

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian Pengetahuan

Pengertian pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi mulai pasca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *over behavior* atau pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku.

Menurut Rogers (dalam Notoatmodjo, 2003) sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- 1) *Awareness/Kesadaran*, yaitu individu mengetahui dan menyadari tentang adanya stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yaitu orang mulai tertarik dan menarik perhatian kepada objek.

- 3) *Evaluation*, yaitu memberikan penilaian dengan menimbang-nimbang ada dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, dalam hal ini sikap responden sudah harus lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, yaitu orang telah mencoba memakai atau berperilaku baru.
- 5) *Adoption*, yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Makna pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan hal (mata pelajaran). Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal (Alwi, 2000).

b. Tingkatan Pengetahuan

Analisis Taksonomi Bloom yang telah disampaikan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yang mencakup kompetensi, keterampilan, intelektual dari yang sederhana (tingkat pengetahuan) sampai domain yang paling kompleks (evaluasi). Enam tingkatan pengetahuan tersebut adalah :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

## 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan objek yang dipelajari.

## 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

## 4) Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih terkait satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

## 5) Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya : dapat menyusun, merencanakan, meringkas,

menyesuaikan teori yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c. **Pengukuran pengetahuan**

Menurut teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2003), perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan, fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan dalam domain kognitif. Sumber pengetahuan diperoleh manusia lewat kemampuan berfikir rasional dan melalui pengalaman yang konkrit yaitu berasal dari seminar, penyuluhan, pendidikan formal dan non formal.

Kemudian nilai presentase yang diperoleh dimasukkan ke dalam standar kriteria obyektif (Arikunto, 2006), yaitu:

- 1) Baik : jika skor total jawaban benar >75%
- 2) Cukup : jika skor total jawaban benar 60-75%

3) Kurang : jika skor total jawaban benar <60%.

**d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo, (2006), terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya:

1) Faktor Internal

a) Umur

Menurut Notoatmodjo (2003), umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Umur kurang dari 20 tahun merupakan masa remaja dimana mereka masih mencari identitas diri, pada umur ini banyak pengetahuan yang mereka dapatkan akan tetapi mereka belum bisa menyesuaikan diri dengan baik. Pada umur 20-35 tahun merupakan usia dewasa muda / masa reproduksi sehat dimana mereka dapat memperoleh pengetahuan yang bermakna sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan, pada umur ini mereka sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan, keadaan sekitar karena pada usia ini merupakan puncak pencapaian pengetahuan tentang kreatifitas, dan daya pikir (Widyastuti, 2007).

Sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun adalah usia

dewasa tua atau masa mendekati premenopause dimana sistem kerja tubuh mulai berkurang atau menurun sehingga kemampuan berpikir dan daya kreatifitasnya pun berkurang (Hartanto, 2004).

Pada umumnya usia lebih tua cenderung mempunyai pengalaman dalam hal yang berkaitan dengan pengetahuan dibandingkan dengan berusia muda, hal ini disebabkan kurangnya pemahaman yang diakibatkan keadaan kondisi psikologis yang cenderung malu-malu sehingga memungkinkan kurang menerima dan menyerap informasi.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Faktor pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang sesuatu hal, sebab dengan pendidikan seseorang dapat lebih mengetahui sesuatu hal tersebut. Seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Artinya dia dapat mengadopsi informasi dengan cepat, dibandingkan dengan ibu-ibu yang berlatar belakang pendidikan rendah yang cenderung sulit untuk mengetahui atau mengikuti info yang tersedia dengan keterbatasan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

### 1) Program D.III Keperawatan

Adanyanya tuntutan bahwa perawat harus dipersiapkan melalui pendidikan yang ditanggapi dengan mengkonversikan SPK menjadi D.III Keperawatan. Penyelenggaraan program D.III Keperawatan merupakan salah satu upaya antisipasi terhadap perkembangan pelayanan kesehatan. Program ini diselenggarakan di Bandung pada tahun 1960 dengan berdirinya Akper Bandung.

### 2. Definisi Perawat

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara.

Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, *injury* dan proses penuaan (Harley, 1997).

Perawat Profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenagannya (Depkes RI, 2002 dalam Aisiyah 2004).

Menurut UU RI No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, mendefinisikan Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang

dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (www.pustakaindonesia.or.id).

Sedangkan menurut ICN (*International Council of Nurses*) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

#### 1. Peran Perawat

Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, di mana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari :

##### a. Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat

perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikankan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan

dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peneliti / Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2. Fungsi Perawat

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya:

#### a. Fungsi Independent

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

#### b. Fungsi Dependensi

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan penyaluran tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

#### c. Fungsi Interdependensi

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk

pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

### 3. Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah:

- a. Mengumpulkan Data.
- b. Menganalisis dan menginterpretasi data.
- c. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan.
- d. Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi KDM.
- e. Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan.
- f. Menilai tingkat pencapaian tujuan.
- g. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.

- h. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan.
- i. Mencatat data dalam proses keperawatan.
- j. Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan.
- k. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan.
- l. Membuat usulan rencana penelitian keperawatan.
- m. Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan.
- n. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan.
- o. Membuat rencana penyuluhan kesehatan.
- p. Melaksanakan penyuluhan kesehatan.
- q. Mengevaluasi penyuluhan kesehatan.
- r. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- s. Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.

### **3. Konsep Dasar Puskesmas Menurut Dermawan (2012)**

#### **a. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaen/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota (UPTD), Puskesmas

berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan kabupaten/kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan/Kota.

## **b. Visi dan Misi Puskesmas**

### **1) Visi**

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam

lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni :

1. Lingkungan sehat
2. Perilaku sehat
3. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
4. Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Rumusan visi untuk masing-masing Puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan Puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

## 2) Misi

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah :

- a) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan,

setidak-tidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.

- b) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.

- c) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.

- d) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan

menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan Puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

### **3) Tujuan**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah Mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2020.

### **4) Fungsi**

Fungsi Puskesmas adalah :

#### **a) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan**

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektoral termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b) Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

Pusat Pelayanan kesehatan strata pertama puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama di Puskesmas meliputi :

(a) Pelayanan Kesehatan perorangan

Pelayanan Kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan dan pencegahan penyakit.

(b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan

yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

#### **5. Upaya Penyelenggaraan**

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat Menuju Indonesia Sehat, Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat yang dikelompokkan menjadi dua yakni :

##### **a. Upaya Kesehatan wajib**

Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas , antara lain :

- 1) Upaya Promosi Kesehatan
- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 3) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- 4) Upaya Perbaikan Gizi

- 5) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
  - 6) Upaya Pengobatan
- b. Upaya kesehatan pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan dimasyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas, antara lain :

- 1) Upaya Kesehatan Sekolah
- 2) Upaya Kesehatan Olah Raga
- 3) Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 4) Upaya Kesehatan Kerja
- 5) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- 6) Upaya Kesehatan Jiwa
- 7) Upaya Kesehatan Mata
- 8) Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- 9) Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan dan pelaporan tidak termasuk pilihan karena ketiga upaya ini wajib dalam upaya pengembangan Puskesmas.

### 3. Praktik Mandiri Perawat

Praktik Mandiri Perawat adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkungan wewenang dan tanggung jawabnya (Nursalam, 2002).

Menurut CHS (*Consorsium Health Sciences*) tahun 1983 praktek mandiri perawat sebagai tindakan keperawatan profesional menggunakan pengetahuan teoritik yang mantap dan kokoh dari berbagai ilmu dasar (biologi, fisika, biomedik, perilaku dan sosial) dan ilmu keperawatan dasar, klinik dan komunitas sebagai landasan untuk melakukan asuhan keperawatan.

Definisi yang diuraikan menurut International Council Nursing (ICN) adalah bahwa praktik mandiri perawat merupakan sebuah cara untuk membantu individu atau kelompok mempertahankan atau mencapai kesehatan yang optimal sepanjang proses kehidupan yang mengkaji status kesehatan klien,menetapkan diagnosa keperawatan, rencana, tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan dan mengevaluasi respon klien terhadap intervensi yang diberikan (Nursalam, 2002).

#### a. Landasan Hukum

- 1) UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- 2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan
- 3) Kepmenkes No. 1239 Tahun 2001 tentang Regestrasi dan Praktik Perawat

- 4) Kepmenkes No. 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas
- 5) Kepmenkes No. 279 Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas
- 6) Permenkes No. 920 Tahun 1986 tentang Pelayan Medik Swasta

Peraturan ini Mengatur Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat pada fasilitas kesehatan diluar praktik mandiri dan/atau praktik mandiri.

- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, merupakan pengganti dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Per/I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.

Dengan adanya permenkes tersebut, maka setiap tenaga kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebelum tenaga kesehatan tersebut melaksanakan tugas keprofesiannya.

- 8) PP No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

#### **b. Prinsip Praktik Mandiri Keperawatan**

- 1) Pengelolaan praktik mandiri perawat dilaksanakan oleh perawat/ tim.
- 2) Mengaplikasikan konsep sebagai dasar mengambil keputusan dalam praktik.
- 3) Mengumpulan data secara sistematis, akurat dan komprehensif.

- 4) Menggunakan data hasil pengkajian dalam menetapkan diagnosa keperawatan.
- 5) Mengembangkan rencana keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan.
- 6) Memberi pelayanan preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif.
- 7) Mengevaluasi respon pasien dan keluarganya dalam intervensi keperawatan
- 8) Bertanggung jawab terhadap pelayanan yang bermutu melalui manajemen kasus.
- 9) Memelihara dan menjamin hubungan baik diantara anggota tim.
- 10) Mengembangkan kemampuan profesional.
- 11) Berpartisipasi pada kegiatan riset untuk pengembangan praktik mandiri perawat.
- 12) Menggunakan kode etik keperawatan dalam melaksanakan praktik mandiri perawat.

**c. Peran dan Fungsi Perawat dalam Praktik Mandiri Perawat**

- 1) Manajer kasus : Mengelola dan mengkolaborasikan pelayanan.
- 2) Pelaksana : memberi pelayanan langsung dan mengevaluasi pelayanan.

**d. Kewajiban Perawat**

Dalam melakukan tugasnya perawat mempunyai beberapa

keajiban sesuai dengan Kepmenkes No. 1239 Tahun 2001 tentang Praktik Keperawatan, yaitu:

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani
- 3) Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- 4) Memberikan informasi
- 5) Meminta persetujuan tindakan yang dilakukan
- 6) Melakukan catatan perawatan dengan baik

**e. Jenis – Jenis Pelayanan Praktik Mandiri Perawat**

Dalam buku “*Home Care Nursing Practices*”, jenis – jenis pelayanan praktik mandiri perawat yang sudah ada di Amerika diantaranya yaitu:

- 1) Perawatan pasien dengan penyakit paru – paru kronis
- 2) Perawatan pasien dengan penyakit gagal jantung
- 3) Perawatan pasien dengan luka kronis
- 4) Perawatan pasien dengan diabetes
- 5) Perawatan pasien dengan disfungsi ginjal
- 6) Perawatan pasien dengan disfungsi saraf
- 7) Perawatan pasien dengan HIV
- 8) Perawatan pasien dengan penyakit klinis lainnya
  - a) Perawatan pasca melahirkan

- b) Kesehatan mental
- c) Pasien lanjut usia
- d) Perawatan lingkungan rumah

**f. Kegiatan Praktik Mandiri Perawat**

- 1) Melakukan pengkajian kebutuhan pasien
- 2) Membuat perencanaan pelayanan
- 3) Melakukan koordinasi pelayanan
- 4) Melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan

**g. Tatalaksana Praktik Mandiri Perawat**

- 1) Prasyarat Penyelenggara Praktik Mandiri Perawat
  - a) Praktik mandiri dapat dilakukan secara perorangan dan atau berkelompok.
  - b) Perawat dalam melakukan praktik mandiri sekurang-kurangnya memenuhi persyaratan:
    - (1) Memiliki tempat praktik yang memenuhi persyaratan kesehatan
    - (2) Memiliki perlengkapan untuk tindakan asuhan keperawatan di luar institusi pelayanan kesehatan termasuk kunjungan rumah
    - (3) Memiliki perlengkapan administrasi yang meliputi buku catatan kunjungan, formulir catatan tindakan asuhan

keperawatan serta formulir rujukan.

(4) Persyaratan perlengkapan, sesuai dengan standar perlengkapan asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi.

(5) Perawat yang telah mempunyai Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP) dan menyelenggarakan praktik mandiri wajib memasang papan nama praktik keperawatan.

2) Pelaksana pelayanan, dengan kualifikasi :

a) Praktik mandiri perawat dilakukan berdasarkan pada kesepakatan antara perawat dengan klien dan atau pasien dalam upaya untuk peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, kuratif, dan pemulihan kesehatan alat/saran

b) Praktik mandiri perawat dilakukan oleh perawat profesional (Ners) dan perawat vokasional (D.III Keperawatan).

c) D.III Keperawatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan dibawah pengawasan perawat Ners.

d) Perawat dapat mendelegasikan dan atau menyerahkan tugas kepada perawat lain yang setara kompetensi dan pengalamannya.

e) Perawat professional/vocasional memiliki SIPP (Surat Ijin Praktik Perawat).

## **h. Mekanisme Pelayanan Praktik Mandiri Perawat**

- 1) Proses penerimaan kasus
  - a) Praktik mandiri perawat menerima pasien dari rumah sakit, puskesmas, sarana lain, keluarga
  - b) Pimpinan praktik mandiri perawat menunjuk manajer kasus untuk mengelola kasus
  - c) Manajer kasus membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus
    - (1). Proses pelayanan praktik mandiri perawat
      - (a) Persiapan
      - (b) Pelaksanaan
      - (c) Monitoring dan evaluasi
      - (d) Proses penghentian pelayanan praktik mandiri perawat, dengan kriteria :
        - i. Tercapai sesuai tujuan
        - ii. Kondisi pasien stabil
        - iii. Program rehabilitasi tercapai secara maksimal
        - iv. Keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien
        - v. Pasien di rujuk
        - vi. Pasien menolak pelayanan lanjutan
        - vii. Pasien meninggal dunia

## 2) Pembiayaan Praktik Mandiri Perawat

### a) Prinsip penentuan tarif

(1) Pemerintah/ masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara kesehatan

(2) Disesuaikan dengan kemampuan keuangan dan keadaan sosial ekonomi

(3) Mempertimbangkan masyarakat berpenghasilan rendah/ asas gotong royong

(4) Pembayaran dengan asuransi ditetapkan atas dasar saling membantu

(5) Mencakup seluruh unsur pelayanan secara proporsional

### b) Jenis pelayanan yang kena tarif

(1) Jasa pelayanan tenaga kesehatan

(2) Imbalan atas pemakaian sarana kesehatan yang digunakan langsung oleh pasien

(3) Dana transportasi untuk kunjungan pasien

## i. Tatalaksana Praktik Mandiri Perawat

### 4. Prasyarat Penyelenggara Praktik Mandiri Perawat

#### a. Ketenagaan

1) Manajer kasus, dengan kualifikasi :

2) Minimal D.III

- 3) Pemegang sertifikat pelatihan praktik mandiri perawat:  
BTCLS dan pengobatan komplementer (akupunktur,  
akupresure, herbal)
- 4) Pengalaman kerja minimal 3 tahun
- 5) Memiliki SIP, SIK, SIPP

b. Alat/ sarana

- 1) Alat kesehatan
  - a) Tas/ Kit
  - b) Pemeriksaan fisik
  - c) Set perawatan luka
  - d) Set *emergency*
  - e) Set pemasangan selang lambung
  - f) Set huknah
  - g) Set memandikan
  - h) Set pengambilan preparat
  - i) Set pemeriksaan laboratorium sederhana
  - j) Set infus/injeksi
  - k) Sterilisator
  - l) Pot/urinal
  - m) Stand infus
  - n) Tempat tidur khusus orang sakit
  - o) Pengisap lendir
  - p) Perlengkapan *oxygen*

- q) Kursi roda
- r) Tongkat/tripot
- s) Perlak/alat tenun
- 2) Alat habis pakai
  - b) Obat emergency
  - c) Perawatan luka
  - d) Suntik/pengambilan darah
  - e) Pemasangan selang lambung
  - f) Huknah, selang lambung, kateter
  - g) Sarung tangan, masker
- 3) Sarana lain
  - a) Alat dan media pendidikan kesehatan
  - b) Ruangan beserta perlengkapannya
  - c) Kendaraan
  - d) Alat komunikasi
  - e) Alat informasi/ dokumentasi

## **5. Perijinan Praktik Mandiri Perawat**

- a. Permohonan ijin praktik mandiri perawat sebagai wadah pelaksanaan praktek mandiri perawat menurut Permenkes RI No. 148 Tahun 2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Mandiri Perawat, dengan melampirkan:

- 1) Rekomendasi PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia)
- 2) Ijin praktik perawat (SIP/STR, SIK, SIPP)
- 3) Persyaratan peralatan kesehatan dan sarana komunikasi dan transportasi

Adanya berbagai pendidikan kesehatan yang menawarkan berbagai program di lingkungan Depkes dinilai tidak efisien, pada pertengahan tahun 1990-an, Depkes mulai mengembangkan *multy sistem academy* dengan berbagai instansi pendidikan dalam lingkungan yang dipadukan menjadi “Pendidikan Satu Atap”. Depkes bekerja sama dengan Depdikbud melakukan pengkajian untuk mengembangkan akademi-akademi tersebut dan dijadikan politeknik kesehatan. Hal tersebut dikukuhkan dengan dikeluarkannya Keputusan dari Menkes dan Kesejahteraan Sosial RI No 298/Menkes-Kesos/SK/IV/2001 (Pusdiknakes,2004).

Program S1 keperawatan diselenggarakan mulai tahun 1985 oleh Program Ilmu Keperawatan di FK UI. Tahun 1995 menjadi Fakultas Ilmu Keperawatan UI berdasarkan SK Mendikbud RI No.0332/0/1995 (FIK UI,2005).

Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh tingkat sarjana keperawatan adalah bagaimana kita meningkatkan dan mempertahankan mutu dan penelitian. Maka perawat

diwajibkan untuk :

- a) Mempertahankan kemampuannya dalam menjalankan askep yang bermutu tinggi sesuai dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan terbaru.
- b) Menyesuaikan dengan perubahan peran dan fungsi sesuai dengan kewenangan keperawatan.
- c) Mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan baru.

Untuk mencapai hal tersebut diatas setiap perawat harus senantiasa mempertahankan dan meningkatkan kemampuannya antara lain dengan mengikuti pendidikan keperawatan berkelanjutan.

Dalam SK Menkes No 674/Menkes/SK/IV/2000 14 April 2000 tentang Registrasi dan Praktik Mandiri Perawat setiap perawat diwajibkan selalu meningkatkan kemampuan dan keterampilan bidang keperawatan melalui pendidikan atau pelatihan baik yang diadakan pemerintah atau organisasi profesi.

Menurut Permenkes No. HK. 02. 02/ MENKES/ 148/ I/ 2010, SIPP adalah surat izin praktik perawat dalam bentuk tertulis yang diberikan kepada perawat untuk melakukan praktik mandiri perawat secara perorangan dan/atau berkelompok. Setiap perawat yang menjalankan praktik wajib memiliki SIPP. Kewajiban memiliki SIPP dikecualikan bagi

perawat yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri. SIPP berlaku selama Surat Tanda Registrasi (STR) masih berlaku.

Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Untuk memperoleh SIPP perawat harus mengajukan permohonan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Kota dengan melampirkan :

- (1) Fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisir
- (2) Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
- (3) Surat pernyataan memiliki tempat praktik
- (4) Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar, dan
- (5) Rekomendasi dari Organisasi Profesi

SIPP hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat praktik. Dalam menjalankan praktik mandiri, perawat wajib memasang papan nama praktik keperawatan.

SIPP dinyatakan tidak berlaku karena :

- (1) Tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPP
- (2) Masa berlakunya habis dan tidak diperpanjang
- (3) Dicabut atas perintah pengadilan
- (4) Dicabut atas rekomendasi organisasi profesi
- (5) Yang bersangkutan meninggal dunia

c) Sumber Informasi

Sumber informasi seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang bermacam-macam misalnya diperoleh dari media massa seperti koran, majalah, baleho dan selebaran, media elektronik seperti radio, televisi (TV), DVD/VCD, dan internet, petugas kesehatan seperti perawat/mantri, bidan desa, dan dokter, dan kerabat dekat seperti keluarga, tetangga dan teman sejawat. Sedangkan sumber informasi yang paling baik adalah tenaga kesehatan karena lebih fokus pada pokok permasalahan yang diteliti. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. (Notoatmodjo, 2003).

d) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang dibidang kesehatan sehubungan dengan kesempatan memperoleh informasi karena adanya fasilitas atau media informasi. Banyak wanita menengah dan golongan atas walaupun menjadi ibu dan pengatur rumah tangga tetapi tidak mau aktif, tergantung dan tidak berkorban secara tradisional (Erick dalam Nursalam, 2003).

e) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Semakin tinggi pendidikan dan derajat pekerjaannya

maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Kriteria pekerjaan antara lain : ibu rumah tangga, buruh, swasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS) (Notoatmodjo, 2003).

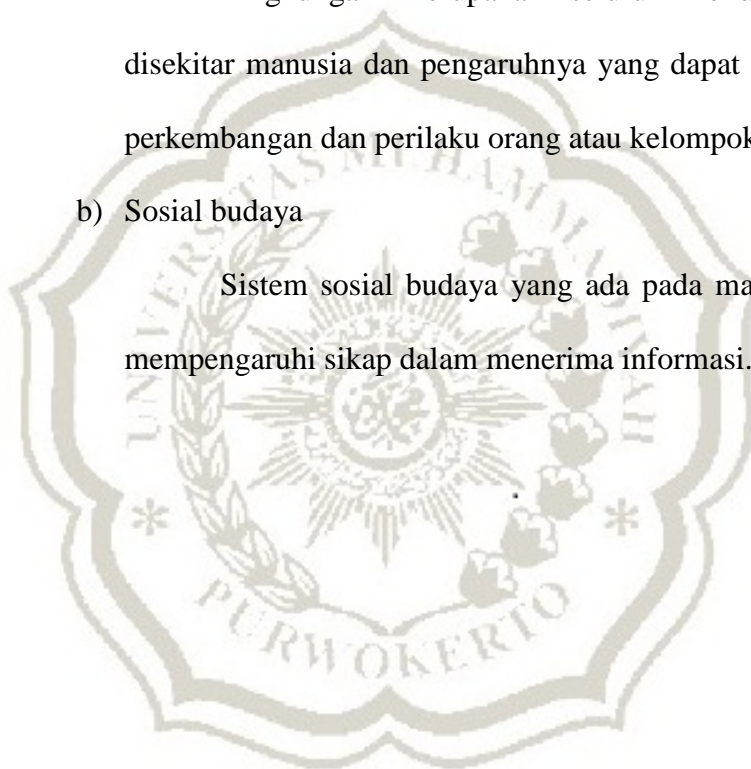
2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

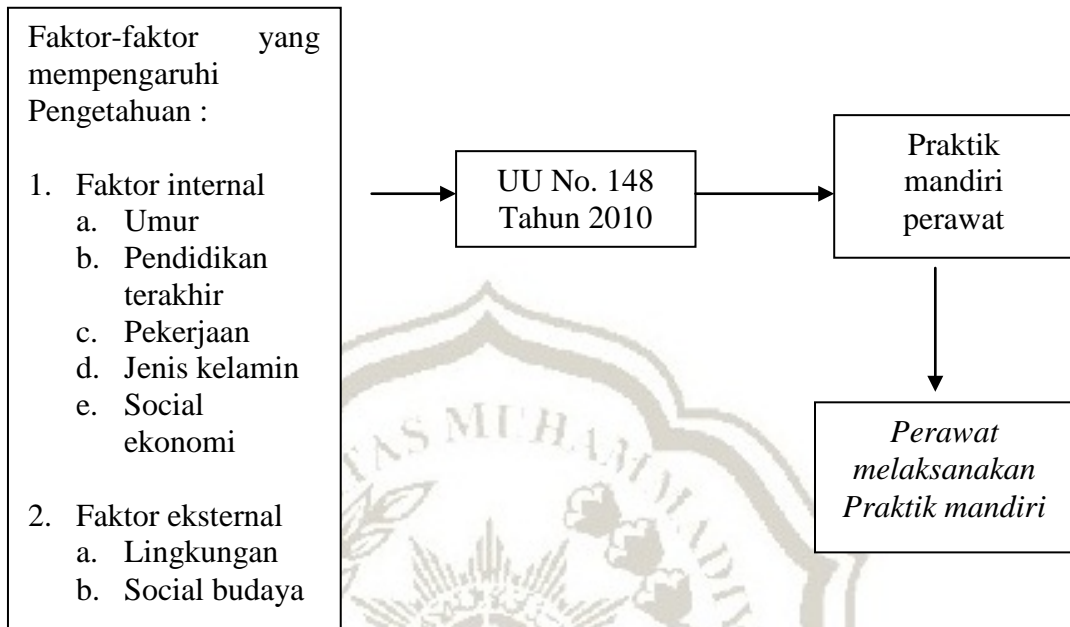
Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

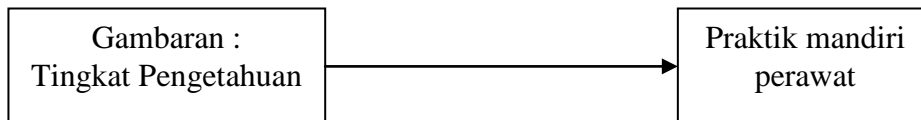


## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori  
(Sumber: Notoatmodjo, 2005, DepKes RI, 2002)

### C. Kerangka Konsep



Gambar2.2 Kerangka Konsep Penelitian