCM) hingga sekarang.

Melihat sejarahnya profesi keperawatan, khususnya pendidikan keperawatan di Indonesia diakui atau tidak yang jelas lahir dari program magang yang diadakan oleh para dokter Hindia Belanda di rumah sakit- rumah sakit di Indonesia. Oleh karena itu sejak berdirinya pada 17 April 1972, PPNI sebagai organisasi perawat di Indonesia belum menunjukkan identitas keperawatan yang jelas. Setelah memasuki era 80an tepatnya tahun 1983 baru memberanikan diri mendeklarasikan perawat sebagai profesi pada Konferensi Nasional PPNI pertama (Ali, 2001). Sejak saat inilah para insan perawat menamakan dirinya sebagai komunitas profesi keperawatan. Namun demikian dalam perjalanannya mengalami perjuangan yang tidak ringan dalam menggapai pengakuan di tengah komunitas profesi lainnya, hingga baru pada tahun 1992 perawat diakui sebagai profesi melalui UU No. 23 tentang Kesehatan.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menegakkan panji profesi ini. Bila boleh dianalogkan seperti bangsa Indonesia ingin mencapai kemerdekaan dari para penjajah, semua komponen anak bangsa ini telah bangkit berjuang mulai dari para satria dari kerajaan-kerajaan di tanah nusantara ini sampai para pemuda di jaman menjelang kemerdekaan. Namun sejarah membuktikan bahwa kekuatan fisik dan semangat kaum kerajaan banyak yang menemui kegagalan dengan berbagai alasan dan penyebab. Bila ada kemenangan cenderung temporer atau singkat dan akhirnya jatuh lagi di tangan penjajah. Setelah memasuki masa kebangkitan pemuda yang dimulai pada 1908 oleh Budi Utomo dan kemudian Sumpah Pemuda 1928 perjuangan menggunakan strategi yang berbeda yakni melalui organisasi kemasyarakatan dan pendidikan. Perjuangan ini tidak melalui perang fisik dan tidak berhadapan secara langsung dengan penjajah dan mulai menampakkan hasil walaupun perlu waktu yang lama.

Kalau dianalisis perjuangan bangsa Indonesia mencapai kemerdekaan dapat dikatakan berhasil setelah komponen anak bangsa ini sadar pentingnya pendidikan untuk membangkitkan kesadaran dan sekaligus memberantas kebodohan. Hanya orang yang pendidikannya memadai yang dapat menyelesaikan masalah melalui *problem solving* dan hasil dari upaya pendidikan cenderung bersifat langgeng. Oleh karena itu melihat dari pengalaman sejarah itu dapat ditarik simpulan bagi komunitas keperawatan, bahwa untuk mencapai kejayaan profesinya perlu berbagai upaya, dan salah satu diantaranya adalah melalui pendidikan keperawatan yang berkelanjutan (*Continuing Nursing Education*). Melalui pendidikan perawat akan dapat dicapai berbagai pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2002).

Sejarah pendidikan keperawatan di Indonesia juga belum bisa dikatakan tua baik era lahirnya maupun tingkat pendidikannya. Periode 1945-1950 masih terdapat perawat lulusan sekolah Hindia Belanda (MULO+ 3 tahun) untuk perawat umum (ijasah A) dan perawat jiwa (ijasah B), mantri juru rawat (SR+4 tahun). Tahun 1953 dibuka sekolah pengatur rawat, 1955 Sekolah Djuru Kesehatan (SR+1 tahun), sekolah pengamat kesehatan (SDK+1 tahun) yang selanjutnya muncul sekolah perawat kesehatan (SPK). Baru tahun 1962 lahir pendidikan tinggi keperawatan (Akper) di jalan Kimia Jakarta dan tahun 1985 lahir pendidikan tingkat sarjana dan tahun 2005 lahir pendidikan tingkat

magister keperawatan dan tahun 2008 pendidikan keperawatan tingkat doktoral lahir di Universitas Indonesia.

Walaupun sudah ada pendidikan tinggi keperawatan namun secara umum pola pengembangan pendidikan keperawatan masih belum tampak. Hal ini bisa dilihat dari kelembagaan tenaga maupun organisasi keperawatan di RS, orientasi kurikulum, bentuk kegiatan keperawatan yang berorientasi pada tugas mandiri dan kolaborasi masih belum merata, sehingga masih ada aktivitas yang didasarkan pada prosedur rutin yang dikemas sebagai perpanjangan dari pelayanan medis. Hal ini masih bisa dianggap wajar karena usia pendidikan keperawatan yang relatif muda bila dibandingkan dengan negara lain seperti Amerika Serikat pendidikan tinggi keperawatan telah ada sejak 1923.

Tinjauan Eksistensial

Eksistensi manusia adalah suatu proses yang dinamis, suatu proses ‘menjadi’ atau ‘mengada’. Jadi eksistensi mengandung pengertian proses menjadi sesuatu yang sifatnya dinamis bisa mengalami perkembangan atau kemunduran tergantung pada kemampuan manusia (individu) dalam mengaktualisasikan potensi-potensi yang dimiliki (Abidin, 2007).

Hal ini sangat azasi dengan sifat dan karakteristik manusia yang pada dasarnya selalu mengalami perubahan. Manusia tidak pernah puas dengan lingkungannya yang sudah ada yang diberikan alam (Allah SWT) pada dirinya. Realitas yang semula objektif, lalu diberi makna subjektif, sesuai dengan kebutuhannya. Realitas yang semula liar, tidak terkendali, yang mungkin menyakitkan dan tidak menyenangkan bisa menjadi dunia yang bisa dijinakkan, dikendalikan atau diupayakan untuk menjadi dunia yang menyehatkan dan menyenangkan. Artinya manusia mempunyai peran dan kemampuan mengubah suatu kondisi sesuai dengan yang diinginkan. Analog dengan ini Bloom menyatakan bahwa status kesehatan seseorang tergantung pada faktor perilaku manusia ditengah faktor lingkungan yang pada dasarnya dapat direkayasa oleh potensi yang dimiliki manusia. Jadi benar sekali bila kita mengimani bahwa manusia bisa mengubah dunia dan tentunya dirinya sendiri. Allah SWT dalam AlQur’an telah berfirman bahwa tidaklah berubah nasib suatu kaum, kecuali kaum itu mengubahnya sendiri.

Ketentuan Allah itu menurut mufasirin berlaku bagi suatu kaum (umat) atau komunitas dan kita menyadari bahwa suatu kaum atau komunitas terdiri dari sekumpulan individu. Oleh karena itu bila menghendaki perubahan pada suatu kelompok atau komunitas maka harus dimulai dari individu-individu yang tergabung dalam suatu komunitas tersebut. Hal ini sangat relevan dengan eksistensi komunitas keperawatan (PPNI), dimana para perawat berkumpul dalam ikatan persatuan dalam rangka menyatukan energi untuk mencapai cita-cita organisasi yaitu kesejahteraan warga perawat dan tetap berkibarnya kejayaan profesi perawat dalam ikut memelihara kesehatan masyarakat.

Dalam menjalankan kehidupannya profesinya perawat tidak bisa terlepas dari perannya di tengah masyarakat. Peran perawat merupakan mekanisme utama yang mendorong sistem sosial (Parson, 1951, dalam Creasia 2001). Peran perawat ini adalah set atau seperangkat perilaku yang menggambarkan posisi yang merefleksikan domain personal, sosial, dan okupasi. Pola perilaku tersebut dimanifestasikan ke dalam penampilan melaksanakan tugas dan kewajiban (Prayetni, 2007). Pembentukan peran

perawat dipengaruhi oleh karakteristik organisasi, individu perawat, dan interaksi perawat dengan pihak lain yang terlibat dalam interelasi kehidupan peran profesional perawat. Klien atau pasien adalah unit sentral yang menjadi titik tekan fungsional profesi keperawatan, disamping para petugas kesehatan lain yang tergabung dalam tim pelayanan kesehatan.

Kemitraan

Kepmenkes RI 1239/2001 tentang Registrasi Dan Praktik Perawat, telah digariskan bahwa seorang perawat dalam menjalankan profesinya harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya. Selain itu juga dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh profesi dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan

Setidaknya ada dua pesan yang terkandung dalam surat keputusan di atas. Pertama adalah tuntutan perawat yang harus selalu melakukan *up grade* pengetahuan melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan baik formal, informal maupun non formal dalam berbagai wahana pembelajaran sesuai bidang keahliannya, dan yang kedua adalah bahwa perawat harus menunjukkan peran profesional dalam menjalankan profesinya.

Peran seperti yang dikemukakan oleh Doheny (1982) yaitu *care giver, client advocate, counsellor, educator*, dll, menuntut perawat menunjukkan kompetensi ketrampilan interpersonal yang memadai. Interelasi dalam proses menjalankan peran ini tidak menutup kemungkinan menimbulkan masalah yang dikenal dengan dampak peran multipel seperti konflik peran, kebingungan peran (*ambiguity role*), *incongruity role*, dll. Hal ini sangat beralasan karena perawat selain sebagai seorang profesional di bidang keperawatan, tidak disangkal ia juga seorang individu yang mempunyai peran lain seperti seorang ibu, istri, ayah atau suami ketika di rumah, dan tidak menutup kemungkinan ia mempunyai peran lain di dalam perkumpulan kelompok atau di komunitasnya. Bila seorang perawat tidak mampu mengelola peran tersebut tentu akan timbul berbagai masalah atau kondisi seperti tersebut di atas. Kenyataan ini bila disimak lebih jauh tidak berlebihan pula bila akan muncul dampak baru, misalnya hubungan dengan klien, anggota tim kesehatan lain atau anak, istri atau suami di rumah menjadi tidak baik. Dalam konteks profesi hubungan itu menjadi tidak profesional (*mistrust*) di antara para komunikasikan dalam pelayanan kesehatan.

Hubungan perawat dengan klien bisa ditinjau dari perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). Akronim HAM dewasa ini sangat menyita perhatian dunia. Kesadaran tentang HAM berjalan seiring dengan kesadaran akan tuntutan pelayanan bermutu di institusi pelayanan kesehatan. Indikator mutu satu sisi menjadi faktor keberhasilan suatu lembaga atau profesi, tetapi di sisi lain bisa menjadi pencetus munculnya masalah malpraktik atau neglect bila berbenturan dengan HAM. Contoh sederhana indikator mutu layanan keperawatan adalah penampilan perawat yang *care* dalam bentuk senyuman, sentuhan yang halus saat intervensi asuhan, tetapi hal ini bisa jadi complain pelanggaran HAM dalam bentuk pelecehan seksual bagi klien atau keluarga yang salah persepsi atau berbeda nilai (*value*) dalam memandang suatu perilaku. Banyak kasus yang telah dipaparkan oleh media dan maenjadi konsumsi publik seputar ketidakpuasan klien dan atau keluarga terhadap pelayanan kesehatan/keperawatan. Pada pasal 53 ayat 2 dan 4 UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992, dijelaskan bahwa “Tenaga Kesehatan (perawat dan

bidan) dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.” Hal ini menegaskan bahwa standar keperawatan mempunyai dasar hukum dan barang siapa melanggar atau lalai akan menerima sanksi seperti pada pasal 82-85 UU tersebut.

Kondisi ini seakan menjadi momok bagi petugas kesehatan tidak terkecuali perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya dalam melayani pasien dan tidak jarang menimbulkan stigma dan konflik peran. Satu sisi dituntut melakukan pelayanan yang menjadi tugas dan fungsinya, di sisi lain juga diakui ada perasaan ansietas terhadap kemungkinan terjadinya pelanggaran HAM seperti yang dituduhkan sebagian customer. Disinilah pentingnya perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan fungsinya. Artinya keberadaan kebijakan, peraturan dan undang-undang sangat diperlukan.

Era global juga menempatkan perawat pada posisi yang sangat terbuka menerima kondisi perkembangan terkini. Kesepakatan pasar global baik tingkat Asia Tenggara, Pasifik, maupun dunia internasional juga merambah di dunia kesehatan. Kedatangan tenaga asing atau pengiriman tenaga perawat ke luar negeri juga kondisi yang harus dihadapi oleh profesi perawat dengan persiapan dan pembenahan sesuai dengan yang dibutuhkan. Kemampuan bahasa menjadi issue yang cukup besar meminta perhatian. Bahasa menjadi salah satu kendala dalam upaya perkembangan profesi keperawatan. Hal ini sangat beralasan karena sebagian perilaku dan kemampuan dalam menjalani kehidupan kita diutarakan melalui bahasa. Bahasa menjadikan individu memperoleh dan menerima pengetahuan, bahasa dapat mempercepat kecerdasan (L. Tubb, dkk, 2001). Bahkan pepatah lama mengatakan bahwa bahasa menunjukkan bangsa adalah benar adanya, dan hal itu tertuang dalam UUD 45 sebagai identitas suatu bangsa yang meliputi nusa, bangsa dan bahasa.

Realitas ini menyadarkan perawat untuk memperhatikan setidaknya tiga masalah pokok, yaitu budaya dan bahasa serta kemampuan komunikasi yang saling berpengaruh dalam hubungannya antara perawat dan klien. Perawat yang bekerja di suatu daerah yang juga wilayah tempat kelahirannyapun harus menyadari perbedaan karakter dan budaya klien yang *nota bene* berasal dari latar belakang keluarga yang berbeda, dimana adat dan kebiasaan, nilai serta prinsip mereka tentu berbeda dengan diri perawat. Keduanya harus menyadari dan menerima perbedaan masing-masing agar hambatan akibat perbedaan tersebut tereduksi dan melahirkan kompromi dalam rangka kolaborasi program terapi. Dengan demikian dapat dibayangkan bila klien atau pasien kita adalah individu yang sangat berbeda budaya dan karakteristik personalnya seperti bila kita merawat klien dari negara lain atau klien adalah orang asing yang sedang meminta pertolongan pada kita. Oleh karena itu dalam konteks budaya perawat harus sudah sadar dan memahami teknik perawatan antar budaya (model konsep *transcultural*), dimana klien dengan berbagai budaya budaya yang berbeda adalah suatu keniscayaan yang harus dihadapi oleh perawat dengan kompetensi yang disesuaikan dengan kebutuhannya.

Kompetensi berikutnya adalah kemampuan bahasa dari perawat yang menolong klien dari budaya dan bahasa yang berbeda. Hal ini sangat penting mengingat kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor kita dalam merawat klien alat transfernya adalah bahasa. Setinggi apapun kompetensi kita, bila bahasa tidak kapabel maka tidak akan mendapatkan hasil yang efektif.

Bila kita telah memiliki bahasa yang sepadan dengan bahasa klien kita, modalitas keperawatan kita yang harus dibenahi adalah ketrampilan interpersonal atau dengan kata lain kemampuan komunikasi efektif, yang lebih dikenal dengan istilah komunikasi terapeutik. Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi perilaku manusia. Dengan komunikasi perawat akan mendapatkan kepastian, memperoleh informasi, menguatkan keyakinan, dan mengeksplorasi perasaan (Purwanto, 1994). Komunikasi yang efektif membutuhkan kepekaan dan kesimpulan yang hanya dapat kita lakukan setelah mempelajari proses komunikasi dan kesadaran akan apa yang kita dan orang lain lakukan ketika kita sedang berkomunikasi. Mempelajari komunikasi yang efektif pada dasarnya adalah berusaha berusaha berusaha memahami apa yang menyebabkan orang lain bertindak laku sebagaimana yang ia lakukan (Mulyana, dalam Tubss, 2001).

Meskipun demikian menjadi terapis yang kompeten pada ketrampilan interpersonal tidaklah cukup. Penting untuk dipahami adalah bagaimana klien bertahan dan berubah dan bagaimana komunikasi interpersonal dapat diintensifkan. Hal ini tidak berarti bahwa perawat harus mampu menjadi seorang ahli psikologi sosial, mahir teori kepribadian atau pandai dalam hal psikoterapi, tetapi tanpa memiliki kerangka kognitif tambahan untuk memahami bagaimana orang bertindak laku dalam caranya sendiri, maka kemampuan untuk membantu klien menjadi terbatas atau tidak efektif. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam komunikasi interpersonal adalah kesadaran tentang pentingnya pesan nonverbal dalam setiap proses komunikasi. Pesan nonverbal mewakili sebagian besar makna pesan yang sebenarnya, bahkan sering tidak diketahui mengapa komunikasi kita tidak efektif seluruh pesa verbal telah disampaikan. Hal ini terjadi karena pesan verbal hanya mencapai 30-35% menyampaikan makna pesan sosial percakapan yang disampaikan saat berkomunikasi (Birdwhistell, 1970).

Kondisi tersebut di atas dapat terjadi pada siapapun pihak yang berhubungan dengan perawat, baik klien, keluarga, dokter, tenaga kesehatan lain saat melakukan transaksi pelayanan kesehatan. Kondisi ini harus disadari tidak hanya sebatas tugas dalam mengasuh klien. Tetapi lebih dari itu, seorang perawat harus memahami bahwa hubungan ini dipandang dalam konteks profesional kemitraan. Walaupun konsep kemitraan dalam suatu hubungan interpersonal membutuhkan persyaratan yang sama-sama harus dipenuhi oleh pihak yang berkomunikasi. Salah satunya adalah persepsi persamaan hak, kepentingan, dan kewajiban, bahkan sampai pada kesetaraan tingkat pendidikan, kelas sosial dan ekonomi. Tanpa bermaksud untuk menempatkan perawat pada posisi yang harus selalu mengalah, tetapi sebagai subjek yang sedang mengkawal perkembangan profesionalisme keperawatan, sudah sepantasnya mengedepankan kesadaran akan pentingnya kualitas personal yang senantiasa menumbuhkembangkan aktivitas yang produktif tanpa menunjukkan sikap defensif dengan berbagai mekanisme koping maladaptif (rasionalisasi, intelektualisasi, dll) apalagi berusaha untuk mencari kesalahan profesi atau pihak yang lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keperawatan Dalam Lingkungan Global

Keperawatan adalah salah satu lembaga yang fokus aktivitas fungsionalnya sangat menyentuh hajat hidup manusia, yakni kesehatan. Oleh karena itu keperawatan dan profesi lainnya di bidang kesehatan adalah profesi yang hampir tidak punya

resistensi dari manapun dalam pergaulan kehidupan manusia dan tidak memandang perbedaan agama, ras, dan bangsa. Ia hadir dan dibutuhkan oleh siapapun dan dalam situasi apapun, apakah rakyat jelata atukah kalangan istana, situasi damai maupun perang, aman maupun bencana. Masalah yang sering dihadapi dan menjadi tinjauan publik adalah masalah yang berkaitan dengan sumber daya manusianya. Dengan kata lain masalah keperawatan sering berkutat seputar eksistensi manusia yang menekuni profesi ini, misalnya tentang kompetensinya, atau perilaku yang dimiliki oleh perawatnya. Sehingga berita tentang rekrutmen atau pengiriman tenaga perawat ke suatu institusi atau negara lain biasanya hanya menyangkut persoalan level pendidikan, lembaga pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan atau pelatihan, kendala bahasa, atau legalitas dokumen seperti visa, lembaga penyalur atau penyedia tenaga kerja.

Hal paling mendesak pada kasus di atas adalah masalah kompetensi dan kemampuan bahasa, yang keduanya sangat melekat pada aspek kualitas personal perawat. Namun demikian tidak sepenuhnya menjadi tanggung jawab individu perawat yang bersangkutan, tetapi lebih dari itu lembaga pendidikan keperawatan juga mempunyai tanggung jawab institusional, terutama berkaitan dengan struktur kurikulum pendidikan yang diselenggarakan. Artinya muatan kurikulum yang diberikan harus memenuhi kebutuhan peserta didik, cita-cita profesi, pengguna atau *stake holder*, dll. Selain itu lulusan perawat secara individu harus mengidentifikasi kompetensi dasar dan penunjang yang dibutuhkan pasar kerja, karena mengingat kompetisi dan tuntutan kebutuhan yang sangat ketat.

Selain masalah di atas, keperawatan dalam tataran global juga menghadapi masalah besar dunia kesehatan yang harus dijawab profesi ini, yaitu meningkatnya masalah psikososial dan gangguan jiwa akibat tekanan yang tinggi dalam pergaulan hidup manusia, tingginya kejadian HIV/AIDS yang menggerogoti generasi muda, tingginya prevalensi penyakit degeneratif, dan lain-lain. Kejadian masalah ini sudah ada di sekitar kita dan bahkan telah mencapai angka yang memprihatinkan. Di Jawa Timur sendiri angka kejadian gangguan jiwa ringan 12,3% (Nasional ;11,6%), gangguan jiwa berat 3,1% (Nasional ; 0,46%) (riskesdas, 2007), bahkan angka beban global gangguan jiwa mencapai 13% di atas penyakit degeneratif dan penyakit tropik (WHO, 2002).

Keperawatan dalam dalam Lingkup Kebijakan/Aturan Perundangan (*policy*)

Undang-undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 pasal empat menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan selanjutnya dalam pasal lima disebutkan bahwa setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan. Ketentuan pasal 53 ayat (2) UU 23/1992 jo. Pasal 21 ayat (1) PP 32/1996 tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya wajib memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Tugas tenaga kesehatan berdasarkan ketentuan pasal 50 UU 23/1992 adalah menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya masing-masing. Agar tugas terlaksana dengan baik, maka pasal 3 PP 32/1996 menentukan bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memiliki keahlian dan ketrampilan sesuai dengan jenis dan jenjang pendidikannya yang dibuktikan dengan ijazah (Praptianingsih, 2006).

Dalam memperoleh pelayanan kesehatan/keperawatan pasien berhak memperoleh pelayanan terbaik dan perlindungan, demikian halnya perawat sebagai petugas

kesehatan, agar keduanya sama-sama memperoleh prestasi dari transaksi yang dijalankan. Dengan demikian perangkat aturan atau perundang-undangan sebagai wahana untuk mengatur ketentuan tersebut mutlak diperlukan. Fakta yang ada peraturan yang mengatur dan berkaitan dengan tugas perawat yang tertinggi hanya Undang-Undang tentang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 atau No, 36 Tahun 2009, itupun masih sangat umum dan belum mengatur secara spesifik tentang tata kerja profesi perawat. Peraturan yang khusus tentang keperawatan adalah Kepmenkes 1239/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan dan inipun masih belum jelas serta kekuatan hukumnya belum setingkat undang-undang. Sementara draft Undang-undang Keperawatan yang sudah sampai di sekretariat DPR belum ada tanda-tanda yang pasti akan dibahas apalagi pada tingkat disetujui untuk diundangkan. Realitas ini membuat sedikit keraguan bagi komunitas keperawatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam melayani kebutuhan masyarakat akan kesehatan (keperawatan). Tak heran bila kondisi ini menimbulkan rasa ambigu, satu sisi kita dituntut dengan sadar untuk menjalankan tugasnya sesuai standar, sementara di sisi lain perangkat hukum tertinggi untuk mengatur penyelenggaraan upaya keperawatan tak kunjung lahir. Sedangkan kebutuhan (demand) masyarakat akan pelayanan kesehatan/keperawatan tidak akan surut atau dengan kata lain selalu ada dan cenderung meningkat sejalan dengan penambahan jumlah penduduk dan efek arus global.

Kondisi ini setidaknya akan berpengaruh terhadap perkembangan profesionalisme keperawatan, khususnya penyelenggaraan praktik mandiri perawat. Praktik mandiri perawat adalah tindakan mandiri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada sistem klien (Yani, 2010). Alasan penyelenggaraan praktik mandiri selain kebutuhan (*demand*) kesehatan masyarakat semakin meningkat juga merupakan konsekuensi profesi keperawatan yang fungsionalnya adalah pelayanan keperawatan kepada klien. Praktik mandiri keperawatan memerlukan persyaratan yang memadai dan mengandung permasalahan yang kompleks. Selain aspek hukum dan peraturan perundangan yang telah disebutkan di atas, ada juga Undang-undang No.8 Tahun 1992 tentang Perlindungan Konsumen, juga aspek ekonomi yang meliputi daya beli masyarakat (kemampuan biaya perawatan, jaminan kesehatan masyarakat, asuransi kesehatan), dan masalah ekonomi pada pelayanan kesehatan yang meliputi inflasi, aksetabilitas dan kualitas pelayanan (Ungsianik, 2008).

Harga pelayanan kesehatan meningkat lebih cepat daripada harga –harga lain pada umumnya, sebagai contoh pada tahun 1993 harga-harga pada umumnya naik 44,5%, biaya rawat inap naik 126,4 %, konsultasi dokter naik 91,3%. Banyaknya orang yang tidak memiliki asuransi kesehatan mempengaruhi kemampuan mereka mengakses pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan berbanding lurus dengan tingkat biaya pelayanan kesehatan.

Pembudayaan Perilaku Profesional

Tujuan umum dari profesi keperawatan adalah penyelenggaraan pelayanan keperawatan pada klien dan mempertahankan profesi keperawatan itu sendiri (Keyzer, 1992, CMHN 2006). Oleh karena itu tiap lini atau pembangun profesi seperti bidang pendidikan, pelayanan dan riset keperawatan harus terus ditumbuh kembangkan (*empowering* dan *strengthening*). Para pelaku profesional harus dapat menunjukkan perilaku profesional dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam penyelenggaraan

pelayanan kepada klien yang kontinyu secara otomatis (membudaya = *sustainability*). Selain itu para perawat sebagai subjek profesi harus terus mengembangkan diri dalam kualitas personal yang dapat diwujudkan dalam bentuk :

1. Pendidikan Berkelanjutan

Mengikuti pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan (*Continuing Nursing Educations*) baik formal, non formal maupun informal. Pendidikan akan mengembangkan konsep berfikir (metakognisi) dan kemampuan *problem solving* dan pengambilan keputusan yang baik. Pendidikan bukan segalanya bagi profesi ini, tetapi tanpa pendidikan profesi ini akan buta dan berjalan di tempat.

2. Menata pikir (*mind setting*)

Tiap insan perawatan seyogyanya mampu melakukan penataan pola pikir, emosi, dan perilaku yang diwarnai jiwa profesional. Perawat harus sering melakukan evaluasi diri dalam bentuk kesadaran diri (*self awareness*) agar setiap langkah dan tindakannya terukur dan dapat dikontrol untuk menghasilkan rekomendasi bagi perilaku berikutnya. Antar sesama anggota profesi senantiasa memupuk rasa kesatuan dalam kelompok sebagai perasaan satu tubuh dan satu perjuangan (*conclusion*), saling memberikan masukan yang positif dan mengingatkan perilaku koleganya yang kurang tepat (*peer control*), dan memupuk dan menedepankan respon emosi yang positif agar tertanam jiwa yang sehat bagi diri dan sesamanya (*afection*).

3. Kepemimpinan

Setiap diri kita adalah pemimpin, hal ini sesuai dengan fitrah manusia dalam penciptaannya di muka bumi adalah agar ia jadi pemimpin (*khalifah fil ardhi*). Bagi siapa yang mampu memimpin dirinya maka ia akan mampu pula memimpin orang lain. Perwujudan sifat khalifah manusia di bumi tetap dalam kerangka manusia sebagai hamba Allah SWT. Artinya kepemimpinan adalah amanah yang harus dijalankan di bawah aturan dan ketentuan yang berlaku. Kekuasaan dan kewenangan seorang pemimpin tetap terbatas pada koridor amanah yang dititipkan Allah pada dirinya, sehingga tidak akan terjadi perilaku yang semena-mena, tetap terkontrol dalam rangka menghamba kepada Allah SWT. Semua titipan akan dikembalikan dan dipertanggungjawabkan kepada Tuhan di hari perhitungan kelak.

4. Produktifitas

Barangsiapa yang perilakunya hari ini lebih buruk dengan kemarin adalah bangkrut, hari ini sama dengan hari kemarin adalah rugi dan hari ini lebih baik dari hari kemarin baru disebut orang yang beruntung. Pepatah ini mengandung makna produktifitas. Setiap langkah kita dalam kehidupan sehari-hari harus dipetakan dalam konteks hasil, berubah ke arah yang positif, dan menunjukkan arah perbaikan (*progress*) sebarangpun hasilnya. Berapapun hasilnya harus kita terima dan syukuri dan inilah konsep ikhtiyar dan syukur yang diejawantahkan dalam kehidupan seorang profesional dalam menjalankan tugasnya sehari-hari. Ingatlah rasa syukur akan melipatgandakan rizki (produktifitas) dan sebaliknya kufur jangan sampai terjadi karena azab Allah sangat pedih (QS Ibrahim : 7). Ingatlah sesungguhnya manusia berada dalam kerugian, kecuali yang beramal shaleh (produktif) dan saling mengingatkan kebenaran dalam kesabaran (Al- Asyr).

5. Pembudayaan

Setiap upaya untuk mencapai tujuan memerlukan energi dan penuh dengan perjuangan. Tetapi mempertahankan apa yang telah dicapai pada suatu aktivitas jauh lebih sulit. Di sinilah konsep istiqomah sedang diuji. Perilaku istiqomah dalam rangka mempertahankan nilai positif dalam kehidupan sehari-hari sering disebut dengan istilah pembiasaan (habitual) atau pembudayaan (*sustainability*). Inilah tahap paling menentukan dari tiap siklus kinerja seorang profesional. Dan ingatlah salah satu kriterium perilaku profesional seorang yang menggeluti suatu profesi adalah keberlang-sungannya yang sepanjang hayat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Demikianlah nilai-nilai yang dapat terus dipupuk oleh seorang perawat dalam rangka mencapai tingkat pembudayaan perilaku profesional keperawatan. Di atas telah disinggung bahwa setiap upaya memerlukan energi dan perjuangan, dan setiap perjuangan niscaya ada banyak hambatan. Hambatan terbesar dalam setiap usaha kita adalah diri kita sendiri, terutama *mind set* yang tidak sehat dan tidak produktif akan menyebabkan emosi yang negatif. Emosi yang negatif sering menimbulkan perilaku dan hubungan sosial dalam menjalankan kinerja yang negatif pula. Terimalah setiap hambatan dalam konteks yang positif. Sebesar apapun hambatan dan sejahat apapun orang lain bagi jalannya usaha seseorang, posisikan pada perspektif perangsang dan pelecut energi. Karena seseorang disebut baik bila mampu mengendalikan diri saat menghadapi orang jahat, dan kehebatan itu berbanding lurus dengan besar dan sulitnya hambatan. Untuk itu, kita semua harus berjuang masih diberi kesempatan dan nyawa masih di kandung badan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, 2007, Analisis Eksistensial Sebuah Pendekatan Alternatif untuk Psikologi dan Psikiatri, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Ali, Z, 2001, Dasar-dasar keperawatan profesional. Widya Medika: Jakarta
- Creasia, 2001, The Bride To Professional Nursing Practice
- Komarudin, 2008, Dasar-dasar Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) Pada Pembelajaran Klinik Keperawatan, makalah disampaikan pada acara pelatihan fasilitator klinik.
- Notoatmodjo, 2002, Metodologi Penelitian kesehatan, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta
- Praptianingsih, 2006, Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Prayetni, 2007, Peran Perawat Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Indonesia, Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Ditjen Pelayanan Medik Depkes RI
- Purwanto, H, 1994, Komunikasi untuk Perawat, EGC, Jakarta.
- Pusdiknakes Depkes, 2005, Pedoman Pengembangan Metodologi Pembelajaran Pendidikan Tenaga Kesehatan, Jakarta.

- Depkes RI. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2008, Riset Kesehatan Dasar tahun 2007
- Tubbs, S,Dkk, 2001, Human Communication Prinsip-prinsip Dasar, PT Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Ungsianik, 2008, Pengantar Ekonomi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Yani, A, 2010, Praktik Mandiri Keperawatan Profesional, Hasil kerja kelompok Praktik Mandiri disampaikan dalam Temu ilmiah Kedua, Kelompok keilmuan keperawatan Jiwa