

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Sejak dulu kehidupan manusia diukur dari mentalitasnya yang terwujud dalam karya-karyanya atau kebijakan-kebijakannya, dimana rasionalitas dan kemanusiaan mendapat tempat yang utama. Dalam arti kata mentalitas itu mensyaratkan suatu nilai budaya yang berorientasi ke masa depan, sifat hemat, hasrat bereksplorasi dan berinovasi, pandangan hidup yang menilai tinggi suatu *achievement* karya, nilai budaya yang kurang berorientasi vertikal, sikap percaya kepada kemampuan sendiri, berdisiplin murni, dan berani bertanggung jawab sendiri. (Sinamo, 2004)

Memasuki abad ke-21 yang dicirikan oleh budaya global yang penuh kompetisi tidak mungkin bisa bertahan tanpa profesionalisme dalam kinerjanya. Namun untuk sampai di sana masih diperlukan usaha besar. Salah satu hal yang perlu dikembangkan ialah memasyarakatkan sikap dan mentalitas profesional. Untuk mencapai sikap seperti itu tampaknya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pancoran Mas, Depok, masih harus mengembangkan mentalitasnya karena tidak dimilikinya mental profesional dalam arti menampilkan mutu terbaik. Seorang profesional tentunya memiliki standar kerjanya yang tinggi, yang diorientasikan pada ideal kesempurnaan, yang dicirikan sebagai berikut:

Seorang profesional bertekad menampilkan kinerja terbaik yang mungkin ditampilkannya. Dengan sengaja dia tidak akan mau menampilkan *the second best* (kurang dari terbaik) karena tindakan itu adalah bunuh diri profesi. Seorang profesional, dengan demikian, mengusahakan dirinya selalu terbaik di bidang keahliannya. Dia melakukannya karena hakikat profesi itu memang ingin mencapai suatu kesempurnaan riil, menembus batas-batas ketidakmungkinan praktis, untuk memuaskan dahaga manusia akan ideal keindahan, kesempurnaan dan kebaikan.

Seorang petugas kesehatan ketika menangani pasiennya tidak dilakukan secara terburu-buru dengan alasan mengejar jumlah pasien banyak, ini bukanlah seorang profesional. Apalagi selalu berpatokan pada jam kerja, ketika pasien datang lewat dari jam praktek Puskesmas, ditolak dan diminta datang keesokan harinya. Itu bukanlah seorang pekerja profesional.

Seorang profesional selalu dimotivasi oleh keinginan mulia yang berarti berguna bagi masyarakat. Secara umum profesi seperti perawat, dokter atau guru sekalipun, memang jelas sangat bermanfaat bagi masyarakat. Di pihak lain, karena kualitas kerjanya sedemikian tinggi, berbasiskan kompetensi teknis yang tinggi, seharusnya masyarakat menghargai jasa mereka ini dengan tinggi pula. Inilah seharusnya imbalan jasa bagi kaum profesional menjadi tinggi. Jasa mereka amat dibutuhkan masyarakat --permintaan atasnya selalu lebih tinggi dari ketersediaan yang biasanya terbatas-- mengakibatkan imbalan kerja seorang profesional memang menjadi mahal. Namun pada kenyataannya, mereka yang bertugas sebagai perawat tidak pernah memperoleh imbalan yang tinggi, meskipun beban yang dijalani sangat berat. Ini bukan karena mereka menuntut untuk didudukan di kelas dengan patokan harga tinggi, tetapi terjadi sebagai akibat logis dari eksistensi profesionalnya.

Seorang pekerja profesional, tidak bekerja untuk kepuasan diri sendiri saja tanpa peduli sekitarnya. Akan tetapi pekerja profesional memiliki konstituen yang jelas, terutama bagi pemakai jasanya.

Untuk mampu melakukannya, seorang perawat yang profesional perlu menghayati pekerjaannya sebagai sebuah kebajikan dan kemuliaan, bukan sekedar lapangan kerja. Penghayatan ini dapat mendorongnya untuk mengabdikan secara tulus pada nilai-nilai profesinya secara total dengan menunjukkan sikap *altruistik* (berkorban demi sebuah idealisme atau kebajikan).

Sebelum menekuni bidang pekerjaannya secara penuh, terlebih dahulu para perawat ini telah menerima pendidikan dan pelatihan mendalam, dan sepanjang karirnya kemudian juga terus-menerus mengenyam pendalaman-pendalaman dan latihan-latihan tiada henti. Namun pada kenyataannya, tidak semua perawat yang bekerja di Puskesmas Pancoran Mas memperoleh pengalaman dan pelatihan di

bidang tugasnya. Hanya ada satu orang perawat yang sadar betul akan kebutuhan profesinya. Berbagai pelatihan dan pengalaman kerja di berbagai bidang pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas ini pernah ia jalani, dengan tujuan bahwa dengan pengalamannya tersebut, ia berharap bisa menjadi profesional di bidangnya.

Dengan adanya tuntutan masyarakat yang semakin lama semakin tinggi, maka seharusnya untuk menjadi profesional, perawat tidak harus puas dengan tingkat pendidikan SPK yang dicapainya selama ini. Mereka harus terus menambah ilmunya, belajar dan berlatih seumur hidup menjadi budaya kaum profesional. Untuk mempertahankan keahliannya di bidang perawatan, pendidikan yang mereka ambil tentunya harus sesuai dengan ilmu di bidangnya, misalnya sarjana di bidang keperawatan bukan bidang lainnya.

Untuk penerimaan PNS yang terkait dengan keahlian tertentu, seharusnya yang dipilih adalah memang orang yang ahli di bidangnya. Tetapi tampaknya departemen atau instansi pemerintahan tidak memikirkan pengalaman kerja dan keahlian para calon pegawainya. Pengalaman kerjapun kebanyakan tidak dipertimbangkan, asal sudah sesuai kesarjanaannya, mereka dapat diterima padahal belum tentu menguasai pekerjaannya. Kondisi seperti ini pada akhirnya membebani juga.

Menjadi perawat profesional, memerlukan pengabdian hidup secara total di bidang yang dipilihnya. Seorang pekerja profesional memilih dengan sadar bidang kerja yang akan ditekuninya sebagai suatu profesi. Pemilihan ini biasanya terkait erat dengan ketertarikannya pada bidang itu, bahkan ada semacam rasa keterpanggilan untuk mengabdikan diri di bidang tersebut. Motivasi awal bekerja menjadi perawat tampaknya sangat berpengaruh terhadap kinerja mereka. Umumnya menjadi perawat, apalagi perawat di Puskesmas yang dianggap tidak menyita waktu menjadi pilihan kerja. Bukan profesi sebagai perawat yang mereka lihat, tetapi kelenturan jam kerja kelihatannya menjadi pilihan. Kesan terhadap perawatan sebagai suatu profesi, bersifat ambivalen dalam arti apabila ada pilihan sebagai istri atau menjadi ibu, mereka akan memilih kesempatan itu sebagai prioritas pertama dalam hidup mereka.

Karena untuk menjadi profesional dituntut pengabdian total, maka ia harus memilih bidangnya secara sadar dan menanggung semua konsekuensi pilihan itu. Ia harus menerima semua konsekuensi pilihannya, baik manis maupun pahit. Bidang profesi apa pun pada dasarnya, selalu menekuni dan menggulati sebuah wacana khusus yang kental dengan dimensi moral, khususnya tentang kebenaran, kebaikan dan keadilan.

Di pihak lain, jika profesinya dihargai dan dipuji orang, dia juga akan menerimanya dengan wajar. Kaum profesional bukanlah pertapa yang tidak membutuhkan uang dan kekuasaan, tetapi mereka menerimanya sebagai bentuk penghargaan masyarakat yang diabdinya dengan tulus. Pendidikan rendah, gaji rendah, pekerjaan selangit inilah paradoks yang ada. Rendahnya gaji menyebabkan tidak sedikit perawat yang bekerja di dua tempat, pagi hingga siang di Puskesmas, siang hingga malam di rumah sakit swasta. Yang pasti terlihat, ketika mereka bekerja, mereka kurang memiliki keterikatan terhadap karier karena harus membagi waktunya antara karir dan pekerjaan kerumahtanggaan. Dalam kondisi yang demikian maka sulit untuk mengharapkan kinerja yang maksimal.

Jadi tampaklah bahwa proses menjadi profesional sangat berat. Tanpa motivasi ekstra, stamina tinggi dan konstan, seseorang tidak mungkin menjadi profesional sejati. Tetapi daya tarik sebagai profesional juga amat tinggi.

Motivasi seorang profesional ternyata selalu berasal dari ruang moral-spiritual. Dari ruang ini dapat digali pelbagai macam motivasi yang tinggi seperti demi negara, demi bangsa, demi keharuman nama keluarga, demi pengembangan diri, demi kemanusiaan, demi kemajuan peradaban dan sebagainya. Bentuk-bentuk motivasi non-material ini misalnya adalah cinta, pengabdian, panggilan, dan kehormatan. Motivasi yang tinggi inilah yang mampu mendukung stamina jangka panjang seorang profesional dalam bentuk energi psiko-spiritual.

Jika disarikan, manusia profesional memiliki ciri sebagai berikut: sikap selalu memberi yang terbaik; orientasi memuaskan pelanggan / konstituen; sikap kerja penuh antusiasme dan vitalitas; budaya belajar sepanjang hayat; sikap pengabdian

pada nilai-nilai profesi; hubungan cinta dengan profesinya; sikap melayani yang altruistik; dan kompetensi tinggi berorientasi kesempurnaan. (Sinamo, 2004)

A. Kebebasan Yang Belum Berkembang

Secara negatif, kebebasan berarti tidak adanya paksaan. Secara positif, suatu keadaan dimana seseorang boleh mempergunakan kemampuannya (pengetahuan, pengalaman, kreativitas dan sebagainya) bagi tujuan-tujuannya sendiri, jika dengan memakai kebebasannya, ia tidak memperkosa individu lain.

Norma-norma pemerintah dan norma-norma sosial budaya dapat membatasi terbukanya kemungkinan-kemungkinan bagi seorang individu. Semakin terbatas kemungkinan-kemungkinan ini, semakin kecil kesempatan yang dapat digunakan oleh seorang individu untuk memakai pengetahuan dan kemampuannya bagi kegiatan-kegiatan lembaga. Jika seseorang dipaksa untuk harus melakukan ini dan itu, maka dengan itu hilanglah pula kebebasannya dan kemudian lenyaplah kemungkinan bagi individu ini untuk memakai pengetahuan, pengalaman, kreativitas dan motivasi-motivasinya untuk tindakan-tindakan, yang oleh individu ini dianggap memberi ganjaran dan hasil menurut pengetahuan dan pengalaman yang hanya dipunyainya. Karena itu, mengekang kebebasan niscaya mengakibatkan menurunnya penggunaan pengetahuan serta pengalaman dalam masyarakat, membekukan kreativitas dan terhalangnya seorang individu atau kelompok untuk beradaptasi terhadap perubahan-perubahan situasi seperti kurang efisiennya total layanan, terhamburnya sumber-sumber, matinya inovasi dan melambatnya perkembangan kreativitas kerja.

Dipandang dari segi kebebasan individual, tampaknya pengaruh pemerintah Belanda di Indonesia telah menyebabkan perilaku mendasar yang merugikan. Orang Belanda telah memperkuat orde tradisional yang feodal atau membekukan struktur sosial yang bersifat hirarkis dan otoriter, khususnya dengan cara mengontrol orang Indonesia secara tidak langsung melalui kaum ningrat mereka sendiri.

Sekian tahun Indonesia merdeka ternyata tidak cukup untuk membentuk manusia penuh kepercayaan diri sendiri, atas berbagai cara, kebijaksanaan Pemerintah, baik dalam masa Sukarno maupun masa Orde baru, dapat bertanggung jawab bagi situasi ini.

Kegiatan layanan publik masih diatur dengan cara yang terperinci dan amat birokratis. Pembatasan-pembatasan terhadap kegiatan amat banyak, namun banyak pelanggaran terhadap batasan tersebut. Semua dilakukan semata-mata agar supaya usaha mereka tetap dapat memberikan layanan yang optimal dengan cara yang justru menjadi ilegal.

Bila menarik suatu generalisasi tentang Indonesia memang merupakan suatu hal yang riskan, mengingat Indonesia mengenal sejumlah besar masyarakat yang berbeda-beda. Bahkan adalah berbahaya membuat generalisasi mengenai Jawa sebagai suatu keseluruhan. Akan tetapi berdasarkan kenyataan yang ada, nampaknya bolehlah kita menganjurkan pandangan berikut: banyak tekanan normatif, norma-norma dari luar, yang telah diinternalisasikan dan tuntutan konformitas komunal, pendidikan anak dan praktek pendidikan nampaknya langsung atau tidak langsung mengekang peranan lembaga / layanan publik / tenaga perawatan (dalam profesinya sebagai PNS) (salah satu contoh: orang Jawa menekan tingkah laku emosional yang tidak patut yang secara sosial memang ada sanksinya, orang Jawa mementingkan "penampilan sosial yang harmoni," – yang diikhtisarkan dalam bahasa Jawa sebagai rukun – pernyataan yang tepat dari 'rasa hormat' yang oleh orang Jawa disebut 'sungkan'.

Banyak peraturan-peraturan yang nampaknya mengekang dan membatasi peranan layanan publik, mematikan kegiatan-kegiatan kreatif yang spontan dan membentuk pola pandangan – sedemikian rupa sehingga orang merasa tidak aman dan percaya bahwa mereka melakukan tindakan yang berbahaya seandainya mereka mengambil inisiatif atau berusaha menyaingi para penguasa / senior yang sudah mapan. Sebaliknya peraturan-peraturan itu membuat orang merasa aman dan berada dalam hubungan harmonis apabila mereka tunduk ke bawah bimbingan dan kehendak dari orang yang lebih berkuasa, sukses dan kegagalan rencana-

rencananya ditentukan bukan oleh wewenang mereka sendiri tetapi oleh pemegang kekuasaan yang sudah mapan.

Kesetiaan kepada norma-norma telah memungkinkan survival masing-masing kelompok. Peraturan-peraturan oleh pemerintah dan oleh lingkungan sosial budaya saling berinteraksi dan saling memantapkan. Orang yang bekerja dengan jujur, keras dan kreatif, akan menerima pembayaran yang lebih kecil; keberhasilannya lebih banyak tergantung pada hubungan pribadi dengan anggota-anggota kalangan atas dari suatu hirarki kekuasaan yang politis dan birokratis. Kembali aturan permainan yang tradisional semakin dimantapkan.

Motivasi dan kemampuan para tenaga keperawatan berinteraksi antara faktor-faktor lingkungan (kompetisi, suplai input seperti tenaga kerja, modal dan teknologi) dan faktor-faktor kemampuan perorangan, yang dalam kondisi tertentu dapat mengakibatkan / menghasilkan tingkah laku birokrasi.

Secara nyata dalam kehidupan keseharian pekerjaan perawat, belum tampak adanya perubahan yang jelas. Di banyak rumah sakit maupun puskesmas, perawat tampaknya masih diperlakukan dan mendapat tugas dan wewenang seperti sebelumnya, menyiapkan keperluan pelayanan pasien (termasuk membersihkan dan menyiapkan ruangan, menyiapkan peralatan) mencatat identitas pasien, memanggil pasien, melakukan pemeriksaan tensi darah pasien sebelum diperiksa oleh dokter, melakukan penyuluhan baik di lingkungan gedung puskesmas maupun masyarakat lingkungan (posyandu), mengurus kwitansi pembayaran pasien, melakukan rekapitulasi data pasien, mengikuti rapat-rapat program kerja puskesmas serta mengikuti lokakarya bulanan, ada juga perawat merangkap bekerja pada bagian obat di depot obat serta menata dan membereskan obat-obatan. Semua pekerjaan yang dilakukan ini lebih pada posisi membantu tenaga medis sebelum melakukan pemeriksaan kepada pasien.

Padahal, ketentuan tentang perubahan dan lembaga pendidikan untuk meningkatkan kemampuan perawat telah terbentuk. Dalam hal ini telah diselenggarakan jenjang pendidikan keperawatan yang lebih tinggi, mulai dari akademi perawat, fakultas untuk program S1, bahkan sampai program

pascasarjana. Rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki perawat, akan cenderung melaksanakan perannya secara rutin dan menunggu perintah dari dokter. Mereka akan cenderung menolak terhadap perubahan atau sesuatu yang baru dalam melaksanakan perannya secara profesional.

Selain itu, juga telah dikeluarkan Kepmenkes Nomor 647 Tahun 2000 tentang registrasi dan praktik keperawatan. Menurut peraturan tersebut, perawat dapat melaksanakan praktik tidak saja pada sarana pelayanan kesehatan, tetapi dapat pula melakukan praktik perseorangan atau berkelompok. Meski begitu, dalam praktik memang belum ada perubahan peran atau tugas perawat di Indonesia.

Tampaknya perubahan status perawat memang sudah waktunya diberlakukan. Namun, masih melihat beberapa ketentuan belum mendukung ke arah itu. Dari sisi profesi harus ditetapkan dulu tingkatan tanggung jawab untuk tiap jenjang keperawatan. Organisasi keperawatan atau Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) harus menjelaskan perbedaan antara tugas dan tanggung jawab perawat profesional yang berpendidikan sarjana dan diploma.

Berkaitan dengan perannya yang semakin besar, semestinya profesi perawat juga harus mengetahui tanggung jawabnya dilihat dari aspek hukum. Namun, hal ini ternyata belum diajarkan kepada mereka, seperti diungkapkan seorang perawat, "*Di program D3 perawat belum ada kurikulum atau pelajaran tentang hukum. Yang diberikan hanya soal etika. Pelajaran hukum baru diberikan pada program S1,*" ujarnya.

Ketika seorang dokter Puskesmas tidak pernah lagi membaca dan belajar untuk meng-*update* ilmunya, maka jangan harap ada *transfer of knowledge* kepada tim kerja mereka apalagi kepada masyarakat. Artinya pelayanan dan ilmu, jalan di tempat alias stagnan. Bila hal ini terjadi maka dalam evaluasi program tidak boleh lagi ada kata "kesadaran masyarakat kurang" dalam bab hambatan dan kendala. Bagaimana mungkin kesadaran masyarakat terhadap kesehatan membaik bila yang berkompeten di bidang kesehatan sendiri tidak pernah belajar, dan hanya mengandalkan ilmu semasa di bangku sekolah semata. Artinya para sejawat di

jajaran kesehatan wajib belajar dan *up date* ilmu agar informasi yang diberikan tidak salah atau malah menjerumuskan.

B. Kesenjangan Antara Harapan dan Kenyataan

Tentu karena ada suatu kesenjangan antara harapan dan kenyataan awal yang mereka dapatkan, padahal itu semua terjadi karena kesalahan dalam menginterpretasi profesi perawat yang akan mereka jalani.

Kondisi ini sangat berbanding terbalik dengan Negara-negara yang secara umum masyarakatnya sudah memahami benar dan tahu persis apa dan bagaimana serta kesempatan apa saja yang akan mereka dapatkan kalau menjadi perawat seperti : Philipines, India, dan sebagainya.

Di Negara-negara tersebut bahkan seorang dokter spesialis, arsitek, pengacara, ahli komputer, akan rela meninggalkan profesinya demi untuk jadi seorang perawat karena mereka yakin dengan menjadi perawat mereka akan dapat hidup dengan layak dan dapat bekerja di negara manapun yang mereka inginkan.

Sistem dukungan dan penghargaan bagi perawat akan memberikan pengaruh yang cukup baik bagi kinerja perawat. Lingkungan kerja yang lebih memprioritaskan pada budaya penghargaan (*reward*) akan lebih baik menghasilkan perubahan perilaku perawat bila dibandingkan budaya hukuman (*punishment*). Secara psikologis lingkungan kerja yang memuaskan akan meningkatkan kinerja perawat sehingga akan meningkatkan *outcome* pasien (Rogers, 2000).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laschinger et al. (2001), apabila perawat tidak mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan karier dirinya maka akan berpengaruh terhadap keinginan perawat untuk melakukan tindakan yang positif di masa mendatang. Pada bagian lain, ia pun mengingatkan apabila lingkungan kerja perawat tidak menjanjikan dalam jangka panjang akan terjadi penurunan kualitas kerja, tidak puas terhadap pekerjaan, kesehatan fisik dan mental

yang melemah. Dalam sistem pelayanan kesehatan, kinerja perawat merupakan faktor utama dalam pencapaian *outcome* pasien yang positif.

Keinginan untuk berinovasi dan berkreaitivitas para perawat merupakan aktualisasi diri dari keinginan untuk berkembang (*need of achievement*). Orang-orang yang seperti itulah yang diharapkan oleh profesi keperawatan sebagai *change agent*. Teori perubahan yang disampaikan oleh Kurt Lewin memberikan penjelasan bahwa perubahan terjadi melalui dua mekanisme, yaitu : (1) mengurangi hambatan (*barriers*) dan (2) meningkatkan dukungan (Schein, 1997). Oleh karena itu, terkait dengan pengembangan profesi keperawatan, Pimpinan Puskesmas khususnya, harus mampu mengkondisikan lingkungannya agar kondusif bagi perawat untuk mengekspresikan inovasi dan kreativitasnya. Menurut Rogers (1995) dalam Hebert (2000), langkah strategis upaya adopsi inovasi dalam rangka peningkatan standar praktik keperawatan adalah meningkatkan kesempatan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan (*continuing education*) bagi para perawat. Perawat juga harus diberi kesempatan untuk mengambil keputusan secara mandiri tentunya didukung oleh pengetahuan dan pengalaman di bidang keperawatan.

Tampaknya ke depan, perlu dipikirkan bagaimana berbagai kebijakan dan program mempengaruhi berbagai indikator umum pembangunan (seperti pendidikan, kesehatan, atau indikator-indikator tenaga kerja). Juga bagaimana intervensi pemerintah meningkatkan otonomi, kepemimpinan dan aspirasi perempuan, baik dalam rumahtangga maupun masyarakat untuk memahami intervensi-intervensi yang paling efektif dibutuhkan. Dalam menangani berbagai masalah yang muncul, tantangan lain yang dihadapi adalah para pembuat kebijakan hendaknya memikirkan jauh ke depan menghadapi berbagai keadaan yang cepat berubah. Selain itu perlu dipikirkan partisipasi yang lebih besar serta transparansi dalam pembuatan kebijakan yang dapat berpengaruh sangat positif bagi pembangunan nasional secara keseluruhan.

Struktur organisasi hendaknya bisa memfasilitasi kewenangan bagi perawat dalam membuat keputusan. Untuk bisa bekerja secara tenang dan maksimal, harus

ada jenjang karier dan pengembangan staf yang tertata baik, imbalan jasa, insentif serta sistem penghargaan yang sesuai dan memadai.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa ternyata para dokter bahkan pada kalangan perawat itu sendiri, banyak yang belum memahami apa yang disebut pelayanan keperawatan profesional. Sosialisasi tentang hal itu kelihatannya belum memadai, terutama di daerah. Paradigma tentang kesetaraan dan kemitraan dengan tenaga medis tampaknya hanya menjadi wacana di kalangan elit pada level atas, di tingkat pusat. Sementara mereka yang berkecimpung langsung di tingkat paling bawah, belum merasakan bahkan termotivasi untuk melakukan perubahan paradigma tersebut. Oleh karena itu harus lebih disosialisasikan, khususnya kepada para dokter sebagai mitra kerja. Untuk meyakinkan para dokter dan konsumen, perlu penelitian untuk membuktikan bahwa hasil pelayanan keperawatan profesional jauh lebih baik daripada pelayanan keperawatan sebelumnya.

Di luar masalah jasa keperawatan dan soal menjalin kerja sama kemitraan dengan dokter, perawat perlu mengantisipasi konsekuensi perubahan dari vokasional menjadi profesional.

Seiring perubahan perawat dari perpanjangan tangan dokter menjadi mitra dokter, status yuridisnya juga harus mendapat perhatian karena sangat kompleks. Berkaitan dengan perannya yang semakin besar, semestinya profesi perawat juga harus mengetahui tanggung jawabnya dilihat dari aspek hukum. Penanganan pasien di lembaga pelayanan kesehatan nantinya akan ditangani dua profesi di samping tenaga kesehatan lain. Tanggung jawab hukum akan terpisah untuk masing-masing kesalahan atau kelalaian, yaitu malpraktik medis, dan malpraktik keperawatan. Untuk mengantisipasi, di luar negeri saat ini sudah ada asuransi untuk malpraktik keperawatan, selain asuransi untuk malpraktik kedokteran.

Dalam hal persiapan peraturan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) terutama PPNI yang ada di wilayah Kabupaten seharusnya sudah dapat melakukan sosialisasi dan pemberdayaan kepada perawat yang menjadi anggotanya. Dari sisi profesi harus disosialisasikan standar praktik keperawatan, serta standar kompetensi tiap kategori keperawatan, juga harus ditetapkan dulu

tingkatan tanggung jawab untuk tiap jenjang keperawatan. Organisasi keperawatan atau Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) ini juga harus menjelaskan perbedaan antara tugas dan tanggung jawab perawat profesional yang berpendidikan sarjana dan diploma, yang tampaknya hal ini belum diperhatikan di kalangan para perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

Dengan meningkatkan perubahan status, tanggung jawab, dan wewenang, seorang perawat memang harus menghadapi peluang dan tantangan. Selain dapat meningkatkan kemampuan profesi dan kesejahteraannya, di balik itu ia juga harus berani menanggung risiko bila terjadi hal-hal negatif dalam menjalankan tugasnya. Sebagai profesi yang masih dalam proses menuju “perwujudan diri”, profesi keperawatan nyatanya memang dihadapkan pada berbagai tantangan.

A. Kesimpulan

1. Lembaga pelayanan publik di Indonesia selalu terdengar banyak keluhan karena tampilan citra yang buruk. Aneka atribut seperti, spesialisasi, hierarki, peraturan-peraturan, dan ketidakterikatan, dalam realitas birokrasi, paling tidak, sangat menentukan efisiensi pelaksanaan tugas, khususnya dalam pelayanan publik sebagai akibat dari keterbatasan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas, banyaknya tugas pokok dan kegiatan yang dilakukan serta rutinitas pekerjaan yang dihadapi. Hal ini pula yang menyebabkan petugas pelayanan belum sepenuhnya berorientasi kepada pelanggan dalam memberikan pelayanannya.
2. Pelayanan kesehatan merupakan tantangan berikut yang perlu ditangani. Termasuk di dalamnya adalah kualitas pelayanan yang disediakan oleh pemerintah yang pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai program, baik berupa peningkatan sarana dan prasarana kesehatan maupun peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatannya.

3. Salah satu tantangan terberat adalah peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga keperawatan yang walaupun secara kuantitas merupakan jumlah tenaga kesehatan terbanyak dan terlama kontak dengan pasien, namun secara kualitas masih jauh dari harapan masyarakat.
4. Di Puskesmas dengan beban kerja yang banyak, perawat tidak cukup waktu untuk bekerja secara profesional. Mereka harus membagi waktu antara tugas-tugas pemberian pelayanan di dalam gedung dan di masyarakat. Memang itu adalah konsekuensi pekerjaan mereka, yang artinya tidak hanya bekerja untuk penderita penyakit (pasien) tetapi juga memberikan informasi hidup sehat bagi masyarakat lingkungan.
5. Tampaknya tuntutan paradigma baru yang mengedepankan kesetaraan dan kemandirian dengan tenaga medis dan lebih mengarah pada profesional di bidang tugasnya, sulit dijangkau para perawat. Pada satu sisi, jika praktik keperawatan dilihat sebagai praktik profesi, maka harus ada otoritas atau kewenangan. Ada kejelasan batasan, siapa melakukan apa. Karena diberi kewenangan, perawat harusnya dapat bertanggung jawab terhadap tiap keputusan dan tindakan yang dilakukan. Pada sisi lain ada keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki perawat hingga tidak mampu melaksanakan tugas secara profesional.
6. Peran perawat yang tadinya hanya membantu pelaksanaan tugas dokter, menjadi bagian dari upaya mencapai tujuan asuhan medis, kini menginginkan pelayanan keperawatan mandiri sebagai upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan. Jika dulu hanya menjalankan perintah dokter, sekarang ingin diberi wewenang memutuskan berdasarkan ilmu keperawatan dan bekerja sama dengan dokter untuk menetapkan apa yang terbaik bagi pasien.
7. Secara fisik dokter dan perawat tidak dapat dibedakan. Mereka menggunakan seragam yang sama tanpa perbedaan atribut. Begitu pula tenaga non medis juga menggunakan seragam yang sama, sehingga memang tidak bisa dibedakan yang mana paramedis dan yang mana non-

paramedis. Pasien pun tidak mengenali atau dapat membedakan yang mana dokter dan yang mana perawat. Sehingga mereka akan menerima siapa saja yang melayani mereka, yang penting mereka sembuh.

8. Peluang untuk mandiri sebenarnya cukup terbuka, namun ada keterbatasan seperti mentalitas petugas pelayanan, kurangnya peluang untuk berkreasi pada lembaga serta kesenjangan antara harapan dan kenyataan ketika menginterpretasi awal profesi, menjadi dilema bagi tuntutan perubahan paradigma baru.
9. Peran PPNI, khususnya PPNI Dinas Kesehatan Kota Depok belum banyak terlihat, sehingga wacana tentang paradigma tidak pernah sampai ke level pelaksana di tingkat bawah.

D. Saran

1. Seharusnya perlu dipikirkan pengembangan kultur dari pelayanan publik yaitu dengan adanya pengkondisian yang memberikan ganjaran (*reward*) kepada mereka yang bertanggung jawab kepada publik dan memberikan hukuman (*punishment*) kepada mereka yang melanggarnya.
2. Menempatkan posisi birokrasi (pemerintah) untuk lebih berperan sebagai pengatur dan pengendali dari pada sebagai pelaksana langsung fungsi pelayanan umum. Selain akan merangsang kreativitas dan semangat inovasi individu dari masyarakat, sekaligus menghilangkan ketergantungan masyarakat pada pemerintah.
3. Ada beberapa hal yang segera harus dilakukan agar reputasi dan persepsi masyarakat terhadap perawat semakin positif antara lain :
 - (1). Melakukan distribusi informasi kepada seluruh masyarakat. Sumber informasi seperti televisi, media massa, radio dan sarana sumber informasi lainnya belum menjadi alat yang dioptimalkan oleh seluruh Perawat Indonesia dalam semua sektor.

- (2). Masih sangat jarang kita temui tulisan-tulisan tentang keperawatan masuk dalam *Headline News* surat kabar nasional sebuah berita baik yang bersifat berita, informasi dan sebagainya. Hal ini harusnya mulai disikapi dengan bijaksana terutama oleh para Ahli Keperawatan yang harusnya sudah mulai rajin menulis dan memberikan pembelajaran kepada masyarakat tentang profesi keperawatan dan peran sertanya. Bila semakin banyak para Pakar dan ahli keperawatan yang meluangkan waktu untuk membuat tulisan-tulisan dalam media seperti : Surat Kabar, internet, Televisi, radio, pasti ini akan sangat mendukung kampanye nasional penyebaran informasi positif tentang keperawatan.
- (3). Memotivasi secara Psikologis kepada Mahasiswa Keperawatan. Ada pekerjaan rumah yang besar bagi para perawat yang bekerja di sektor pendidikan (sebagai dosen) bahwa kewajiban mereka bukan hanya menyampaikan materi sesuai capain kurikulum tapi juga memiliki tugas berat dalam rangka membangun keyakinan hidup dan optimisme profesi bagi calon Perawat bahwa mereka dapat hidup lebih mapan secara ekonomi bahkan di banding dengan profesi lain kalau mereka benar-benar menjadi perawat yang professional.
- (4). Organisasi profesi seperti PPNI harus memiliki kontribusi yang lebih konkrit dalam menciptakan aturan dan perundang-undangan dalam rangka menciptakan situasi yang kondusif. Hal ini sangat penting dalam rangka pembelajaran kepada masyarakat bahwa Perawat adalah profesi yang terpisah dan berbeda dari seorang dokter dan memiliki batasan kewenangan yang berbeda. Perawat juga bukan pembantu (asisten) dokter tapi Mitra dalam arti kesetaraan dalam segala aspek.
- (5). Menciptakan iklim Persaingan dan Penyampaian Peluang Pekerjaan. Perawat tidak seharusnya berkecil hati dan takut tidak mendapatkan pekerjaan yang layak dan hanya menggantungkan bahwa kesempatan dan peluang kerja pada satu kesempatan (banyak perawat kita yang hanya berharap untuk bisa menjadi pegawai negeri sipil).

- (6). PPNI harus duduk bersama IDI untuk pembinaan kemitraan seawal mungkin dan memilah dari daftar tindakan medik yang selama ini dilimpahkan dokter ke perawat. Dalam kondisi dimana dokter tidak ada, tindakan medik apa yang bisa dilimpahkan secara penuh, sehingga perawat bisa mengklaim jasa keperawatannya. Sebagaimana bidan yang mendapat pelimpahan secara penuh untuk menolong persalinan normal dari dokter ahli kandungan dan kebidanan.

