



Universitas  
**Esa Unggul**  
Powered by  
Arizona State University

**MODUL  
BUSINESS HOME CARE (NCA741)**

**DISUSUN OLEH**

**Dr. Mira Asmirajanti, SKp., MKep**

Universitas  
**Esa Unggul**  
Universitas  
**Esa Unggul**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**2023**

## KATA PENGANTAR

***Rekan perawat yang saya cintai***, saya persembahkan buku ini sebagai sebuah sumber daya pembelajaran yang dirancang khusus untuk memperkenalkan konsep-konsep kunci dalam *nursepreneurship* dan praktik mandiri keperawatan, serta menggali lebih dalam tentang perencanaan SDM, *telenursing*, manajemen, logistik, praktik akupuntur, dan terapi akupresur. Buku ini ditujukan kepada mahasiswa keperawatan, perawat yang berkeinginan untuk mengembangkan karir mandiri, dan siapa pun yang tertarik untuk memahami lebih dalam mengenai peran penting yang dapat dimainkan oleh perawat dalam berbagai bidang keperawatan.

Dalam era yang berubah cepat ini, perawat harus siap untuk melangkah keluar dari zona nyaman dan menjadi agen perubahan dalam profesinya. *Nursepreneurship*, atau kewirausahaan keperawatan, menawarkan kesempatan yang menarik bagi perawat untuk mengembangkan praktik mandiri, berinovasi, dan memberikan kontribusi yang berarti dalam industri layanan kesehatan. Buku ini dirancang untuk memberikan landasan yang kokoh bagi Anda sebagai perawat dalam memahami dan membangun keterampilan yang diperlukan untuk menjadi seorang *nursepreneur* sukses.

Anda akan menjelajahi berbagai aspek dalam *nursepreneurship*, termasuk perencanaan SDM, yang meliputi pengelolaan keuangan, pemasaran, dan strategi pengembangan bisnis. Saya juga membahas pentingnya *telenursing*, yang memungkinkan perawat untuk memberikan layanan jarak jauh dan memanfaatkan teknologi dalam memberikan perawatan yang optimal.

Selain itu, buku ini juga membahas manajemen dan logistik dalam praktik mandiri keperawatan, membantu Anda memahami pentingnya efisiensi operasional dan pengelolaan sumber daya untuk mencapai keberhasilan yang berkelanjutan. Anda juga akan diperkenalkan pada praktik akupuntur

dan terapi akupresur sebagai alternatif pengobatan yang semakin populer, yang dapat memperkaya praktik perawatan Anda.

Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua kontributor yang telah berbagi pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mereka dalam pembuatan buku ini. Harapan saya adalah bahwa buku ini akan memberikan wawasan yang berharga dan inspirasi bagi Anda untuk menggali lebih dalam bidang *nursepreneurship*, praktik mandiri keperawatan, dan pengembangan keterampilan spesialis dalam praktik akupuntur dan terapi akupresur.

Akhirnya, semoga buku ini menjadi panduan yang berharga bagi perjalanan Anda sebagai perawat yang ingin memberikan dampak positif dan berperan aktif dalam perkembangan bidang keperawatan.

Selamat membaca, dan semoga buku ini memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi perjalanan akademik dan profesional Anda.

***Hormat saya,***

Mira Asmirajanti.



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
<b>MODUL SESI 1 NURSEPRENEUR .....</b>	<b>1</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	1
B. MATERI .....	1
1. Latar Belakang .....	1
2. Perawat.....	2
3. Nursepreneur.....	2
4. Alasan Perawat dapat Menjadi Nursepreneur .....	4
5. Keuntungan Perawat menjadi <i>Nursepreneur</i> .....	6
6. Sifat-sifat yang harus dihindarkan oleh seorang <i>Nursepreneur</i> .....	7
7. Cara menjadi Nursepreneur .....	8
8. Bentuk Pelayanan <i>Nursepreneur</i> .....	9
9. Hambatan Nursepreneur .....	13
C. TUGAS .....	14
<b>MODUL SESI 2 PRAKTIK MANDIRI KEPERAWATAN.....</b>	<b>15</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI.....	15
B. MATERI .....	15
1. Latar Belakang.....	15
2. Keperawatan .....	16
3. Praktik Keperawatan.....	17
4. Praktik Mandiri Keperawatan (PMK) .....	18
5. Kewenangan Praktik Mandiri Keperawatan (PMK).....	18
6. Ruang Lingkup Praktik Mandiri Keperawatan.....	19
7. Kebijakan Praktik Mandiri Keperawatan .....	21
8. Perizinan Praktik Mandiri Keperawatan.....	22
9. Jenis Badan Usaha Praktik Mandiri Keperawatan (PMK) .....	24
C. TUGAS .....	28
<b>MODUL SESI 3 PERENCANAAN PRAKTIK MANDIRI KEPERAWATAN.....</b>	<b>29</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	29
B. MATERI .....	29
1. Latar Belakang .....	29
2. Perencanaan .....	29
3. Tujuan Perencanaan .....	31

4. Analisis Lingkungan atau analisis SWOT .....	31
5. Tujuan Jangka Panjang .....	36
6. Penetapan dan rumusan prioritas masalah .....	36
7. Alternatif pemecahan masalah .....	37
8. Visi .....	38
9. Misi .....	39
10. Pengalaman Mengelola Praktik Mandiri Keperawatan .....	40
C. TUGAS .....	40
D. JAWABAN SOAL .....	42
<b>MODUL SESI 4 SUMBER DAYA MANUSIA .....</b>	<b>43</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	43
B. MATERI .....	43
1. Latar Belakang .....	43
2. Manajemen SDM .....	43
C. LATIHAN .....	54
D. JAWABAN SOAL .....	55
<b>MODUL SESI 5 MANAJEMEN LOGISTIK .....</b>	<b>56</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	56
B. MATERI .....	56
1. Latar Belakang .....	56
2. Pengertian Manajemen Logistik .....	57
3. Tujuan manajemen logistik .....	57
4. Penyediaan peralatan atau logistik .....	58
5. Inventarisasi, pemeliharaan dan pemantauan peralatan atau logistik .....	59
6. Syarat menyusun kebutuhan material logistik .....	60
7. Logistik atau peralatan .....	61
8. Syarat Pengadaan .....	62
9. Jumlah peralatan yang dibutuhkan .....	64
10. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengelolaan logistik .....	65
11. Sterilisasi peralatan atau logistik .....	65
C. LATIHAN SOAL .....	66
D. JAWABAN SOAL .....	68
<b>MODUL SESI 6 BUDGETING DALAM PRAKTIK MANDIRI KEPERAWATAN .....</b>	<b>69</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	69
B. MATERI .....	69
1. Latar Belakang .....	69

2. Pengertian Budgeting .....	70
3. Tujuan Budgeting.....	71
4. Hal-hal yang harus diperhatikan pada Budgeting.....	72
5. Kegunaan Budgeting .....	72
6. Keuntungan Budgeting .....	73
7. Analisis Biaya Home Care atau Praktik Mandiri Keperawatan.....	74
8. Jenis-jenis Biaya.....	75
9. Langkah Dasar Analisis Biaya.....	77
10. Biaya kesehatan .....	78
11. Upaya pengendalian.....	79
C. LATIHAN SOAL .....	79
D. JAWABAN SOAL.....	81
<b>MODUL SESI 7 PERHITUNGAN TARIF.....</b>	<b>82</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	82
B. MATERI .....	82
1. Latar Belakang .....	82
2. Pengertian Tarif Pelayanan .....	83
3. Manfaat penetapan Tarif.....	84
4. Metode Penetapan Tarif .....	85
5. Perhitungan Tarif Pelayanan .....	89
C. LATIHAN SOAL .....	93
D. JAWABAN SOAL.....	94
<b>MODUL SESI 8 KEPUASAN PELANGGAN .....</b>	<b>96</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	96
B. MATERI .....	96
1. Latar Belakang .....	96
2. Pengertian Pelanggan .....	97
3. Layanan Pelanggan.....	98
4. Harapan Pelanggan.....	99
5. Pelayanan Keperawatan .....	101
6. Pelayanan berlandaskan Caring.....	102
7. Mendengarkan Keluhan .....	105
C. LATIHAN SOAL .....	107
D. JAWABAN SOAL.....	109
<b>MODUL SESI 9 TELENURSING.....</b>	<b>110</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	110

B. MATERI .....	110
1. Latar Belakang .....	110
2. Teknologi Informasi .....	111
3. Pengertian Telenursing.....	112
4. Keuntungan Telenursing .....	115
5. Kerugian Telenursing.....	118
6. Perkembangan <i>Telenursing</i> .....	118
7. Hukum dan Etika <i>Telenursing</i> .....	119
C. LATIHAN SOAL .....	121
D. JAWABAN SOAL.....	122
<b>MODUL SESI 10 TERAPI AKUPUNTUR.....</b>	<b>123</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	123
B. MATERI .....	123
1. Latar Belakang .....	123
2. Pengertian akupuntur .....	124
3. Konsep akupuntur.....	128
4. Prinsip akupuntur.....	133
5. Manfaat akupuntur.....	133
C. TUGAS .....	136
<b>MODUL SESI 11 PENETAPAN DIAGNOSIS AKUPUNTUR .....</b>	<b>138</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	138
B. MATERI .....	138
1. Latar Belakang .....	138
2. Pemeriksaan Pasien.....	139
3. Penetapan Diagnosis.....	145
4. Pelaksanaan terapi .....	145
5. Hubungan akupuntur dengan pengobatan lain.....	149
C. LATIHAN SOAL .....	150
D. JAWABAN SOAL.....	150
<b>MODUL SESI 12 TERAPI AKUPRESUR.....</b>	<b>152</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	152
B. MATERI .....	152
1. Latar Belakang .....	152
2. Pengertian Akupresur.....	152
3. Konsep Akupresur .....	153
4. Manfaat Akupresur .....	164



C. LATIHAN SOAL .....	166
D. JAWABAN SOAL .....	168
<b>MODUL SESI 13 PERAWAT DALAM KEPERAWATAN HOLISTIK .....</b>	<b>169</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	169
B. MATERI .....	169
1. Latar Belakang .....	169
2. Konsep Holistik .....	169
3. Keperawatan Holistik .....	170
4. Manfaat keperawatan holistik .....	178
5. Perbedaan keperawatan holistik dan konvensional .....	178
C. LATIHAN SOAL .....	180
<b>MODUL SESI 14 STANDAR DAN DOKUMENTASI DALAM PRAKTIK MANDIRI KEPERAWATAN.....</b>	<b>181</b>
A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN .....	181
B. MATERI .....	181
1. Latar Belakang .....	181
2. Standar dalam Praktik Mandiri Keperawatan .....	182
3. Dokumentasi dalam praktik mandiri keperawatan .....	186
4. Standar dan Dokumentasi Berbasis Sistem Informasi .....	194
C. TUGAS .....	194
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>195</b>



## MODUL SESI 1 NURSEPRENEUR

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang *Nursepreneur*.
2. Mengetahui dan mengerti tentang perawat
3. Mengetahui dan mengerti tentang *Nursepreneur*.
4. Mengetahui dan mengerti tentang alasan perawat dapat menjadi *Nursepreneur*
5. Mengetahui dan mengerti tentang keuntungan perawat menjadi *Nursepreneur*.
6. Mengetahui dan mengerti tentang sifat yang harus dihindarkan seorang *Nursepreneur*
7. Mengetahui dan mengerti tentang cara berwirausaha
8. Mengetahui dan mengerti bentuk pelayanan kesehatan *Nursepreneur*.

### B. MATERI

Modul tentang *Nursepreneur* ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang akan dijabarkan di bawah ini:

#### 1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan sebagai komponen sosial masyarakat, merupakan aspek penting untuk meningkatkan kesejahteraan dan salah satu prioritas dalam upaya pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan nasional diarahkan pada upaya memperoleh derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya secara mandiri dan berkeadilan, serta hak setiap masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan. Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) dan pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat (UKM). Pelayanan kesehatan memerlukan tenaga kesehatan yang handal dan

kompeten, yang mampu memberikan kontribusi maksimal serta berperan aktif dalam berbagai upaya kesehatan (1). Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang harus berperan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

## 2. Perawat

Perawat merupakan profesi dengan prosentasi jumlah tenaga kesehatan terbanyak dan berada di hampir seluruh tatanan pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Profesionalisasi keperawatan dimulai tahun 1983 melalui Lokakarya Nasional Keperawatan dan berdirinya Pendidikan tinggi keperawatan di UI pada tahun 1985. Pengakuan profesi keperawatan sebagai salah satu jenis tenaga Kesehatan di Indonesia tertuang dalam Undang-undang No. 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (2). Perawat sebagai salah satu profesi mandiri dalam bidang kesehatan berperan serta dalam pembangunan kesehatan melalui praktik keperawatan. Perawat belum banyak yang melakukan praktik keperawatan mandiri, padahal sangat besar peluang perawat untuk menjadi nursepreneur.

## 3. Nursepreneur

*Nursepreneur* berasal dari kata *nurse* dan *entrepreneur*. *Nurse* atau perawat adalah suatu profesi yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan, yang memberikan pelayanan dalam bentuk asuhan keperawatan dengan *caring* atau kepedulian. Fungsi unik dari perawat adalah membantu individu baik sehat maupun sakit untuk mempertahankan kesehatannya, membantu penyembuhan dan membimbing dalam menghadapi kematian dengan tenang.

*Entrepreneur* atau pengusaha adalah orang yang pandai atau berbakat

mengenai produk baru, menentukan cara produksi baru, menyusun operasi untuk pengadaan produk baru, memasarkan, serta mengatur permodalan operasinya (KBBI, 2002). *Nursepreneur* adalah perawat pengusaha atau perawat wirausaha sendiri atau dengan beberapa teman dalam bisnis keperawatan. Menumbuhkan jiwa *nursepreneur* bagi perawat sangat penting.



*Nursepreneur* memberikan pelayanan kesehatan melalui pengembangan produk dan pelayanan berdasarkan kebutuhan klien dan masyarakat dengan memanfaatkan teknologi dan perangkat lunak serta memperhatikan keselamatan pasien. Seorang *Nursepreneur* merupakan pemilik usaha yang dapat melaksanakan berbagai pelayanan. *Nursepreneur* membangun bisnis mereka untuk mengembangkan dan mendistribusikan produk atau perlengkapan medis, menawarkan perawatan pasien langsung atau advokasi pasien, mendidik atau melatih profesional lain atau anggota komunitas, atau memberikan konsultasi terkait perawatan kesehatan. Semakin banyak perawat memberikan pelayanan di luar tempat tidur pasien tetapi mengeksplorasi kewirausahaan.

Hal tersebut menjadi suatu hal yang penting bahwa perawat perlu mengidentifikasi kompetensi dan keterampilan yang dapat dialihkan dari pemberian asuhan langsung menjadi suatu bentuk usaha. Hal penting lain yang harus dipelajari adalah bagaimana perawat dapat mengubah cara pandang sehingga dapat melakukan transisi dan memenuhi kebutuhan



perawatan diri. Terlepas dari tantangan yang dihadapi *Nursepreneur*, sebagai seorang wirausaha dapat memberikan peluang bagi perawat untuk memiliki dampak yang lebih signifikan, mencapai karir dan kepuasan hidup yang lebih besar, dan meningkatkan rasa percaya diri.

Di Amerika juga telah terjadi perubahan yang signifikan karena sekarang banyak perawat yang menjadi *Nursepreneur* yang berfokus pada model perawatan alternatif untuk memberikan pasien dan klien kualitas hidup yang lebih tinggi dengan harga yang lebih terjangkau dan akses yang lebih cepat. Sekarang biaya pengobatan sangat mahal, persaingan makin banyak, penyakit kronis makin meningkat, terjadi kemajuan dan integrasi teknologi sehingga diperlukan kreatifitas dan inovasi yang baik untuk mengurangi kesenjangan dalam perawatan. Metode perawatan berubah dari perawatan untuk penyakit aku ke metode pencegahan dan deteksi suatu penyakit (3).

Seorang perawat *Nursepreneur* perlu mengembangkan kompetensi di luar keahlian klinis mereka, tetapi perlu menghadiri kelas bisnis. Perawat juga harus mengubah cara pandang mereka tentang peran profesional mereka. *Nursepreneur* harus mengembangkan basis pengetahuan dan keterampilan terbaik mereka sendiri. Selain itu, meskipun banyak perawat beralih ke kewirausahaan sebagai sarana untuk mencegah kejenuhan, tetapi pada masa awal peralihan dari karyawan ke wirausaha seringkali tuntutan keuangan mengharuskan perawat tetap bekerja pada suatu organisasi secara paruh waktu atau penuh waktu. Pada saat yang bersamaan, tantangan unik dari konteks kewirausahaan, seperti harus memenuhi berbagai peran profesional, juga dapat menjadi faktor penghambat sehingga perlu kekukatan mental agar mencegah kelelahan.

#### **4. Alasan Perawat dapat Menjadi Nursepreneur**

Perawat sebagai suatu profesi kesehatan yang memiliki *soft skill* dengan



dimensi pelayanan yang luas dan identik dengan *caring* atau kepeduliannya, merupakan peluang bagi perawat untuk membangun budaya berwirausaha. Perawat sebagai profesi terapan yang akuntabel dan memiliki kemandirian yang kuat untuk melaksanakan praktik keperawatan secara mandiri atau wirausaha. Perawat memiliki keilmuan secara pengetahuan, keterampilan dan sikap yang cukup untuk membangun wirausaha, baik berupa jasa maupun barang.

Pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat merupakan modal untuk berwirausaha dengan alasan sebagai berikut:

- a. Perawat memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sejak lama dikenal dan diakui keberadaannya oleh masyarakat.
- b. Perawat memberikan asuhan keperawatan pada individu sehat dan sakit secara preventif, kuratif dan promotif.
- c. Perawat memberikan asuhan keperawatan pada semua tingkatan usia, sejak manusia dalam kandungan sampai usia lanjut.
- d. Perawat memberikan asuhan keperawatan pada individu dari ujung rambut sampai ujung kaki, karena perawat harus memandang manusia secara utuh tidak terpisah-pisah antara satu organ dengan organ yang lainnya.
- e. Perawat memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- f. Perawat memberikan asuhan keperawatan secara mandiri atau tim. Perawat harus memberikan asuhan keperawatan dengan penuh cinta, keramahan dan keikhlasan karena perawat tidak selalu mengenal individu yang dikelolanya.
- g. Perawat harus bergerak serba cepat, cekatan dan tepat waktu karena berhubungan dengan nyawa manusia.
- h. Perawat harus kompeten agar tidak membahayakan individu yang berada di bawah pengawasannya.
- i. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan memerlukan

peralatan dan bahan untuk membantu dalam pekerjaannya. Dengan adanya perawat wirausaha diharapkan dapat meningkatkan keuntungan bagi profesi perawat.

#### **5. Keuntungan Perawat menjadi *Nursepreneur***

Perawat menjadi *nursepreneur* akan menciptakan image berbeda untuk profesi keperawatan. *Nursepreneur* akan meningkatkan citra positif dan daya tawar bagi perawat, oleh karena itu perawat harus dimotivasi untuk bermimpi menjadi wirausaha. Perawat harus dimotivasi untuk meraih mimpi. Mimpi adalah ambisi dari dalam diri manusia yang menjadi penggerak untuk maju. Orang-orang besar itu adalah para pemimpi. Impian merupakan sumber motivasi, yang akan mempengaruhi pikiran bawah sadar seseorang.

Perawat yang memiliki motivasi menjadi seorang wirausaha atau praktik keperawatan mandiri akan menggerakkan tubuh dan mengatur strategi yang harus ditempuh untuk memulai usahanya dari hal-hal yang kecil dengan berpikir positif, tekun berusaha, tidak pantang menyerah, penuh keberanian dan keyakinan. Seorang wirausaha harus memiliki mental dan sikap jiwa yang selalu aktif berusaha meningkatkan hasil karyanya menjadi suatu prestasi serta percaya diri.

Rasa percaya diri menjadikan seseorang pantang menyerah, meskipun mungkin orang lain mengkritik atau menghalangi. Kepercayaan itu juga membentuk kesadaran bahwa manusia diciptakan untuk menjadi pemenang. Wirausaha pemenang akan loyal atau fokus untuk merealisasikan impian dengan target waktu yang sudah ditentukan sehingga bekerja secara ulet, lebih lama, kerja keras dan komitmen, tidak menyia-nyaiakan kesempatan. Seorang wirausaha yang mempunyai komitmen tinggi adalah orang yang mentaati atau memenuhi janji untuk memajukan bisnisnya sampai berhasil.

Mereka yang memiliki komitmen tinggi selalu menggunakan sumber daya secara lebih efisien, hemat dalam pengeluaran, hal itu merupakan modal yang sangat penting, sehingga siap berpindah dari zona nyaman. Perawat yang sudah bekerja di institusi pelayanan kesehatan, baik sebagai pelaksana atau manajer ketika berkomitmen untuk menjadi wirausaha akan menerima semua konsekuensi.

Perawat adalah jantung dan jiwa dari pelayanan kesehatan. Mereka terkadang mereka tidak memiliki waktu untuk memasarkan diri dan melakukan kegiatan pembaharuan. Kegiatan pembaharuan atau pengkayaan diri merupakan kegiatan yang penting yang dapat dilakukan untuk memasarkan dirinya dengan menjalin dan bekerja sama dengan setiap orang. Mereka akan berusaha ramah dan sopan pada setiap orang yang berhubungan dengan dirinya. Tegak dan lugas dalam berinteraksi dengan orang lain. Dengan berwirausaha perawat dapat merasakan bahwa perawat sebagai profesi yang mandiri dan meningkatkan kesejahteraan.

Perawat yang menjadi *nursepreneur* akan dapat mengatur beban kerja secara realistis sesuai dengan kemampuan. Membuat administrasi yang simple dan mudah, jadwal kerja sesuai dengan kesiapan fisik, emosi dan interpersonal. Perawat dapat mengatur antara tuntutan pekerjaan dan keluarga sehingga dapat mengurangi stress dan kelelahan. Perawat juga dapat melakukan perawatan diri. Perawatan diri sangat penting dilakukan dengan cara relaksasi, meditasi, meningkatkan dukungan sosial, olah raga dan mendengarkan musik agar menjalankan kehidupan dengan baik (4). Perawat *nursepreneur* akan menghindarkan sifat-sifat yang kurang sesuai.

#### **6. Sifat-sifat yang harus dihindarkan oleh seorang *Nursepreneur***

Seorang perawat yang berniat menjadi *Nursepreneur* harus memahami



faktor kunci yang membuat usaha ini sukses. Faktor kunci tersebut terdiri dari pendidikan, perencanaan investasi, tempat, wirausaha, pendukung, dan strategi. Selain itu harus juga memperhatikan situasi pasar yaitu produk, harga, tempat, dan promosi. Keberhasilan suatu bisnis bergantung pada keterampilan, pengetahuan dan kemampuan wirausaha untuk mengelola stabilitas dan keberlanjutan (5).

Perawat yang sudah berhasil dengan wirausahanya terkadang lupa akan perjuangan yang sudah dilakukan sebelumnya sehingga mereka terlena dan puas dengan hasil yang sudah didapatkan. Perawat yang sudah sukses harus berusaha menghindari sifat-sifat sebagai berikut:

- a. Kemalasan berakibat petaka atau celaka.
- b. Sifat boros, sampai menggunakan modal untuk foya-foya.
- c. Ketidaksabaran, ingin cepat-cepat sukses sehingga menghalalkan berbagai cara.
- d. Ketidakpedulian, kecerobohan dan menunda-nunda peluang yang ada.

Perawat harus berusaha menghindari hal-hal tersebut agar dapat terus sukses dan berhasil. Perawat juga terus berusaha untuk belajar bagaimana cara berwirausaha yang baik.

#### **7. Cara menjadi Nursepreneur**

Perawat yang berniat menjadi *nursepreneur* harus memiliki motivasi yang baik dan harus mengetahui cara berwirausaha sebagai berikut:

- a. Berani memulai, artinya tidak perlu menunggu nanti, besok, atau lusa.
- b. Berani menanggung resiko, artinya tidak perlu takut mengalami kerugian.
- c. Setiap tindakan yang dilakukan penuh perhitungan dan pertimbangan matang. Jangan bertindak gegabah dalam melangkah atau mengambil keputusan.
- d. Seorang wirausaha harus mampu menyusun suatu rencana saat ini

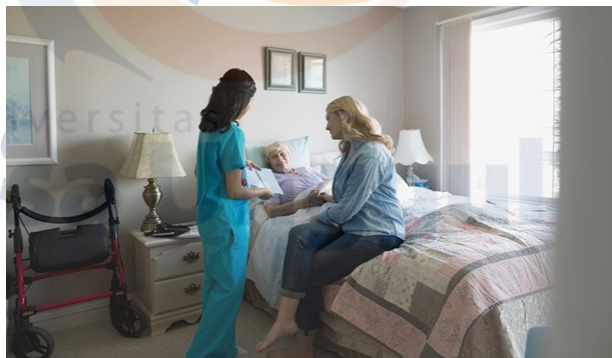


dan ke depan sebagai pedoman dan alat kontrol baginya.

- e. Tidak cepat puas dan putus asa, artinya seorang pengusaha dituntut untuk selalu haus kemajuan dan selalu merasa kurang. Kemudian, pantang menyerah apalagi berputus asa.
- f. Setiap tindakan harus selalu diiringi dengan sikap optimis dan penuh keyakinan karena ini merupakan motivasi untuk melangkah maju.
- g. Memiliki tanggung jawab, artinya wirausahawan selalu bertanggung jawab terhadap aktivitas yang ia lakukan terhadap semua pihak.
- h. Memiliki etika dan moral sebagai benteng untuk berwirausaha agar menjadi sukses.

### **8. Bentuk Pelayanan *Nursepreneur***

Seorang *nursepreneur*, selain dapat mengembangkan beberapa usaha tetapi yang umumnya dilakukan adalah pemberian pelayanan kesehatan secara mandiri atau praktik mandiri keperawatan (PMK). Adapun bentuk pelayanan kesehatan yang dapat dikembangkan oleh seorang *Nursepreneur* terdiri dari:



- a. Home care

Home care merupakan pemberian asuhan keperawatan di rumah klien. Perawat melanjutkan perawatan yang pernah diterima klien dari rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya. Layanan home care diberikan pada pasien yang tidak ada indikasi masuk rumah sakit tetapi

membutuhkan pelayanan keperawatan di rumah. *Home care* bagian praktik mandiri keperawatan, pelaksanaan praktek perawatan bagi perawat di Indonesia merupakan hak sekaligus kewajiban profesi. Sebagai seorang profesi yang mandiri, perawat dituntut dapat memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas kepada masyarakat. Berbagai jalan dapat dilakukan perawat untuk dapat menunjukkan hasil kerja dan kemampuannya kepada masyarakat.

Bisnis *home care* adalah bisnis mandiri yang dapat menyediakan pelayanan keperawatan secara mandiri atau bekerja sama dengan profesi kesehatan lain seperti dokter, fisioterapis, tim gizi atau tim kesehatan lain. Tenaga kesehatan ini bekerja memberikan pelayanan kesehatan di rumah. *Home care* ke depan akan menjadi trend dan bisnis yang berkembang dengan baik karena terjadi transisi epidemiologi, yaitu peningkatan penyakit degeneratif, seperti stroke, hipertensi, diabetes, dan kanker. Secara umum para pasien kemungkinan akan memiliki ketidakmampuan secara fisik (*disability*) dan pasien merasa lebih nyaman jika dirawat di rumah.

b. Perawatan Lansia

Seiring dengan peningkatan pengetahuan di bidang kedokteran meningkatkan kualitas kesehatan penduduk dan meningkatkan usia harapan hidup manusia. Meningkatnya usia harapan hidup maka akan terjadi peningkatan jumlah usia lanjut. Hal tersebut menjadi peluang terbaik untuk bisnis keperawatan. Perawat memiliki pengetahuan dan

kemampuan untuk memberikan perawatan terhadap lansia.

c. Pengobatan komplementer dan alternatif

Pengobatan komplementer dan alternatif adalah semua terapi yang



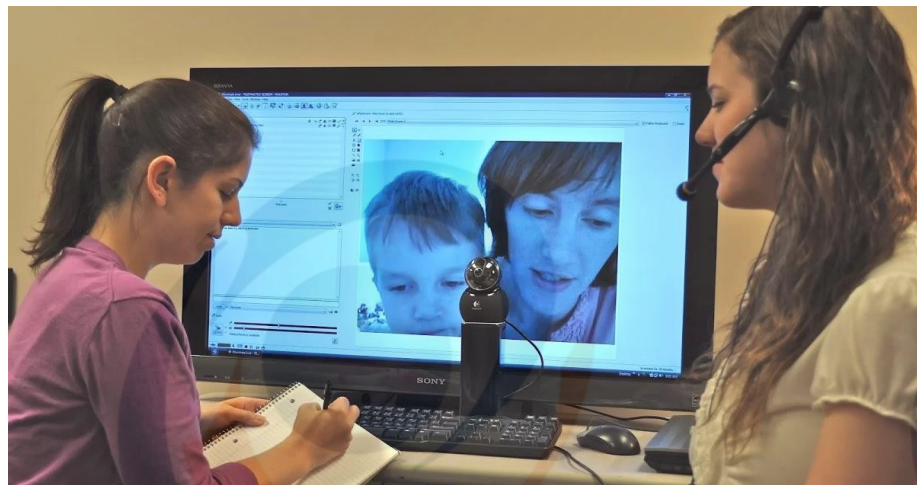
digunakan sebagai tambahan untuk terapi konvensional yang direkomendasikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan individu. Pengobatan komplementer ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang meliputi upaya promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan bio medik yang belum diterima (6). Pengobatan komplementer dan alternatif yang dapat dilaksanakan oleh perawat pada praktik mandiri keperawatan terdiri dari:

- 1) Terapi Akupunktur
- 2) Terapi herbal
- 3) Terapi akupresur, pengobatan kiropraktik, tai chi, terapi pijat, sentuhan ringan
- 4) Terapi seni
- 5) Terapi imajinasi terbimbing dan meditasi.





d. Praktik Keperawatan *Telenursing*



*Telenursing* adalah pemberian pelayanan keperawatan dimana ada jarak secara fisik antara perawat dan pasien, atau antar perawat dengan menggunakan teknologi informasi. *Telenursing* merupakan bagian dari *telehealth* atau *telemedicine* dan beberapa bagian terkait dengan aplikasi bidang medis dan nonmedis seperti telediagnosis, telekonsultasi dan telemonitoring. Praktik *telenursing* dapat diaplikasikan dalam berbagai *setting* area keperawatan, dan dapat berbentuk *ambulatory care*, *call centers*, *home visit telenursing*, bagian rawat jalan dan bagian kegawatdaruratan (7).

e. Praktik Keperawatan *Hospice*

*Hospice* merupakan pelayanan paliatif yang suportif dan terkoordinasi yang dilakukan di rumah pasien dengan memberi pelayanan fisik,



psikologis, sosial dan spiritual untuk pasien yang menunggu ajal. Kebutuhan perawatan *hospice* tidak hanya mengatasi kondisi fisiknya tetapi juga kebutuhan emosi, sosial, dan bahkan spiritual/ religius ketika kematian mendekat. *Hospice* sebagai suatu filosofi dalam keperawatan. *Hospice* bertujuan untuk memberi dukungan dan perawatan bagi orang-orang yang berada pada beberapa bulan terakhir kehidupannya karena suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga hidup mereka dapat dijalani dengan semaksimal dan menyenangkan mungkin (8).



### 9. Hambatan Nursepreneur

Perawat-perawat Indonesia masih banyak yang belum berani untuk menjadi nursepreneur, hal tersebut disebabkan karena

- a. Perawat belum yakin akan kemampuan dirinya bahwa dirinya dapat memiliki wirausaha. Perawat berpikir takut gagal karena berbeda dengan sebagai seorang karyawan yang bebas dari resiko kegagalan. Mereka sudah pasti akan mendapat gaji secara regular.
- b. Perawat tidak tahu harus memulai usaha dari mana, karena mereka merasa tidak punya modal dan tempat untuk menjalankan usahanya.
- c. Perawat sudah terbiasa bekerja sehingga tidak tahu usaha apa yang ingin dijalankan.
- d. Perawat yang sudah bekerja menyebabkan tidak mau berpindah dari zona nyaman, padahal jika dijalankan dengan baik seorang wirausaha akan memiliki masa depan yang lebih cerah karena tidak tergantung pada orang lain dan dan bekerja sesuai dengan

keinginannya.

- e. Perawat yang pernah mencoba berwirausaha dan gagal akan trauma karena pernah mengalami kegagalan. Perawat harusnya berpikir bahwa kegagalan adalah kunci kesuksesan dan berpikir bahwa seorang wirausaha tidak pernah pensiun dan usaha yang dijalankan dapat diteruskan pada generasi selanjutnya.

### C. TUGAS

1. Mengapa seorang perawat yang memilih menjadi seorang Nursepreneur harus meningkatkan pengetahuan di luar keterampilan klinis mereka?
2. Mengapa seorang Nursepreneur perlu meningkatkan kepercayaan diri mereka?

## MODUL SESI 2 PRAKTIK MANDIRI KEPERAWATAN

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari materi ini, diharapkan mahasiswa mampu mengetahui dan mengerti tentang:

1. Latar belakang praktik mandiri keperawatan (PMK).
2. Keperawatan.
3. Praktik keperawatan.
4. Praktik mandiri keperawatan (PMK).
5. Kewenangan praktik mandiri keperawatan (PMK)
6. Ruang lingkup praktik mandiri keperawatan (PMK)
7. Kebijakan praktik mandiri keperawatan (PMK)
8. Perizinan praktik mandiri keperawatan (PMK)
9. Jenis Badan Usaha praktik mandiri keperawatan (PMK)

### B. MATERI

Modul tentang perizinan praktik mandiri keperawatan (PMK) ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang akan dijabarkan di bawah ini:

#### 1. Latar Belakang

Penerapan keilmuan keperawatan secara nyata tercermin dalam praktik keperawatan yang dirasakan oleh masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan. Praktik keperawatan harus diberikan secara nyaman dan aman baik untuk perawat maupun untuk pasien. Perawat harus memperhatikan aturan dan kebijakan yang mengatur pelaksanaan praktik keperawatan. Pelaksanaan praktik keperawatan baik praktik di



elayanan kesehatan maupun praktik mandiri keperawatan harus memiliki perizinan.

## 2. Keperawatan

Keperawatan merupakan profesi terdepan dalam bidang kesehatan dengan jumlah tenaga terbesar dalam pelayanan kesehatan serta memiliki peran yang sentral dalam pelayanan kesehatan. Sebagai suatu profesi, keperawatan merupakan tenaga kesehatan yang secara legal formal diakui keberadaannya melalui pengaturan negara dalam bentuk pengaturan perundangan. Perkembangan profesi keperawatan serta ditetapkannya sejumlah kebijakan yang berhubungan dengan keperawatan dan memiliki relevansi dengan perkembangan pendidikan, pelayanan dan organisasi profesi keperawatan.

Perkembangan profesi keperawatan yang sangat fundamental dan memberi pengaruh besar bagi perkembangan profesional adalah dideklarasikannya keperawatan profesional melalui lokakarya nasional tahun 1983, yang memberi definisi perawat profesional, tugas, wewenang dan kompetensi. Kehidupan profesi keperawatan di Indonesia semakin progresif perkembangannya serta membawa pengaruh tidak saja ke dalam negeri tetapi juga keluar negeri sejak organisasi di Indonesia (PPNI) menjadi bagian dari organisasi perawat dunia – *International Council of Nurses* (ICN) pada tahun 2003.

Pengakuan keperawatan sebagai profesi dan sebagai salah satu tenaga kesehatan secara tegas tertuang dalam beberapa kebijakan di Indonesia, demikian juga dengan kebijakan tentang praktik keperawatan yang tertuang dalam Undang-undang No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang nomor 38 tahun 2014.

Setiap perawat bertanggungjawab untuk mempertahankan dan

memelihara tingkat kompetensinya serta memiliki lisensi atau izin dalam melaksanakan praktik keperawatan. Izin praktik keperawatan merupakan bentuk pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan perawat dalam praktik keperawatan. Secara hukum izin praktik menggambarkan secara konsisten tingkat pendidikan, pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang dimilikinya. Keperawatan adalah salah satu profesi kesehatan yang harus memperhatikan perlindungan kepada masyarakat, sehingga perawat harus kompeten agar dapat melaksanakan praktik keperawatan secara aman dan berkualitas.

### **3. Praktik Keperawatan**

Praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Praktik keperawatan harus berasaskan perikemanusiaan, nilai ilmiah, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, perlindungan dan kesehatan serta keselamatan pasien (UU RI no. 38, 2014). Praktik keperawatan sebagai tindakan mandiri perawat profesional harus berdasarkan ilmu keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan.

Praktik keperawatan adalah tindakan perawat profesional baik secara mandiri dan kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan. Praktik keperawatan sebagai praktik profesional memerlukan pengetahuan khusus tentang ilmu biologi, psikologi, sosiologi, dan teori keperawatan sebagai dasar untuk mengkaji, menegakkan diagnosis, melakukan intervensi, dan evaluasi dalam upaya peningkatan dan mempertahankan kesehatan, penemuan dan pengelolaan masalah, cedera atau kecacatan, memepertahankan fungsi optimal atau meninggal dengan nyaman (Craven et al., 2013).

Praktik keperawatan harus berlandaskan prinsip ilmiah, kemanusiaan dan berilmu pengetahuan serta terampil melaksanakan pelayanan

keperawatan dan bersedia dievaluasi. Hal tersebut sebagai bukti bahwa profesionalisme perawat adalah sangat vital bagi pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratif (Wilkinson & Leuven, 2006). Praktik keperawatan dapat dilaksanakan di beberapa pelayanan kesehatan seperti di bawah ini:

- a. Praktik keperawatan di rumah sakit dan puskesmas.
- b. Praktik keperawatan di rumah (*home nursing practice*) dalam konteks perpanjangan pelayanan rumah sakit atau puskesmas.
- c. Praktik keperawatan berkelompok (*group nursing practice*)
- d. Praktik keperawatan individu/ perorangan (*individual nursing practice*)

#### **4. Praktik Mandiri Keperawatan (PMK)**

Praktik mandiri keperawatan (PMK) merupakan praktik yang dilakukan oleh perawat baik secara perorangan maupun secara tim, dimana semua pemberi pelayanannya berprofesi perawat. Pelayanan yang diberikan adalah dalam bentuk asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

Praktik mandiri keperawatan (PMK) adalah seseorang yang melakukan wirausaha yang bertujuan memberikan asuhan keperawatan secara mandiri. Praktik ini harus menggunakan pengetahuan dan keahlian perawat. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan langsung, konsultasi dan pendidikan. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangan.

#### **5. Kewenangan Praktik Mandiri Keperawatan (PMK)**

Praktik mandiri keperawatan memiliki kewenangan untuk melaksanakan asuhan keperawatan terhadap klien dengan pemberian



penyuluhan dan konseling serta melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang. Pelaksanaan praktik mandiri keperawatan harus dilakukan sesuai dengan standar dan kode etik keperawatan dan dilaksanakan di tempat praktik mandiri perawat. Pemberian asuhan keperawatan dapat berupa penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif sesuai dengan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan dan/ atau pelatihan. Pelaksanaan kewenangan keperawatan komplementer dan alternatif tidak menjadi pelayanan keperawatan yang utama dan tidak dilakukan secara terus menerus serta dilakukan sebagai pelengkap.

Perawat dalam pengelolaan klien berwenang melakukan pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi, memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter, melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling, melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas. Perawat pada praktik mandiri keperawatan dapat melakukan sistem rujukan. Perawat harus merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan tingkat kompetensi dan ruang lingkup praktik mandiri keperawatan.

## **6. Ruang Lingkup Praktik Mandiri Keperawatan**

Praktik mandiri keperawatan mempunyai 4 area praktik keperawatan yang terkait dengan kesehatan, yaitu:

### **a. Peningkatan Kesehatan**

Perawat pada praktik mandiri keperawatan harus dapat membantu klien dan masyarakat untuk meningkatkan, mengembangkan dan

- memelihara derajat kesehatan.
- b. Pencegahan penyakit  
Perawat pada praktik mandiri keperawatan harus dapat membantu klien dan masyarakat untuk mencegah penyakit dengan meningkatkan kebiasaan hidup sehat.
  - c. Pemeliharaan kesehatan  
Perawat pada praktik mandiri keperawatan harus dapat membantu klien dan masyarakat mengetahui perkembangan status kesehatannya dengan cara mengidentifikasi gejala penyakit kronis klien sebelum terjadi keparahan. Membuat klien dan masyarakat tertarik tentang masalah kesehatan seiring dengan perubahan kehidupan sosial di masyarakat dan memodifikasi lingkungan.
  - d. Pemulihan Kesehatan  
Perawat pada praktik mandiri keperawatan harus dapat membantu klien dan masyarakat dalam pemulihan kesehatan setelah klien dinyatakan terdiagnosis penyakit tertentu dan meminimalkan terjadinya komplikasi.
  - e. Perawatan pasien menjelang ajal  
Perawat pada praktik mandiri keperawatan harus memberikan sentuhan yang nyaman dalam perawatan klien menjelang ajal.

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Menurut Virginia Henderson (Ahtisham & Jacoline, 2015) kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi terdiri dari

- a. Kebutuhan bernafas dengan normal
- b. Kebutuhan makan dan minum yang cukup.
- c. Kebutuhan eliminasi
- d. Kebutuhan bergerak dan mempertahankan postur tubuh yang baik.
- e. Kebutuhan tidur dan istirahat.
- f. Kebutuhan berpakaian.

- g. Kebutuhan suhu tubuh dalam kisaran normal, dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan.
- h. Kebutuhan menjaga tubuh tetap bersih dan melindungi kulit.
- i. Kebutuhan menghindari bahaya lingkungan dan menghindari cedera orang lain.
- j. Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan perasaan emosi, kebutuhan, ketakutan atau pendapat.
- k. Kebutuhan mempercayai keimanan/ ketuhanan.
- l. Kebutuhan akan pekerjaan dan penghargaan.
- m. Kebutuhan akan hiburan atau rekreasi.
- n. Kebutuhan belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus dengan cinta dan kepedulian (*caring*), menggunakan komunikasi terapeutik dan empati. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki tekad agar setelah pasien berada dalam kelolaannya mengalami perubahan yaitu yang tidak tahu menjadi tahu, tidak mau menjadi mau dan tidak mampu menjadi mampu. Praktik keperawatan bukan praktik kedokteran atau *curing*.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus menggunakan alat-alat dan bahan habis pakai secara efektif dan efisien, dilakukan dengan cepat dan tepat. Pelayanan yang diberikan tidak memandang usia, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. Pasien harus nyaman dan bahagia berada dalam kelolaan kita sesuai dengan kebijakan yang berlaku.

## **7. Kebijakan Praktik Mandiri Keperawatan**

Perawat dalam melaksanakan praktik mandiri keperawatan dapat dilakukan secara aman karena sudah dilindungi oleh pemerintah. Masyarakat yang akan menggunakan jasa perawat tidak perlu khawatir.



Adapun kebijakan tersebut terdiri dari:

- f. Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan (UU RI no. 38, 2014).
- g. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang nomor 38 tahun 2014 (Permenkes no. 26, 2019).

## **8. Perizinan Praktik Mandiri Keperawatan**

Perawat sebelum melaksanakan praktik mandiri keperawatan wajib menguruskan perizinan agar wirausahanya tercatat dan dilindungi oleh pemerintah serta masyarakat pengguna jasanya merasa aman. Perawat harus bersungguh-sungguh dan jujur dalam menguruskan perizinan ini agar mudah dan lancar. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) dikeluarkan oleh dinas kesehatan kota atau kabupaten tempat di mana aktivitas pelayanan berlangsung.

Perawat sebelum menguruskan SIPP harus memastikan daerah dan tempat pelaksanaan aktivitasnya. Tempat pelaksanaan praktik mandiri keperawatan tidak boleh menyatu dengan rumah tinggal dan harus dipastikan bahwa tempat usahanya itu aman dan bersih. Kemudian, perawat harus menentukan pelaksana usahanya dilakukan sendiri atau berkelompok. Setelah itu, perawat juga harus menentukan badan hukum usahanya, berbentuk Yayasan, Persekutuan Komanditer (CV) atau Perseroan Terbatas (PT).

Perawat harus berpikir bahwa usaha yang didirikannya harus dapat berlangsung lama dan mendapat keuntungan dari usaha yang dijalankannya. Perawat harus bercita-cita bahwa usahanya menjadi besar dan dapat diturunkan pada anak dan cucunya. Adapun syarat-syarat untuk menguruskan izin Praktik Mandiri Keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Ijazah Ners. Perawat yang akan melaksanakan Praktik Mandiri

Keperawatan harus telah lulus Pendidikan Ners.

- b. Uji kompetensi Ners. Perawat yang telah memiliki ijazah Ners harus lulus uji kompetensi.
- c. STR. Perawat yang akan melaksanakan Praktik Mandiri Keperawatan harus memiliki STR yang masih berlaku.
- d. Rekomendasi dari organisasi profesi (dalam hal ini PPNI, PPNI akan merekomendasikan anggotanya untuk melaksanakan praktik mandiri jika memiliki kartu anggota, lulus uji kompetensi untuk yang fresh graduate, sertifikat PPGD dan sertifikat pelatihan pendukung seperti perawatan luka dan lain-lain).
- e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar.
- f. Mengisi form dari Dinas Kesehatan Kota/ Kabupaten
- g. Surat keterangan sehat fisik
- h. Surat pernyataan memiliki tempat praktik mandiri, yang minimal terdiri dari ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang tindakan, ruang tunggu dan toilet.
- i. Surat izin tetangga samping kiri, samping kanan, depan dan belakang tempat praktik mandiri.
- j. Tempat pembuangan sampah medis (dapat bekerja sama dengan fasilitas kesehatan terdekat untuk pembuangannya)
- k. Rekomendasi dari puskesmas (sebelum memberikan rekomendasi maka petugas puskesmas akan mensurvey tempat praktik, jenis layanan yang akan diberikan, standar operasional prosedur yang akan digunakan, buku pencatatan dan pelaporannya, alat-alat pendukung termasuk pembuangan sampah medis.
- l. Penerbitan Izin Praktik Mandiri Keperawatan



Pengurusan perizinan praktik mandiri keperawatan dapat dilihat pada skema di atas:

## 9. Jenis Badan Usaha Praktik Mandiri Keperawatan (PMK)

Perawat harus menentukan badan usaha yang akan kita jadikan dasar dalam pengelolaan praktik mandiri keperawatan. Badan hukum yang biasa digunakan para perawat dalam pengelolaan praktik mandiri keperawatan adalah sebagai berikut:

### a. Yayasan

Yayasan merupakan suatu lembaga yang bergerak dalam bidang sosial, pendidikan atau bidang lainnya, dapat juga bergerak dalam beberapa bidang. Legalitas yayasan perlu dibuat agar kegiatan yayasan terfokus, terarah, dan dapat mencapai misi serta visinya. Legalitas suatu lembaga akan mempunyai nilai tersendiri dimata kolega atau lembaga lain yang menjadi mitra kerjanya. Adapun syarat-



syarat untuk mendirikan yayasan adalah sebagai berikut:

- Ada minimal seorang Dewan Pembina.
- Ada minimal seorang Dewan Pengawas.
- Ada pengurus harian yang terdiri dari ketua, bendahara dan sekretaris.
- Menyertakan foto copy kartu identitas (KTP) semua anggota atau pengurus lembaga.
- Surat keterangan domisili lembaga dari Kepala Desa setempat.
- Menyertakan nomor pokok wajib pajak (NPWP).
- Bentuk kelembagaan dibuat di Kantor Notaris dalam bentuk AKTA.
- Pengesahan kelembagaan dilakukan oleh Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia (Depkumham).

Kelembagaan yayasan sudah dianggap legal jika telah memiliki AKTA Notaris walaupun masih menunggu pengesahan dari Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia (Depkumham). Kelembagaan harus segera melengkapi legalitas lembaga dengan membuat anggaran dasar/ anggaran rumah tangga (AD/ ART), formatur kepengurusan lengkap, struktur organisasi lembaga, rekening bank lembaga dan stempel lembaga.

b. Persekutuan Komanditer (CV)

Persekutuan Komanditer atau sering kali disebut dengan *Commanditaire Vennootschap* (CV) merupakan salah satu alternatif badan usaha yang dapat dipilih oleh para pengusaha yang ingin melakukan kegiatan usaha secara terus menerus dengan modal terbatas. Karakteristik CV adalah sebagai berikut:

- Bentuk persekutuan berbadan hukum
- Didirikan oleh minimal 1 orang

- Foto copy Direktur dan komisaris
- Foto copy NPWP Direktur dan komisaris
- Nama CV
- Penjelasan mengenai bidang usaha
- Foto Direktur ukuran 3 x 4 latar belakang merah
- Modal terbatas

Dasar hukum persekutuan komanditer (CV) adalah Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Nomor 17 Tahun 2018 tentang Pendaftaran Persekutuan Komanditer, Persekutuan Firma dan Persekutuan Perdata.

c. Perseroan Terbatas (PT)

Perseroan Terbatas (PT) merupakan sarana usaha paling populer karena memiliki sifat, ciri khas dan keistimewaan yang tidak dimiliki oleh bentuk badan usaha lain.

Karakteristik PT adalah sebagai berikut:

- Bentuk persekutuan yang berbadan hukum.
- Kumpulan pemilik modal atau saham.
- Memiliki kekayaan yang terpisah dari kekayaan para perseronya
- Pemegang saham memiliki tanggung jawab yang terbatas.
- Ada pemisahan fungsi antara pemegang saham dan pengurus atau direksi.
- Memiliki komisaris yang berfungsi sebagai pengawas.
- Kekuasaan tertinggi berada pada rapat umum pemegang saham (RUPS).

Dasar hukum pendirian perseroan terbatas adalah Undang-undang RI nomor 40 tahun 2007 tentang perseroan terbatas. Adapun syarat-

syarat pendirian PT adalah sebagai berikut:

- Pendiri minimal 2 orang atau lebih.
- Akta Notaris yang dibuat dalam bahasa Indonesia.
- Setiap pendiri harus mengambil bagian atas saham, kecuali dalam rangka peleburan.
- Pengesahan PT dilakukan oleh Menteri Kehakiman dan diumumkan dalam Berita Negara Republik Indonesia (BNRI).
- Modal dasar Perseroan terdiri atas seluruh nilai nominal saham. Modal dasar Perseroan paling sedikit Rp. 50 juta dan modal disetor minimal 25% dari modal dasar ke pasar modal.
- Minimal ada seorang direktur dan seorang komisaris.
- Pemegang saham harus WNI atau Badan Hukum yang didirikan menurut hukum Indonesia, kecuali PT. PMA.
- Kartu keluarga direktur atau direktur utama.
- NPWP direksi (kalau tidak ada, minimal direktur utama)
- Foto copy perjanjian sewa gedung berikut surat keterangan domisili dari pengelola gedung (apabila kantornya berstatus sewa).
- Apabila gedung berstatus milik sendiri, maka harus melampirkan: foto copy sertifikat tanah dan foto copy Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) terakhir berikut bukti lunasnya.
- Pas foto direktur atau direktur ukuran 3X4 sebanyak 2 (dua) lembar.
- Foto kantor tampak depan, tampak dalam (ruangan berisi meja, kursi, komputer). Biasanya ini dilakukan untuk mempermudah pada waktu survey lokasi untuk Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP).
- Minimal memiliki 1 atau 2 karyawan.
- Stempel perusahaan (sudah ada yang sementara untuk pengurusan izin-izin).



Pada saat penandatanganan akta pendirian, dapat langsung menguruskan izin domisili tempat usaha, NPWP dan membuka rekening atas nama PT. Dalam waktu maksimal 1 (satu) bulan setelah pembukaan rekening maka harus menyetor dana sebesar Modal ke rekening perseroan, untuk dapat diproses pengesahannya. Apabila menyetor dana lebih dari 60 (enam puluh) hari sejak penanda-tanganan akta, maka perseroan menjadi bubar.

### **C. TUGAS**

1. Mengapa Perawat dalam melaksanakan Praktik Mandiri Keperawatan harus memiliki izin Praktik?
2. Mengapa Perawat yang melaksanakan Praktik Mandiri Keperawatan harus memasang Plang Praktik Mandiri Keperawatan?

## **MODUL SESI 3 PERENCANAAN PRAKTIK MANDIRI KEPERAWATAN**

### **A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN**

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mengetahui dan mengerti tentang perencanaan praktik mandiri keperawatan (PMK)
2. Mengetahui dan mengerti tentang tujuan perencanaan.
3. Mengetahui dan mengerti tentang analisis lingkungan atau analisis SWOT.
4. Mengetahui dan mengerti tentang pembuatan visi dan misi praktik mandiri keperawatan (PMK)

### **B. MATERI**

Modul tentang perencanaan praktik mandiri keperawatan (PMK) ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang akan dijabarkan di bawah ini:

#### **1. Latar Belakang**

Seorang perawat yang akan melaksanakan praktik mandiri keperawatan (PMK) harus mengetahui kekuatan, kelemahan, ancaman dan peluang yang dimilikinya agar dapat merumuskan strategi usahanya dengan baik. Strategi dan kebijakan ditetapkan agar pelayanan praktik mandiri keperawatan dapat memberikan pelayanan yang baik dengan terus memperhatikan keselamatan pasien. Pelayanan praktik mandiri keperawatan perlu direncanakan dengan baik.

#### **2. Perencanaan**

Perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam

rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Perencanaan adalah fungsi teknis manajerial yang memungkinkan organisasi untuk berhadapan dengan masa kini dan mengantisipasi masa depan. Perencanaan akan menentukan apa yang harus dilakukan, kapan harus dilakukan, bagaimana harus dilakukan dan siapa yang harus melakukannya. Ini adalah proses yang memberikan arahan pada organisasi (1).

Perencanaan adalah proses menentukan bagaimana organisasi dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Perencanaan adalah proses menentukan dengan tepat apa yang akan dilakukan organisasi untuk mencapai tujuannya. Dengan kata lain, perencanaan didefinisikan sebagai pengembangan secara sistematis suatu program tindakan yang bertujuan untuk mencapai tujuan organisasi yang disepakati dengan proses menganalisis, mengevaluasi, dan memilih di antara peluang yang diprediksikan.

Perencanaan merupakan fungsi yang pertama dan terpenting agar seluruh fungsi yang lain agar organisasi dapat berjalan dengan baik. Perencanaan ini diperlukan untuk memberikan arah terhadap pekerjaan, dasar dalam memecahkan masalah, memprediksi trend pelayanan kesehatan di masa depan dan harapan pelanggan serta efisiensi waktu. Kemampuan manusia untuk secara sadar memilih alternatif masa depan yang dikehendakinya dan kemudian mengarahkan daya upaya untuk mewujudkan masa depan yang dipilih tersebut.

Perencanaan umumnya dilakukan terhadap lima sumber daya dasar, yaitu sumber daya manusia, keuangan, fasilitas, metoda dan pemasaran atau dikenal dengan lima M (man, money, material, metoda dan marketing). Perencanaan terdiri dari tiga fase, yaitu: analisis lingkungan atau analisis SWOT, penetapan perencanaan dan pelaksanaan perencanaan.



### 3. Tujuan Perencanaan

Perencanaan memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Memberi arahan kepada organisasi.
- b. Memberikan makna pada pekerjaan.
- c. Meningkatkan efisiensi biaya.
- d. Menghilangkan duplikasi upaya.
- e. Berkonsentrasi sumber daya pada layanan penting.
- f. Mengurangi kerja serabutan.
- g. Meningkatkan komunikasi dan koordinasi kegiatan

### 4. Analisis Lingkungan atau analisis SWOT

Seorang yang akan mendirikan praktik mandiri keperawatan harus mengetahui kondisi lingkungan atau situasi yang ada. Analisis lingkungan ini dilakukan untuk menganalisis kekuatan masa lalu, saat ini dan masa depan yang akan mempengaruhi organisasi (2). Cara menganalisis yang biasa dilakukan adalah dengan acara melakukan analisis SWOT atau analisis lingkungan. Analisis SWOT merupakan singkatan dari *strenghts* (kekuatan), *weakness* (kelemahan), *threats* (ancaman), dan *opportunities* (peluang).

Analisis SWOT merupakan cara mengidentifikasi berbagai faktor untuk merumuskan strategi perusahaan atau institusi. Analisis SWOT dibuat berdasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan *strenghts* (kekuatan) dan dan *opportunities* (peluang), namun secara bersamaan dapat meminimalkan *weakness* (kelemahan) dan *threats* (ancaman). Hasil dari analisis situasi ini sangat penting untuk mengembangkan visi, misi dan tujuan praktik mandiri keperawatan. Visi, misi dan tujuan merupakan hal yang penting untuk menentukan arah praktik mandiri keperawatan agar dapat berkembang dengan baik.

Gambar Analisis SWOT atau analisis lingkungan



Keterangan gambar analisis SWOT atau analisis lingkungan:

**Kuadran 1**

Jika perusahaan atau organisasi pada kuadran ini merupakan situasi yang sangat menguntungkan. Perusahaan atau institusi tersebut memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*).

**Kuadran 2**

Perusahaan atau organisasi pada posisi ini meskipun menghadapi berbagai ancaman, perusahaan masih memiliki kekuatan dari segi internal. Strategi yang harus diterapkan adalah menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang dengan cara strategi diversifikasi baik produk atau pasar.

**Kuadran 3**

Perusahaan atau organisasi menghadapi peluang pasar yang sangat besar tetapi dipihak lain menghadapi kendala atau kelemahan. Fokus strategi perusahaan atau organisasi ini adalah meminimalkan masalah-masalah internal sehingga dapat merebut peluang pasar yang lebih baik.

**Kuadran 4**

Ini merupakan situasi yang sangat tidak menguntungkan, perusahaan atau

organisasi ini menghadapi ancaman dan kelemahan internal.

Analisis lingkungan terdiri dari analisis lingkungan eksternal dan internal (3).

**a. Analisis lingkungan eksternal**

Analisis lingkungan eksternal bertujuan untuk mengembangkan:

▪ **Peluang (*opportunity*)**

Peluang (*opportunity*) merupakan faktor eksternal yang mendukung perusahaan dalam mencapai tujuannya. Faktor eksternal yang mendukung dalam pencapaian tujuan dapat berupa perubahan kebijakan, perubahan persaingan, perubahan teknologi dan perkembangan masyarakat.

• **Ancaman (*threats*)**

Ancaman (*threats*) merupakan faktor eksternal yang menghambat perusahaan dalam mencapai tujuannya. Faktor eksternal yang menghambat perusahaan dapat berupa masuknya pesaing baru, pertumbuhan pasar yang lambat, meningkatnya bargaining power daripada supplier dan buyer utama, perubahan teknologi serta kebijakan baru.

Analisis ini dilakukan untuk mengevaluasi faktor-faktor eksternal dari organisasi. Faktor-faktor yang dianalisis dalam lingkungan eksternal terbagi dalam dua kategori yaitu:

• kategori lingkungan jauh atau makro

Lingkungan jauh atau makro merupakan faktor-faktor yang berada di luar dan tidak berhubungan dengan situasi operasional suatu organisasi yaitu faktor politik, faktor ekonomi, faktor sosial dan faktor teknologi (PEST). Lingkungan jauh ini memberikan kesempatan besar bagi perusahaan untuk maju, sekaligus dapat menjadi hambatan dan ancaman bagi pengembangan perusahaan.



- kategori lingkungan industri atau mikro.  
Lingkungan industri atau mikro merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui adanya perusahaan pendatang baru, kekuatan pesaing, produk pengganti, kekuatan pembeli, kekuatan pemasok dan stakeholders. Lingkungan industri atau mikro lebih mengarah kepada aspek persaingan bisnis dimana bisnis perusahaan berada.

Analisis yang sudah dilakukan kemudian dibuat matriks sebagai berikut:

- Buat daftar faktor – faktor kesuksesan kritis untuk analisis eksternal yang mencakup perihal **peluang (opportunity)** dan **ancaman (threats)** bagi organisasi.
- Tentukan bobot (weight) dari faktor – faktor kesuksesan kritis tadi dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi dan begitu pula yang sebaliknya. Jumlah seluruh bobot harus sebesar 1.0. Nilai bobot dicari dan dihitung berdasarkan rata-rata institusinya.
- Tentukan rating setiap faktor – faktor kesuksesan kritis dengan skala antara 1 sampai dengan 4. Nilai 1 berarti berada dibawah rata-rata, nilai 2 berarti rata-rata, nilai 3 berarti berada di atas rata-rata dan nilai 4 berarti sangat bagus.

Jika nilai dari matriks yang dibuat sudah didapatkan maka harus dibuat penjumlahan sebagai berikut untuk mengetahui permasalahan yang ada:

- Kalikan nilai bobot dengan nilai ratingnya untuk mendapatkan skor semua faktor – faktor kesuksesan kritis.
- Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan atau institusi yang dinilai. Skor total 4.0 mengindikasikan bahwa perusahaan merespon dengan cara luar biasa terhadap peluang-peluang yang ada dan menghindari ancaman-ancaman.

Sementara skor total sebesar 1.0 menunjukkan bahwa perusahaan tidak memanfaatkan peluang-peluang yang ada atau tidak menghindari ancaman-ancaman eksternal.

#### b. Analisis lingkungan internal

Analisis lingkungan internal ini bertujuan untuk menilai:

- **Kekuatan (*strengths*)**

Kekuatan (*strengths*) merupakan faktor internal yang mendukung perusahaan dalam mencapai tujuannya. Faktor pendukung dapat berupa sumber daya, keahlian, atau kelebihan lain yang diperoleh berkat sumber keuangan dan citra perusahaan di pasaran.

- **Kelemahan (*weakness*)**

Kelemahan (*weakness*) merupakan faktor internal yang menghambat perusahaan dalam mencapai tujuannya. Faktor penghambat dapat berupa fasilitas yang tidak lengkap, kurangnya sumber keuangan, kemampuan mengelola, keahlian pemasaran dan citra perusahaan.

Analisis ini dilakukan untuk mengevaluasi faktor-faktor internal dari organisasi. Faktor-faktor internal yang dianalisis dapat disesuaikan dengan keunikan dan besar kecilnya perusahaan yang dimiliki. Data dari faktor internal perusahaan yang dapat dijadikan pedoman adalah aspek keuangan, sumber daya manusia, pemasaran, kegiatan produksi atau operasional dan sistem informasi.

Analisis yang sudah dilakukan kemudian dibuat matriks sebagai berikut:

- Buat daftar faktor – faktor kesuksesan kritis untuk analisis internal eksternal yang mencakup perihal kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weakness*) bagi organisasi.
- Tentukan bobot (*weight*) dari faktor – faktor kesuksesan kritis tadi dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi dan begitu pula yang sebaliknya. Jumlah seluruh bobot harus sebesar 1.0. Nilai bobot

dicari dan dihitung berdasarkan rata-rata institusinya.

- Tentukan rating setiap faktor – faktor kesuksesan kritis dengan skala antara 1 sampai dengan 4. Nilai 1 berarti kelemahan besar, nilai 2 berarti kelemahan kecil, nilai 3 berarti kekuatan kecil dan nilai 4 berarti kekuatan besar.

Jika nilai dari matriks yang dibuat sudah didapatkan maka harus dibuat penjumlahan sebagai berikut untuk mengetahui permasalahan yang ada:

- Kalikan nilai bobot dengan nilai ratingnya untuk mendapatkan skor semua faktor – faktor kesuksesan kritis.
- Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan atau institusi yang dinilai. Nilai rata-rata di bawah 2.5 mengindikasikan bahwa perusahaan adalah lemah. Sedangkan jika nilai berada di atas 2.5 menunjukkan bahwa kondisi internal cukup baik.

#### **5. Tujuan Jangka Panjang**

Suatu organisasi harus memiliki sasaran jangka panjang dengan memperhatikan hasil analisis eksternal dan internal serta harus menjalankan strategi tertentu untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Sifat tujuan jangka panjang harus kuantitatif, dapat diukur, realistis, dapat dipahami, menantang, mempunyai hirarki, dapat dicapai dan serasi di antara satu unit dengan unit lain yang ada perusahaan atau institusi. Tujuan jangka panjang ini sangat dibutuhkan di dalam sebuah organisasi untuk arah menuju ke akhir yang jelas.

#### **6. Penetapan dan rumusan prioritas masalah**

Hasil analisis eksternal dan internal yang sudah didapat kemudian disesuaikan dengan tujuan yang telah ditetapkan pada tabel di bawah ini:



No	Standar	Aktual	Masalah

Dari permasalahan yang telah ditetapkan maka kita harus merumuskan prioritas masalah pada tabel berikut:

No	Masalah	Skor					Total
		Mg	Sv	Mn	Nc	Af	

Prioritas masalah dibuat dengan memperhatikan kondisi di bawah ini:

- Magnitude (Mg) adalah kecenderungan besar dan sering kejadian masalah.
- Severity (Sv) adalah besarnya kerugian yang ditimbulkan.
- Manageability (Mn) adalah berfokus pada keperawatan.
- Nursing consent (Nc) adalah melibatkan pertimbangan dan perhatian perawat.
- Affordability (Af) adalah ketersediaan sumber daya.

Setiap kondisi harus diberi skor dengan skala antara 1 sampai dengan 5. Skor 1 adalah sangat kurang penting, skor 2 adalah kurang penting, skor 3 adalah rata-rata, skor 4 adalah penting dan skor 5 adalah sangat penting.

## 7. Alternatif pemecahan masalah

Rumusan prioritas masalah yang sudah ditetapkan harus dibuat alternatif pemecahan masalahnya agar dapat mencapai tujuan yang

diharapkan pada tabel berikut:

No	Alternatif pemecahan masalah	C	A	R	L	Skor

Alternatif pemecahan masalah dibuat dengan memperhatikan kondisi di bawah ini:

- Capability (C) adalah kemampuan melaksanakan alternatif.
- Accesability (A) adalah kemudahan dalam melaksanakan alternatif.
- Readiness (R) adalah kesiapandalam melaksanakan alternatif.
- Leverage (L) adalah daya ungkit alternatif tersebut dalam menyelesaikan masalah.

Setiap kondisi harus diberi skor dengan skala antara 1 sampai dengan 5. Skor 1 adalah sangat kurang penting, skor 2 adalah kurang penting, skor 3 adalah rata-rata, skor 4 adalah penting dan skor 5 adalah sangat penting.

## 8. Visi

Perusahaan atau institusi harus menetapkan suatu visi sebagai arah untuk mencapai tujuan (4). Visi adalah suatu keadaan di masa datang yang menjadi impian atau diharapkan akan terjadi, yang merupakan pandangan jauh ke depan dengan landasa keyaninan yang harus dianut. Visi juga merupakan suatu cita-cita tentang keadaan di masa datang yang diinginkan untuk terwujud oleh seruluh personel perusahaan, mulai dari jenjang yang paling atas sampai yang paling bawah.

Perawat yang melaksanakan praktik mandiri keperawatan harus mempunyai suatu pandangan dan pengetahuan yang luas tentang proses perubahan yang terjadi saat ini dan yang akan datang yaitu tentang penduduk, sosial, ekonomi, politik yang akan berdampak pada praktiknya.

Visi dari suatu perusahaan atau institusi harus memiliki tujuan sebagai berikut:

- Mencerminkan apa yang ingin dicapai oleh suatu bisnis.
- Memberikan arah dan fokus bisnis.
- Menggugah inspirasi untuk berperilaku melebihi biasanya (kreatif, inovatif, ulet dan tangguh, terus belajar).
- Menumbuhkan komitmen dalam berbisnis.
- Menjamin kesinambungan berbisnis.

Visi perusahaan atau institusi harus dapat menginspirasi setiap orang yang berada dalam perusahaan atau institusinya, nyata, dapat mendorong setiap orang untuk mencapai visi dan melibatkan semua orang dalam mencapai visinya.

#### **9. Misi**

Visi yang telah ditetapkan harus dapat direalisasikan, maka kita harus membuat misi. Misi merupakan penjabaran secara tertulis mengenai visi agar misi menjadi mudah dimengerti atau jelas bagi setiap orang yang melaksanakannya. Misi adalah sebagai suatu langkah-langkah nyata dalam melaksanakan visi yang telah ditetapkan, yaitu menjaga dan mengawasi praktik mandiri keperawatan agar terus berjalan dan berkesinambungan.

Misi harus memiliki pernyataan jangka panjang mengenai tujuan apa yang ingin dicapai yang membedakan sebuah bisnis dari perusahaan lain. Misi yang baik dapat bertahan selama beberapa tahun.



## 10. Pengalaman Mengelola Praktik Mandiri Keperawatan

Berdasarkan pengalaman mengelola praktik mandiri keperawatan didapatkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pasien masih banyak yang belum tahu tentang praktik keperawatan itu apa dan apa beda dengan praktik dokter.
- b. Pasien kadang meminta obat pada kita, sehingga kita harus menginfokan jenis layanan yang akan diberikan
- c. Jam kerja harus jelas karena jika tidak jelas pasien minta tolong pada kita kapan saja.
- d. Tindakan yang akan diberikan dan bahan-bahan yang akan digunakan harus diinfokan sejak awal.
- e. Waktu pelaksanaan tindakan harus diinfokan juga, agar pasien jelas.
- f. Biaya dan jasa yang dibebankan pada pasien harus juga terinfokan sejak awal.
- g. Jalin net working dan “gaul” yang merupakan upaya pemasaran praktik mandiri keperawatan kita.
- h. Terus meningkatkan keterampilan dan pengetahuan tentang trend terkini agar kompetensinya terus terjaga.

Berdasarkan hasil pengalaman tersebut sehingga perencanaan praktik mandiri keperawatan menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan.

### C. TUGAS

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

1. Sebelum kita membuat praktik mandiri keperawatan anda harus menentukan suatu arahnya, kegiatan apa yang harus dilakukan.
  - A. pengorganisasian

- B. pengarahan
  - C. pengontrolan
  - D. penilaian
  - E. perencanaan
2. Sebelum menetapkan suatu bisnis kita juga harus melakukan analisis lingkungan eksternal. Di bawah ini yang tidak perlu di analisis untuk lingkungan eksternal adalah
- A. hal-hal yang menjadi kelemahan kita
  - B. hal-hal yang menghambat bisnis kita.
  - C. hal-hal yang mengancam bisnis kita.
  - D. faktor politik
  - E. faktor yang berada di luar
3. Setelah kita melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal, kita harus menentukan rumusan prioritas masalah berdasarkan pada:
- A. kemampuan melaksanakan alternatif
  - B. kemudahan dalam melaksanakan alternatif
  - C. besarnya kerugian yang ditimbulkan.
  - D. kesiapan dalam melaksanakan alternatif.
  - E. daya ungkit alternatif tersebut dalam menyelesaikan masalah
4. Visi dalam suatu bisnis merupakan hal yang harus ditentukan, apa yang dimaksud visi?
- A. Suatu bentuk evaluasi dari suatu bisnis.
  - B. Suatu cita-cita tentang keadaan di masa datang yang ingin diwujudkan.
  - C. Suatu cita-cita tentang keadaan yang sudah diwujudkan.

- D. Suatu pernyataan jangka panjang mengenai tujuan yang ingin dicapai.
  - E. Profil bisnis.
5. Misi sebagai penjabaran dari visi perlu dilengkapi, apa pernyataan dari misi
- A. Suatu bentuk evaluasi dari suatu bisnis.
  - B. Suatu cita-cita tentang keadaan di masa datang yang ingin diwujudkan.
  - C. Suatu cita-cita tentang keadaan yang sudah diwujudkan.
  - D. Suatu pernyataan jangka panjang mengenai tujuan yang ingin dicapai.
  - E. Profil bisnis.

**D. JAWABAN SOAL**

- 1. E
- 2. A
- 3. C
- 4. B
- 5. D



## MODUL SESI 4 SUMBER DAYA MANUSIA

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang perencanaan sumber daya (SDM)
2. Mengetahui dan mengerti tentang manajemen SDM.
3. Mengetahui dan mengerti tentang perencanaan SDM.
4. Mengetahui dan mengerti tentang pelatihan SDM.

### B. MATERI

Modul tentang sumber daya manusia (SDM) ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang akan dijabarkan di bawah ini:

#### 1. Latar Belakang

Sumber daya manusia merupakan sumber daya yang sangat penting keberadaannya dalam praktik mandiri keperawatan. Pemberian pelayanan keperawatan akan berjalan secara baik tergantung pada keberadaan sumber daya manusia (sdm)nya sehingga diperlukan sdm yang handal dan kompeten. Mutu pelayanan akan berjalan baik jika ditunjang oleh sdm yang baik, maka diperlukan perencanaan yang baik untuk pengembangannya sesuai dengan kebutuhan.

#### 2. Manajemen SDM

Sumber daya manusia dalam praktik mandiri keperawatan tergantung pada

jenis pelayanan yang akan diberikan. Pemberian pelayanan home care 24 jam dan pelayanan keperawatan di klinik akan berbeda dengan hanya pemberian pelayanan home care 24 jam saja atau pemberian pelayanan di klinik saja. Pemenuhan sdm juga harus mengacu pada visi dan misi praktik mandiri

keperawatan (1). Pemenuhan sdm ini perlu pengelolaan dengan baik. Pengelolaan sdm terdiri dari :

a. Perencanaan SDM

Perencanaan sumber daya manusia merupakan kegiatan pertama sebelum melakukan kegiatan lain. Organisasi pelayanan kesehatan termasuk praktik mandiri keperawatan harus menentukan kebutuhan tenaga kerja melalui perencanaan sumber daya manusia. Organisasi pelayanan kesehatan merupakan organisasi yang dinamis dan kebutuhan pelayanan selalu berubah sehingga pemenuhan tenaga kerja harus dipertimbangkan dalam konteks lingkungan yang berubah. Pada lingkungan berubah organisasi pelayanan kesehatan harus mempertahankan tenaga kerja yang ada dan merekrut tenaga kerja baru untuk memenuhi kebutuhan lingkungan yang berubah. Kebutuhan tenaga kerja di organisasi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh hal berikut:

- 1) Pertumbuhan organisasi terjadi melalui peningkatan permintaan akan layanan dan penambahan layanan baru atau peningkatan layanan.
- 2) Perputaran tenaga kerja karena pengunduran diri dan atau pemberhentian.

5 tahapan perencanaan sumber daya manusia terdiri dari:

- 1) *Need assessment* organisasi pelayanan seperti jenis pelayanan 24 jam dan visit serta klinik.
- 2) Tipe seperti umur, kompetensi, pengalaman kerja dan fee profesional serta jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan. Misalnya

perhitungan jumlah SDM jika ada layanan Home Care 24 jam dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Rencanakan jumlah pasien yang akan dilayani dalam 1 hari.
  - b) Setiap perawat bekerja 40 jam/ minggu, 7 jam/ hari dan mendapat libur 1 hari/ minggu
  - c) 1 pasien memerlukan jumlah tenaga perawat secara ideal 4: 1 dinas pagi, 1 dinas siang, 1 dinas malam dan libur
- 3) Evaluasi kondisi sumber daya manusia yang ada.
  - 4) Peramalan terjadinya turn over tenaga kerja.
  - 5) Perencanaan pengadaan.

b. Pengadaan SDM

Pengadaan kebutuhan SDM dapat dilakukan melalui lowongan iklan, kunjungan ke perguruan tinggi atau universitas dan dengan berpartisipasi dalam organisasi profesi (2). Pengadaan sdm terdiri dari:

1) Proses rekrutmen

Rekrutmen adalah proses menarik orang-orang yang memenuhi syarat untuk melamar pekerjaan. Ini melibatkan mencari dan menarik calon tenaga kerja. Ini adalah proses membuat pelamar tersedia untuk mengikuti seleksi. Tenaga kerja dipilih berdasarkan berkas lamaran pekerjaan yang ada. Jumlah berkas lamaran yang diterima akan menentukan kandidat

2) Seleksi

Seleksi adalah proses pemilihan tenaga kerja. Proses pemilihan dari pelamar sesuai ketentuan yang telah diinformasikan sebelumnya. Inti dari seleksi adalah untuk menentukan apakah pendidikan, pengalaman dan kemampuan pelamar sesuai dengan pekerjaan yang ada.

Proses seleksi terdiri dari:

- a) Wawancara



b) Tes praktik

3) Penetapan SDM terpilih.

Penetapan SDM dilakukan setelah proses seleksi selesai dilakukan. Hal tersebut harus diinformasikan pada tenaga kerja yang mengikuti seleksi. SDM yang terpilih harus mengikuti orientasi. Proses-proses tersebut harus disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat. Orientasi meliputi orientasi pekerjaan, tempat kerja dan lingkungan kerja.

c. Orientasi tenaga keperawatan atau karyawan baru

Perawat yang sudah berhasil dalam proses rekrutmen, sebelum dilakukan penempatan harus mengikuti program orientasi. Program orientasi merupakan program pengenalan lingkungan, budaya dan pekerjaan. Tujuan dari orientasi adalah

- 1) Membangun rasa identifikasi tenaga kerja dengan organisasi layanan kesehatan.
- 2) Beri mereka pemahaman yang jelas tentang organisasi dan pekerjaan.
- 3) Membantu mendapatkan penerimaan oleh rekan sekerja.
- 4) Membantu mereka untuk dapat berperan dan melaksanakan pekerjaannya dengan baik.

Program orientasi terdiri dari :

1) Orientasi umum

Orientasi umum merupakan pengenalan terkait dengan visi, misi dan tujuan organisasi, kepegawaian dan jenis pelayanan yang diberikan organisasi pelayanan kesehatan.

2) Orientasi khusus

Orientasi khusus merupakan pengenalan terkait dengan pekerjaannya.

SDM yang sudah selesai mengikuti orientasi maka siap untuk bekerja.

d. Pelaksanaan Bekerja SDM

Pelaksanaan bekerja SDM adalah kegiatan dimana SDM sudah dapat memulai pekerjaannya sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Alangkah baiknya tenaga kerja yang baru didampingi oleh tenaga seniornya terutama jika melaksanakan kunjungan rumah.

e. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan SDM adalah prosedur formal yang digunakan organisasi untuk memfasilitasi pembelajaran sehingga tingkah laku yang dihasilkan oleh tenaga kesehatan mencapai tujuan dan sasaran organisasi. Pelatihan adalah alat yang dirancang untuk meningkatkan efisiensi organisasi. Pendidikan dan pelatihan merupakan hal yang penting untuk peningkatan dan pengembangan kompetensi tenaga keperawatan.

Pendidikan dan pelatihan ini sangat penting, terutama jika pelayanan kita diberikan juga di rumah pasien atau *home care*. Perawat harus memiliki kepercayaan yang tinggi dan kemampuan yang baik karena jika di rumah pasien, mereka bekerja sendiri hanya dibantu oleh keluarga pasien. Pelatihan yang harus diberikan kepada semua tenaga keperawatan terdiri dari:

1) Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu aktivitas profesional perawat untuk memberikan asuhan keperawatan. Proses keperawatan sebagai dasar berpikir kritis perawat. Proses keperawatan juga merupakan dasar dari praktik mandiri keperawatan. Proses ini terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi (3).



## 2) Etika

Perawat sebagai orang yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarga harus memiliki sikap dan perilaku yang baik. Perawat harus mengamalkan etika profesi dan kode etik profesi. Perawat harus bersikap jujur, bertanggung jawab dan bertanggung gugat dalam pemberian asuhan keperawatan. Setiap tindakan perawat harus dapat dipertanggung jawabkan.

## 3) Hak Pasien

Hak pasien dan keluarga memperoleh informasi terkait kondisi pasien, asuhan keperawatan yang akan diberikan dan perkiraan biaya yang diperlukan (4). Pasien dan keluarga berhak mengetahui perawat yang bertanggung jawab dan perawat yang memberikan asuhan. Pasien yang telah menyetujui penjelasan yang diberikan harus menandatangani *informed consent*.

## 4) BHD

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) merupakan pelatihan yang penting untuk perawat. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terkadang dihadapkan kepada suatu kondisi yang kurang baik dari pasien. Perawat harus membantu memenuhi kebutuhan pasien walaupun dalam kondisi kegawatdaruratan. Oleh



karena itu perawat harus mempelajari dengan baik tehnik ini agar dapat segera diatasi jika pasien mengalami penurunan kondisi.



5) Edukasi pasien

Perawat dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, sesuai dengan UU Keperawatan no. 38 Tahun 2014 (5).



Perawat memiliki tugas dan wewenang sebagai penyuluh dan konselor bagi klien selain sebagai pemberi asuhan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia perlu melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga.

Edukasi merupakan faktor penunjang agar pasien dan keluarga berpartisipasi dalam proses optimalisasi asuhan. Edukasi pasien dan keluarga merupakan salah satu intervensi yang dilakukan oleh perawat. pemberian edukasi pasien dan keluarga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

6) Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan proses pemberian pelayanan kesehatan secara aman. Keselamatan pasien meliputi penghindaran dan pencegahan kesalahan serta penyimpangan terhadap kecelakaan (7). Perawat harus menjamin keselamatan pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung baik di rumah pasien atau klinik. Perawat selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien harus mencegah terjadinya:

a) Pasien Jatuh

Pasien jatuh merupakan kejadian yang sering terjadi, sehingga berdampak pada kesakitan fisik. Pasien jatuh harus menjadi perhatian penting dari perawat dalam melakukan pengkajian agar dapat segera diatasi. Pasien jatuh akan menambah waktu perawatan dan biaya yang dibutuhkan meningkat.

b) Pasien dekubitus

Mencegah terjadinya dekubitus adalah tanggung jawab perawat. Pasien yang mengalami dekubitus akan dianggap sebagai peristiwa atau cedera yang merugikan oleh karena itu semua perawat harus melakukan upaya pencegahan. Pasien yang sudah terkena dekubitus akan menambah waktu perawatan dan biaya yang dibutuhkan meningkat.

c) Pasien Nyeri

Nyeri merupakan hal yang banyak dialami pasien dan jika tidak

berkurang akan menimbulkan dampak yang tidak diharapkan baik secara fisik maupun psikologis. Respon nyeri setiap pasien berbeda-beda yang dipengaruhi oleh social, budaya dan spiritual. Perawat dan petugas kesehatan harus mendorong dan mendukung pasien yang mengeluh nyeri. Perawat dan petugas kesehatan melakukan asesmen terhadap nyeri dan melakukan manajemen nyeri yang sesuai.

#### 7) Cuci tangan



Cuci tangan (*hand hygiene*) harus dilakukan dengan tepat. Praktik mandiri keperawatan (PMK) harus menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan *evidence-based hand hygiene guidelines* untuk menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan yang diberikan, baik di rumah pasien atau di klinik. Perawat harus berusaha untuk mencegah terjadinya infeksi akibat perawatan yang kita berikan. Perawat harus membantu proses penyembuhan pasien.

#### 8) Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) atau *Infection Prevention and Control* (IPC) pada pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya



untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada petugas, pasien dan keluarga. PPI bertujuan untuk mendukung promosi kualitas pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien (*patient safety*), petugas kesehatan dan orang lain dalam perawatan kesehatan serta lingkungan dengan cara yang hemat biaya (6). Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam bagi pemberian pelayanan kesehatan.

9) Komunikasi efektif

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting agar proses perawatan pasien dapat berjalan dengan baik. Komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien harus berjalan dengan baik. Perawat dapat memahami kebutuhan pasien jika mampu menggali apa yang menjadi masalah dari pasien. Perawat dan pasien perlu melakukan komunikasi efektif agar terjadi proses keperawatan dapat berjalan sesuai tujuan.

10) Keselamatan perawat

Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan harus dijaga keselamatan dan kesehatan kerjanya. Keselamatan dan kesehatan kerja harus diperhatikan agar perawat sehat sehingga dapat melayani pasien secara optimal dengan kualitas yang baik. Keselamatan dan kesehatan kerja sebagai hal yang penting untuk diketahui, diperhatikan dan dilaksanakan oleh para pekerja kesehatan dan non kesehatan. Pemangku kebijakan pun perlu menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja para pekerja kesehatan dan non kesehatannya (8).

11) Pelayanan pelanggan (*Customer service*)

Globalisasi telah membuat persaingan bisnis semakin kuat, setiap perusahaan harus berusaha untuk dapat memberikan kepuasan pada

pelanggan apabila mereka ingin memenangkan persaingan dan mempertahankan kelangsungan hidup usahanya. Persaingan juga terjadi pada usaha layanan Praktik Mandiri Keperawatan. Praktik Mandiri Keperawatan (PMK) atau home care sebagai suatu pemberi jasa pelayanan keperawatan atau kesehatan sangat memerlukan pelanggan karena tanpa pelanggan PMK tidak akan bermakna apapun.

Layanan PMK ada karena adanya kebutuhan pelanggan sehingga keberadaan pelanggan sangat penting. Berkembang atau tidaknya suatu layanan PMK sangat tergantung pada pelanggan. Kepuasan pelanggan adalah harapan dari suatu layanan PMK dan yang mempengaruhi kinerja dari PMK sehingga pelanggan harus selalu diperhatikan kebutuhannya.

f. Penilaian tampilan kerja

Penilaian tampilan kerja merupakan proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan atas pekerjaan yang sudah dilakukan. Penilaian ini dilakukan secara periodik, yaitu:

1) Setiap tahun, semester, catur wulan atau bulanan

Perawat juga harus dilakukan evaluasi kinerja setiap 6 bulan sekali atau minimal 1 tahun sekali. Untuk perawat yang bekerja di unit layanan 24 jam atau home care maka yang memberikan penilaian sebagian besar adalah pasien dan keluarganya. Mereka menilai kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

2) Mempengaruhi penggajian atau bonus

Perawat juga perlu diperhatikan kesejahteraannya agar mereka merasa nyaman bekerja dengan kita. Sebaiknya perawat pemberi layanan 24 jam atau home care harus memiliki kesejahteraan yang baik.

- 3) Sebagai bahan untuk pelatihan atau pengembangan karier Pengembangan sdm perlu dilakukan agar kualitas perawat sebagai pemberi pelayanan terus terjaga dan meningkat.

### C. LATIHAN

1. Jumlah ketenagaan di PMK sangat dipengaruhi oleh
  - A. Peraturan
  - B. Visi dan misi dari PMK
  - C. Ketersediaan SDM
  - D. Pendidikan SDM
  - E. Pengalaman kerja SDM
  
2. Pelatihan komunikasi merupakan salah satu yang penting. Sebutkan alasannya
  - A. Alat pengantar antara perawat dan pasien.
  - B. Menggunakan 5 langkah
  - C. Untuk mencegah terjadinya infeksi
  - D. Pelayanan pelanggan
  - E. Mengingat perawat untuk jujur
  
3. Proses evaluasi terhadap perawat terhadap pekerjaan yang sudah dilakukan. Kegiatan tersebut adalah
  - A. Pengadaan
  - B. Penilaian tampilan kerja
  - C. Perencanaan
  - D. Seleksi



- E. Wawancara
4. Proses orientasi bertujuan untuk
- A. Membangun identitas tenaga kerja dengan organisasi pelayanan kesehatan
  - B. Perhitungan tenaga
  - C. Seleksi tenaga
  - D. Hak pasien
  - E. Edukasi pasien
5. Proses menarik minat calon tenaga kerja:
- A. Pemilihan tenaga kerja
  - B. Perencanaan
  - C. Rekrutmen
  - D. Orientasi
  - E. Evaluasi

**D. JAWABAN SOAL**

- 1. B
- 2. A
- 3. B
- 4. A
- 5. C

## MODUL SESI 5 MANAJEMEN LOGISTIK

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang logistik.
2. Menyebutkan dan memahami tentang pengertian manajemen logistik.
3. Menyebutkan dan memahami tentang tujuan manajemen logistik.
4. Menyebutkan dan memahami tentang penyediaan peralatan atau logistik
5. Menyebutkan dan memahami tentang inventarisasi, pemeliharaan dan pemantauan peralatan atau logistik.
6. Menyebutkan dan memahami tentang syarat menyusun kebutuhan peralatan atau logistik.
7. Menyebutkan dan memahami tentang peralatan atau logistik
8. Menyebutkan dan memahami tentang syarat pengadaan peralatan atau logistik.
9. Menyebutkan dan memahami tentang jumlah peralatan atau logistik yang diperlukan.
10. Menyebutkan dan memahami tentang hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengelolaan logistik.
11. Menyebutkan dan memahami tentang sterilisasi peralatan atau logistik

### B. MATERI

Modul tentang manajemen logistik ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang akan dijabarkan di bawah ini:

#### 1. Latar Belakang

Logistik atau peralatan merupakan penunjang utama bagi seorang perawat untuk melaksanakan pelayanan keperawatan. Logistik perlu dikelola dengan baik ketersediaannya agar pelayanan berjalan lancar, efektif dan efisien. Ketersediaan logistik yang baik dan siap pakai sangat mempengaruhi terhadap mutu pelayanan keperawatan yang akan

diberikan, oleh karena itu setiap perawat harus bertanggung jawab terhadap alat-alat yang akan dan telah digunakannya. Ketersediaan logistik menjadi indikator mutu dari suatu layanan dan ciri keajegan dari praktik mandiri keperawatan.

## 2. Pengertian Manajemen Logistik

Manajemen logistik adalah suatu kegiatan merencanakan, menggunakan dan memantau logistik atau peralatan di praktik mandiri keperawatan.(1). Manajemen logistik adalah fungsi terintegrasi terkait pengadaan dan pembelian peratan . Manajemen logistik adalah sistem untuk mengkoordinir keberadaan dan ketersediaan alat selalu siap pakai pada praktik mandiri keperawatan peralatan sudah tersedia.



## 3. Tujuan manajemen logistik

Tujuan dari manajemen logistik ini adalah:

- a. Mendapatkan peralatan yang tepat di tempat yang tepat pada waktu yang tepat.
- b. Menyiapkan peralatan selalu siap pakai agar kapanpun pasien



datang ke tempat praktik mandiri keperawatan peralatan sudah tersedia.

- c. Memudahkan inventaris dan pemeliharaan.

#### 4. Penyediaan peralatan atau logistik

Penyediaan peralatan atau logistik dipengaruhi oleh faktor-faktor di bawah ini, yaitu:

- a. Kebijakan Praktik Mandiri Keperawatan

Setiap usaha harus mempunyai rencana dan mempertimbangkan adanya peralatan penunjang untuk bekerja. Penyediaan barang harus disesuaikan dengan kondisi dan kesepakatan pengelola dari Praktik Mandiri Keperawatan.

- b. Jumlah pasien yang datang ke Praktik Mandiri Keperawatan Jumlah pasien sangat mempengaruhi dalam pengadaan dari logistik.



- c. Pola penyakit dan jenis pelayanan

Penyediaan logistik dalam PMK sangat dipengaruhi oleh pola penyakit dan jenis pelayanan karena jika pasien-pasien yang datang ke tempat

kita lebih banyak pasien diabetes dengan luka pasti akan berbeda dengan pelayanan pada pasien stroke. Pelayanan luka berbeda dengan pelayanan akupunktur.

- d. Tuntutan pengguna pelayanan Praktik Mandiri Keperawatan Masyarakat berharap mendapat pelayanan yang cepat dan tepat, sehingga ketika dilayani oleh perawat dari Praktik Mandiri Keperawatan menggunakan peralatan yang sesuai dengan trend.

### **5. Inventarisasi, pemeliharaan dan pemantauan peralatan atau logistik**

Setelah penyediaan peralatan atau logistic (2), maka kegiatan selanjutnya dari manajemen peralatan atau logistik adalah:

- a. Inventarisasi

Inventarisasi merupakan kegiatan mencatat peralatan atau logistik yang telah diadakan. Inventarisasi ini terdiri dari:

- 1) Penerimaan dari bagian pembelian.
- 2) Pemeriksaan peralatan atau logistik
- 3) Pemberian label
- 4) Penyimpanan

- b. Pemeliharaan peralatan atau logistik

Pemeliharaan peralatan atau logistik merupakan pembuangan peralatan yang sudah tidak dapat dilakukan pemeliharaan atau perbaikan serta mengganti peralatan yang rusak. Hal yang harus dilakukan perawat agar peralatan atau logistik selalu terpelihara adalah sebagai berikut:

- 1) Setiap perawat yang menggunakan peralatan harus bertanggung jawab untuk membersihkan, memeriksa dan menyimpan dalam keadaan baik.
- 2) Setiap perawat harus ikut merawat peralatan yang dimiliki agar dapat lebih bertahan lama.

3) Catat peralatan setiap digunakan dan setelah selesai digunakan.

c. Pemantauan peralatan atau logistik

Peralatan atau logistik di praktik mandiri keperawatan harus dipantau dengan baik, terutama jika pelayanan yang diberikan di luar klinik PMK atau peralatan harus dibawa ke rumah pasien. Peralatan terkadang tercecer karena banyak yang menggunakan dan tidak dijaga dengan baik. Perlu adanya SDM yang mempunyai pengetahuan tentang pengelolaan logistik agar dapat memantau peralatan atau logistik yang dimiliki oleh praktik mandiri keperawatan.

**6. Syarat menyusun kebutuhan material logistik**

Logistik atau peralatan yang umumnya digunakan dalam praktik mandiri keperawatan terdiri dari

a. Realistis,

Pengelolaan peralatan atau logistik harus disesuaikan dengan kebutuhan yang sebenar-benarnya dari praktik mandiri keperawatan. Peralatan yang disediakan harus sesuai dengan fungsi dan kebutuhan. Peralatan yang disediakan juga harus sesuai kemampuan keuangan dari praktik mandiri keperawatan kita jangan sampai karena ingin terlihat modern maka memaksa menyediakan peralatan yang tidak kita perlukan sehingga mubazir.

b. Luwes

Pengelolaan peralatan atau logistik tidak boleh terlalu kaku dan memaksakan kebutuhan sesuai dengan jumlah dan kualitas yang dimintakan. Pengelolaan peralatan atau logistik harus disesuaikan dengan program dan kebijakan praktik mandiri keperawatan.

c. Kontinyu



Pengelolaan peralatan atau logistik membutuhkan perhatian sehingga harus dilakukan secara berkala dan terus menerus.

## **7. Logistik atau peralatan**

Logistik atau peralatan yang umumnya digunakan dalam praktik mandiri keperawatan (3) terdiri dari

a. Alat tenun.

Alat tenun adalah semua peralatan yang terbuat dari bahan kain, seperti sprei, duk bolong, alas pelak, tutup tabung oksigen dan sebagainya.

b. Alat kesehatan

Alat-alat kesehatan adalah alat-alat yang digunakan untuk membantu perawat melaksanakan aktivitasnya terhadap pasien dan sebaiknya terbuat dari bahan-bahan stainless, seperti pinset, gunting jaringan, kom cairan, bengkon dan sebagainya.

c. Alat rumah tangga

Alat-alat rumah tangga adalah alat-alat yang secara tidak langsung membantu perawat dalam melaksanakan aktivitasnya terhadap pasien, seperti gayung, ember dan sebagainya.

d. Alat administrasi

Alat-alat administrasi adalah alat-alat yang digunakan perawat untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan atas aktivitas yang sudah dilakukan, seperti kertas, bolpen, buku dan sebagainya.

e. Barang habis pakai

Barang habis pakai adalah alat-alat yang diperlukan pasien tetapi penggunaannya sekali pakai, seperti selang NGT, kasa, kapas, nedle dan sebagainya.



f. Barang farmasi

Barang farmasi adalah alat-alat yang diperlukan pasien tetapi penggunaannya tidak habis pakai, seperti talk, kantung NGT dan sebagainya.



**8. Syarat Pengadaan**

Logistik yang harus dipenuhi dalam praktik mandiri keperawatan harus memenuhi kaidah-kaidah atau persyaratan yang telah ditetapkan, agar ketika pasien telah dirawat oleh kita tidak bertambah sakitnya. Adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

a. Alat Tenun

Penyediaan alat tenun memiliki syarat sebagai berikut:

- Menyerap keringat air
- Mudah dibersihkan
- Ukuran sesuai standar
- Warna memperhatikan psikologis pasien
- Tidak berfungsi sebagai mediator kuman
- Tidak menyebabkan iritasi pada kulit

b. Alat Kesehatan harus:

Penyediaan alat kesehatan memiliki syarat sebagai berikut:

- mudah dibersihkan
- tidak mudah berkarat
- sesuai standar
- aman digunakan
- bukan mediator kuman
- ergonomis
- tersedia suku cadang
- ada SOP

c. Alat Administrasi

Penyediaan alat administrasi memiliki syarat sebagai berikut:

- Mudah diisi
- ukuran, jenis kertas dan desain standar
- bahasa sederhana dan mudah dimengerti



## 9. Jumlah peralatan yang dibutuhkan

Pemenuhan logistik atau peralatan harus disesuaikan dengan kebutuhan, oleh karena itu kita harus menghitung jumlah kebutuhannya sebagai berikut:

- a. Alat kesehatan (inventaris), seperti meja, kursi, lemari, tempat tidur pasien, mesin EKG, ventilator harus dianggarkan sesuai dengan masa pakai yang tertera pada manual.
- b. Alat kesehatan yang tidak memerlukan investasi besar, tetapi sangat penting keberadaannya seperti stetoskop, thermometer, tensimeter, bak instrument, pinset dan gunting harus dianggarkan sesuai dengan visi dan misi praktik mandiri keperawatan serta disesuaikan dengan jumlah pasien yang akan dilayani termasuk tempat melayani pasien.
- c. Barang habis pakai seperti kain verban, bethadin sol 10%, NaCl, slang infus, spuit dan sebagainya sebaiknya dianggarkan maksimal untuk 3 bulan hal ini untuk mencegah terjadinya kadaluarsa.
- d. Alat tenun seperti pakaian pasien, spreng, alas spreng, gordyn dan lain sebagainya seharusnya dianggarkan 4 set untuk setiap pasien dengan ketentuan sebagai berikut 1 set dipakai, 1 set dicuci, 1 set disimpan dan 1 set untuk cadangan.
- e. Obat-obatan pasien harus ditentukan pengelolaannya dan penyediaannya. Praktik mandiri keperawatan harus selalu ingat terhadap filosofi perawat yaitu *Caring*. Pelayanan keperawatan adalah *caring* bukan *curing*. Penatalaksanaan pemberian obat harus berdasarkan kolaborasi dengan tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas (4).

## **10. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengelolaan logistik**

Pengelolaan logistik harus baik dan benar, karena harus disadari bahwa logistik itu adalah modal yang tersimpan dalam bentuk barang sehingga dalam pengelolaan logistik perlu ada catatan yang benar. Logistik merupakan aset oleh karena itu maka harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Tersedia buku inventaris, buku ekspedisi, form pemeliharaan, form pengajuan alat dan form peminjaman.
- b. Tersedia tempat penyimpanan.
- c. Memperhatikan keselamatan pasien.
- d. Memperhatikan Infeksi nosokomial pasien

## **11. Sterilisasi peralatan atau logistik**

Pelayanan pada praktik mandiri keperawatan harus memperhatikan keselamatan pasien (5) dan pencegahan infeksi nosokomial. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah kesterilan dari peralatan yang digunakan. Pelaksanaan sterilisasi pada peralatan atau logistik di praktik mandiri keperawatan sangat penting.

Semua prosedur yang dilakukan dengan menggunakan peralatan kesehatan untuk membersihkan atau pengangkatan jaringan pasien atau membran mukosa harus menggunakan peralatan steril, seperti perawatan luka. Peralatan yang tidak steril dapat disebabkan karena adanya paparan mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan infeksi. Kegagalan dalam mensterilkan peralatan kesehatan yang digunakan dapat berdampak pada berkembang biaknya mikroorganisme pathogen (6).

Sterilisasi peralatan harus dilakukan agar mengurangi terjadinya infeksi pada pasien, terutama jika pasien kita adalah pasien luka. Sterilisasi merupakan pembunuhan semua bentuk mikroorganisme secara menyeluruh, termasuk spora bakteri. Sterilisasi juga dikatakan sebagai tindakan untuk membunuh

kuman patogen atau kuman apatogen beserta spora yang terdapat pada peralatan kesehatan.

Proses sterilisasi bertujuan untuk mencegah pencemaran organisme, mempertahankan keadaan aseptis dan menjamin keamanan dari pencemaran mikroorganisme. Sterilisasi dapat dilakukan dengan cara berbeda-beda. Pada praktik mandiri keperawatan harus dipilih alat untuk sterilisasi peralatan kesehatan yang mudah cara pengerjaannya, murah dan efektif.

Pelaksanaan sterilisasi pada praktik mandiri keperawatan agar peralatan yang kita miliki baik maka harus memperhatikan hal-hal di bawah ini:

- a. Sterilisator (alat untuk mensterilkan) harus siap pakai, bersih, dan masih berfungsi.
- b. Kumpulkan dan siapkan peralatan yang akan disterilkan dan kelompokkan sesuai jenisnya (alat kesehatan, alat tenun atau alat habis pakai).
- c. Alat kesehatan yang akan disterilisasi harus dibungkus dan diberi label yang jelas dengan menyebutkan jenis peralatan, jumlah dan tanggal pelaksanaan sterilisasi.
- d. Penataan alat harus berprinsip bahwa semua bagian dapat disterilkan.
- e. Tidak boleh menambah peralatan dalam sterilisator sebelum waktu mensterilkan selesai.
- f. Memindahkan alat steril ke dalam tempat peralatan steril dengan korentang steril.
- g. Saat mendinginkan alat steril tidak boleh membuka pembungkusnya, bila terbuka harus dilakukan sterilisasi ulang.

### **C. LATIHAN SOAL**

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan



latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

1. Apa yang dimaksud dengan manajemen logistik
  - A. Merencanakan, menggunakan, memelihara, mengawasi dan mengendalikan logistik.
  - B. Realistik, luwes dan kontinue
  - C. Alat kesehatan, alat tenun dan alat habis pakai
  - D. Menyerap keringat, mudah dibersihkan dan ukuran sesuai standar
  - E. Aman digunakan, bukan mediator kuman dan ergonomis
2. Salah satu syarat dalam menyusun kebutuhan logistik adalah harus luwes. Luwes dalam hal ini adalah
  - A. Sesuai dengan kebutuhan yang sebenar-benarnya
  - B. Tidak terlalu kaku dan memaksakan kebutuhan sesuai dengan jumlah dan kualitas yang dimintakan serta disesuaikan dengan kebijakan praktik mandiri keperawatan
  - C. Menyerap keringat, mudah dibersihkan dan ukuran sesuai standar
  - D. Aman digunakan, bukan mediator kuman dan ergonomis
  - E. Pengelolaan material/logistik membutuhkan perhatian yang terus menerus
3. Termasuk alat apakah seperti selang NGT, IV line dan spuit:
  - A. Alat kesehatan
  - B. Alat rumah tangga
  - C. Alat administrasi
  - D. Barang habis pakai
  - E. Barang farmasi
4. Salah satu syarat alat Kesehatan adalah:
  - A. Menyerap keringat/air
  - B. Warna memperhatikan psikologis pasien
  - C. Ergonomis
  - D. Tidak berfungsi sebagai mediator kuman
  - E. Tidak menyebabkan iritasi pada kulit
5. Mengapa logistik disebut penunjang utama dalam praktik mandiri keperawatan

- A. Sebagai alat yang memperhatikan psikologis pasien
- B. Sebagai alat perawat melaksanakan aktivitasnya
- C. Sebagai alat penentu mutu
- D. Sebagai alat tepat guna
- E. Sebagai alat yang ergonomis

**D. JAWABAN SOAL**

- 1. A
- 2. B
- 3. D
- 4. D
- 5. B

## **MODUL SESI 6 BUDGETING DALAM PRAKTIK MANDIRI KEPERAWATAN**

### **A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN**

1. Mengetahui dan mengerti tentang definisi budgeting.
2. Menyebutkan dan memahami tentang tujuan budgeting.
3. Menyebutkan dan memahami tentang analisis biaya home care.
4. Menyebutkan dan memahami tentang jenis-jenis biaya.
5. Menyebutkan dan memahami tentang langkah dasar analisis biaya.

### **B. MATERI**

Modul tentang Budgeting ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang akan dijabarkan di bawah ini:

#### **1. Latar Belakang**

Budgeting merupakan bagian dari kegiatan manajemen. Budgeting dalam suatu praktik mandiri keperawatan merupakan hal yang sangat penting agar tujuan yang diharapkan dapat terealisasi dengan baik. Budgeting berkaitan dengan kondisi keuangan praktik mandiri keperawatan. Suatu praktik mandiri keperawatan tidak akan dapat berjalan dengan baik tanpa adanya budgeting yang baik.





## 2. Pengertian Budgeting

Budgeting atau penganggaran merupakan alokasi sumber yang ada untuk sebuah kebutuhan mendasar, agar dapat melakukan kegiatan yang diusulkan pada periode tertentu (1). Budgeting atau anggaran merupakan perencanaan finansial dan mekanisme pengawasannya dalam perhitungan keuangan untuk mencapai tujuan organisasi (2). Budgeting atau anggaran adalah suatu rencana terinci yang dinyatakan secara formal dalam ukuran kuantitatif, biasanya dinyatakan dalam satuan uang, untuk perolehan dan penggunaan sumber-sumber suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu, biasanya satu tahun (3). Budgeting atau anggaran hanya merupakan suatu alat yang dipergunakan untuk membantu manajer dalam melaksanakan tugas dan harus dilaksanakan dengan sungguh-sungguh.



### 3. Tujuan Budgeting

Seorang manajer praktik mandiri keperawatan dalam membuat budgeting atau anggaran harus melihat manfaat atau tujuan dari budgeting agar dalam pembuatannya dilakukan dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan. Budgeting dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan menggunakan sumber daya semaksimal mungkin, selain itu budgeting juga memiliki tujuan sebagai:

a. Perencanaan.

Budgeting atau anggaran dilakukan untuk melihat kemungkinan yang bisa dicapai di masa depan dengan cara membuat perencanaan. Budgeting dibuat untuk mendukung aktivitas praktik mandiri keperawatan.

b. Pengawasan

Budgeting atau anggaran dilakukan dengan mengevaluasi aktivitas yang sudah dilakukan sebagai bentuk pengawasan. Budgeting harus dibuat pencatatannya, yaitu setiap transaksi, kegiatan uang masuk dan uang keluar harus dicatat dengan baik serta dibuat laporannya agar dapat memberikan informasi kondisi keuangan. Hal yang harus dilakukan dalam pengawasan selain hal di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Bandingkan pengeluaran dengan rencana anggaran yang telah dibuat.
- 2) Ada mekanisme pengukuran kegiatan secara tepat waktu
- 3) Ada orang yang bertanggung jawab terhadap pengawasan keuangan.
- 4) Ada sosialisasi tentang rencana anggaran yang dapat digunakan untuk operasional praktik mandiri keperawatan, untuk meningkatkan kesadaran akan biaya pada semua tenaga kerja

c. Perubahan

Budgeting atau anggaran perlu dilakukan penyesuaian jika anggaran

yang telah dibuat perlu dilakukan perubahan karena ada perubahan trend, perubahan harga atau perubahan kebutuhan dari pengguna jasa praktik mandiri keperawatan atau terjadi penyimpangan dari anggaran yang telah dibuat.

#### **4. Hal-hal yang harus diperhatikan pada Budgeting**

Budgeting atau penganggaran direncanakan untuk menyediakan dana yang cukup sesuai kebutuhan dan untuk mendapat dana tambahan yang menguntungkan. Kita harus memastikan bahwa organisasi kita memiliki cukup dana untuk operasional selama periode anggaran. Budgeting atau penganggaran diperlukan karena pendapatan tidak selalu sama dengan pengeluaran. Oleh karena itu dalam pelaksanaannya harus memperhatikan tahapan berikut:

- a. Tetapkan tujuan, sasaran dan kebijakan operasional untuk seluruh organisasi.
- b. Tetapkan struktur organisasi praktik mandiri keperawatan
- c. Tetapkan pembuatan rencana strategik anggaran yaitu rencana jangka panjang 3 sampai 5 tahun yang berdasarkan hasil analisis SWOT.
- d. Tetapkan pembuatan rencana operasional yang diterjemahkan dari rencana strategik. Rencana operasional harus dapat diukur.
- e. Perhatikan data historis, keuangan, dan statistik harus dikumpulkan setiap bulan agar fluktuasi pelayanan dapat diamati.
- f. Tetapkan biaya langsung dan tidak langsung dari perkiraan pendapatan yang diterima untuk dapat menentukan tarif layanan.
- g. Tetapkan periode waktu penganggaran. Organisasi kesehatan umumnya menganggarkan biaya untuk periode 1 tahun.
- h. Tetapkan evaluasi kinerja berkala sebagai bentuk pertanggungjawaban.

#### **5. Kegunaan Budgeting**

Budgeting merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu organisasi



termasuk organisasi praktik mandiri keperawatan. Budgeting dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja dari praktik mandiri keperawatan. Penyusunan budgeting atau anggaran memiliki kegunaan sebagai berikut:

a. Sebagai pedoman kerja.

Budgeting atau anggaran berfungsi sebagai pedoman kerja dan memberikan arah serta target-target yang harus dicapai oleh kegiatan-kegiatan perusahaan pada waktu yang akan datang.

b. Sebagai alat koordinasi kerja

Budgeting atau anggaran dapat menjadikan semua orang dapat saling bekerja sama dan saling menunjang dengan baik, agar dapat mencapai tujuan praktik mandiri keperawatan.

c. sebagai alat pengawasan atau pengendalian

Budgeting atau anggaran berfungsi sebagai tolak ukur (alat pembandingan) untuk mengawasi dan menilai realisasi kegiatan praktik mandiri keperawatan di masa yang akan datang.

## 6. Keuntungan Budgeting

Budgeting atau penganggaran yang direncanakan dengan baik akan memiliki beberapa keuntungan (4) sebagai berikut:

- a. Meningkatkan tanggung jawab dan otoritas semua tenaga dari praktik mandiri keperawatan terhadap kinerjanya.
- b. Bekerja sesuai tujuan organisasi praktik mandiri keperawatan.
- c. Bekerja berdasarkan perencanaan dan memperhatikan pengendalian
- d. Pengadaan tenaga kerja, peralatan dan kebutuhan habis pakai sesuai dengan kebutuhan.
- e. Meminimalkan limbah.
- f. Menangani keuangan secara tertib

## 7. Analisis Biaya Home Care atau Praktik Mandiri Keperawatan

Penyusunan budgeting atau anggaran harus dilakukan dengan baik, maka diperlukan analisis faktor internal dan faktor eksternal (5).



Hal ini kita sudah bicarakan ketika kita membahas tentang perencanaan, yaitu:

- a. Faktor internal adalah faktor-faktor yang ada di dalam praktik mandiri keperawatan sendiri. Faktor-faktor yang kita miliki seperti peralatan, modal dan tenaga. Faktor-faktor ini merupakan faktor yang dalam batas tertentu masih dapat disesuaikan dengan keinginan atau kebutuhan periode anggaran yang akan datang.
- b. Faktor eksternal adalah faktor-faktor yang di luar praktik mandiri keperawatan kita. Faktor-faktor seperti adat istiadat, kebiasaan lingkungan masyarakat tempat praktik mandiri keperawatan, pendidikan dan penghasilan. Faktor-faktor ini tidak dapat diatur dan tidak dapat disesuaikan dengan praktik mandiri keperawatan kita.

Selain faktor-faktor di atas yang sudah disebutkan, dalam menyusun anggaran diperlukan juga berbagai data dan informasi terkini tentang perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat akan kesehatan serta pengalaman sebagai pertimbangan dalam penyusunan anggaran.

## 8. Jenis-jenis Biaya

Budgeting atau anggaran, terdiri dari

### a. Biaya Strategik

Biaya strategik adalah biaya untuk perencanaan jangka panjang dari organisasi yang biasanya diproyeksikan selama 3 sampai 5 tahun. Biaya untuk pembuatan program merupakan bagian dari biaya strategis yang berfokus pada semua manfaat dan biaya yang terkait dengan program tertentu.

Biaya rencana bisnis adalah biaya untuk perencanaan layanan, atau program yang diusulkan. Berisi informasi untuk menilai kelayakan finansial dari rencana tersebut. Biaya rencana bisnis harus menginformasikan tujuan pelayanan dan disesuaikan dengan tujuan organisasi.

### b. Biaya langsung (*direct cost*)

Biaya langsung adalah biaya yang secara jelas dapat ditelusuri penggunaannya dalam suatu unit kegiatan tertentu (6). Contoh biaya langsung yaitu biaya tenaga kerja, biaya alat kesehatan, bahan habis pakai, biaya obat-obatan, dan lain-lain.

Biaya tenaga kerja merupakan biaya langsung yang sangat besar kebutuhannya tetapi sangat diperlukan untuk memenuhi tujuan organisasi. Biaya ini mencakup biaya untuk perekrutan, orientasi, pekerjaan (berdasarkan jenis pelayanan, kompetensi, pendidikan dan cuti) dan pemutusan hubungan kerja. Manajer praktik mandiri keperawatan harus menentukan jenis pelayanan asuhan keperawatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan analisis SWOT.



Manajer praktik mandiri keperawatan harus menghitung berapa banyak perawat yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan home care atau jenis pelayanan dengan memperhatikan kompetensi perawat. Biaya tenaga kerja dan persediaan dapat dihitung berdasarkan prediksi layanan yang diberikan dan kunjungan pasien.

c. Biaya tidak langsung (*indirect cost*)

Biaya tidak langsung adalah biaya yang tidak dapat ditelusuri secara jelas penggunaannya dalam suatu unit kegiatan tertentu. Contoh biaya tidak langsung yaitu biaya gedung administrasi, biaya gaji pegawai administrasi, biaya listrik dan lain-lain.

d. Biaya tetap (*fixed cost*)

Biaya tetap adalah biaya yang tidak berubah dengan berubahnya volume atau jumlah produksi atau layanan yang dihasilkan atau diberikan. Contoh biaya tetap yaitu gaji pegawai, biaya gedung dan lain-lain.

Biaya tetap ini tidak dapat diprediksi dan hanya dapat ditentukan hanya setelah terjadi perubahan, sehingga terkadang dibuat anggaran lain-lain. Anggaran ini membantu manajer dalam mengkompensasi perubahan. Hubungan antara volume bisnis dan biaya variabel dapat diprediksi.

e. Biaya tidak tetap (*variable cost*)

Biaya tidak tetap adalah biaya yang berubah sehubungan dengan berubahnya volume produktivitas yang diberikan. Contoh biaya tidak tetap yaitu biaya obat-obatan dan alat kesehatan habis pakai.

f. Biaya investasi

Biaya investasi adalah biaya yang digunakan untuk mengadakan sarana fisik, peralatan yg digunakan dengan masa penggunaan kurang dari satu tahun. Biaya investasi adalah biaya digunakan dengan harapan untuk memperoleh keuntungan di masa yang akan datang. Investasi tidak hanya yang berkaitan dengan bidang keuangan saja namun dapat berupa penggantian, pengembangan produk dan lain sebagainya. Contoh biaya investasi yaitu biaya gedung, alat- alat kesehatan dan lain-lain.

g. Biaya operasional

Biaya operasional adalah biaya yang digunakan untuk pengadaan alat, bahan, gaji dan lain-lain yang digunakan dalam waktu kurang dari atau di bawah satu tahun. Contoh biaya operasional yaitu biaya obat-obatan, biaya gaji pegawai dan lain-lain.

h. Biaya historis (*historical cost*)

Biaya historis adalah penganggaran berdasarkan pengeluaran tahun sebelumnya. Contoh biaya historis yaitu biaya pengadaan tempat tidur tahun 2019. Penganggaran ini umumnya digunakan untuk peningkatan atau membuat jenis pelayanan yang baru tetapi jarang untuk penurunan atau penghapusan jenis pelayanan. Penganggaran ini harus menetapkan prioritas pelayanan dan memperhatikan kondisi tenaga kerja.

i. Biaya penggantian (*replacement cost*)

Biaya penggantian adalah biaya yg harus dikeluarkan sehubungan dengan penggantian suatu alat atau sarana fisik yang dihitung dengan biaya pada saat ini. Contoh biaya penggantian yaitu biaya yang diperlukan pada saat ini untuk mengganti alat terapi yang dibeli tahun 2018.

## 9. Langkah Dasar Analisis Biaya

Pada waktu akan menyusun atau menetapkan budgeting atau anggaran praktik mandiri keperawatan maka harus diperhatikan langkah dasar analisis biaya sebagai berikut:

- a. Identifikasi sumber biaya yang dibutuhkan oleh praktik mandiri keperawatan untuk melaksanakan kegiatannya. Hal yang dicakup dalam langkah ini termasuk merinci dengan jelas setiap sumber biaya tersebut menurut komponen biayanya. Contohnya yaitu gaji, material perawatan dan lain-lain.
- b. Identifikasi pusat-pusat biaya (*cost center*) yg ada di praktik mandiri keperawatan yang menggunakan biaya dalam melaksanakan kegiatannya. Contoh pusat biaya yaitu penghasil pendapatan (*revenue producing cost center*) dan bukan penghasil pendapatan (*non revenue producing cost center*)
- c. Menghitung besarnya biaya asli (*direct cost*) dari setiap unit penunjang dan produktif yang diuraikan menurut jenis biaya (Investasi dan operasional) dan komponen-komponennya. Komponen biaya investasi terdiri dari biaya gedung, alat medis, alat-alat non medis, kendaraan dan lain-lain.

Komponen biaya operasional terdiri dari gaji karyawan, obat-obatan, bahan habis pakai dan lain-lain. Biaya asli setiap unit penunjang dan produktif ini dihitung semua biaya yang telah digunakan untuk waktu tertentu, biasanya selama satu tahun.

#### **10. Biaya kesehatan**

Biaya kesehatan merupakan biaya yang harus ditetapkan oleh pemilik praktik mandiri keperawatan. Dalam menyusun dan menetapkan biaya kesehatan harus dilihat dari dua sudut, yaitu dari sudut penyedia kesehatan dan dari sudut pemakai jasa kesehatan. Dari sudut penyedia kesehatan



ingin semua biaya dihitung dan dibebankan pada pemakai jasa kesehatan karena tidak ingin rugi dan ingin mendapat keuntungan, sedangkan dari pemakai jasa kesehatan ingin membayar biaya kesehatannya dengan semurah-murahnya dengan pelayanan yang optimal.

#### 11. Upaya pengendalian

Budgeting atau anggaran yang telah direncanakan dan ditetapkan harus dikendalikan dengan baik. Karena terkadang jika tidak dikendalikan maka anggaran yang telah ditetapkan tidak sesuai terutama pada:

a. Biaya investasi

Pengendalian pada biaya investasi dilakukan dengan mekanisme pengendalian yang lazim diperlakukan yaitu dengan penerapan *certificate of need*.

b. Biaya kegiatan rutin

Pengendalian pada biaya kegiatan rutin dilakukan dengan menerapkan ketentuan pelayanan kesehatan yang etis dan sesuai dengan standar

c. Biaya rencana pengembangan

Pengendalian pada biaya rencana pengembangan dilakukan dengan menerapkan ketentuan bahwa program pengembangan akan diberikan pembenaran jika pengembangan telah direncanakan dan disetujui sebelumnya.

d. Keuntungan

Keuntungan termasuk biaya yang harus dikendalikan agar tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah karena jika terlalu tinggi atau terlalu rendah akan mempengaruhi kondisi keuangan atau finansial dari praktik mandiri keperawatan.

#### C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

1. Mengapa budgeting sangat penting dilakukan dalam praktik mandiri keperawatan?
  - A. karena merupakan perencanaan finansial dan mekanisme pengawasan dalam perhitungan keuangan.
  - B. Karena merupakan suatu bentuk evaluasi dari suatu bisnis.
  - C. Karena merupakan keadaan di masa datang yang ingin diwujudkan.
  - D. Karena merupakan alat untuk membantu perawat dalam melaksanakan tindakannya
  - E. karena merupakan tujuan yang ingin dicapai.
  
2. Salah satu tujuan dalam budgeting adalah pengawasan, mana di bawah ini yang termasuk pengawasan?
  - A. Membuat perencanaan untuk masa yang akan datang
  - B. Melihat kegiatan yang sudah dan sedang dilakukan
  - C. Melakukan penyesuaian rencana
  - D. Menilai kinerja sumber daya
  - E. Melihat tujuan yang ingin dicapai
  
3. Bahan habis pakai, obat-obatan dan biaya alat kesehatan adalah termasuk biaya?
  - A. Biaya langsung Biaya tidak langsung
  - B. Biaya tidak tetap
  - C. Biaya tetap
  - D. Biaya investasi

4. Apa yang dimaksud dengan biaya fix-cost?
- A. Biaya gedung
  - B. Biaya obat-obatan
  - C. Biaya alat kesehatan
  - D. Biaya sesuai dengan volume produktivitasnya
  - E. Biaya produksi
5. Tempat tidur pasien, tabung oksigen dan kendaraan ambulance, merupakan jenis peralatan?
- A. Biaya langsung
  - B. Biaya tidak langsung
  - C. Biaya tidak tetap
  - D. Biaya tetap
  - E. Biaya investasi

**D. JAWABAN SOAL**

- 1. A
- 2. D
- 3. A
- 4. D
- 5. E



## MODUL SESI 7 PERHITUNGAN TARIF

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar tarif.
2. Mengetahui dan mengerti tentang pengertian tarif.
3. Mengetahui dan mengerti tentang manfaat penetapan tarif
4. Mengetahui dan mengerti tentang metode penetapan tarif
5. Mengetahui dan mengerti tentang perhitungan tarif.

### B. MATERI

Modul tentang perhitungan tarif ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang akan dijabarkan di bawah ini:

#### 1. Latar Belakang

Tarif suatu layanan merupakan hal yang perlu ditetapkan dengan baik, agar suatu institusi pelayanan dapat berjalan dengan baik dan berkesinambungan. Jasa dari tenaga profesional harus diberikan sesuai dengan aktivitas yang sudah diberikan dan sebagai bentuk penghargaan suatu profesi. Perhitungan ini perlu dilakukan agar dapat diketahui dengan baik modal yang telah dikeluarkan dan pelayanan dapat berjalan dengan optimal.



## 2. Pengertian Tarif Pelayanan

Tarif pelayanan adalah suatu harga yang ditetapkan dan harus dibayarkan oleh penerima jasa pelayanan sebagai bentuk penghargaan terhadap pelayanan yang diberikan (1). Tarif pelayanan ini perlu dihitung dan ditetapkan dengan baik agar tidak merugikan baik pemilik atau penerima jasa pelayanan dari praktik mandiri keperawatan.



Tarif pelayanan keperawatan sangat tergantung pada jenis pelayanan, tenaga keperawatan yang melaksanakan dan bahan yang dipergunakan. Jenis pelayanan sebagai pendorong terhadap jumlah rencana perawatan yang akan diberikan dan lama waktu pengelolaan oleh perawat. Bahan habis pakai atau perlengkapan yang diperlukan merupakan penunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (2).

Biaya pelayanan kesehatan telah meningkat secara dramatis selama 20 tahun terakhir. Biaya perawatan kesehatan diperkirakan menghabiskan dana yang cukup besar. Pemberian pelayanan kesehatan melalui praktik mandiri keperawatan dapat menghemat biaya dan efisiensi secara signifikan karena tidak perlu mengeluarkan biaya untuk sewa kamar di rumah sakit (3).

Adapun factor yang dapat meningkatkan Biaya perawatan Kesehatan adalah:

- a. Jenis penyakit yang diderita pasien (kronis)
- b. Penuaan.
- c. Bahan yang digunakan
- d. Lama waktu perawatan
- e. Infeksi nosokomial yang mungkin didapat.



### 3. Manfaat penetapan Tarif

Penetapan tarif pada pelayan praktik mandiri (4) keperawatan memiliki beberapa manfaat sebagai berikut:

- a. Membebaskan biaya pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pelanggan.
- b. Pelanggan membayar untuk perawatan yang diberikan.
- c. Pelanggan menyadari bahwa perawatan langsung memiliki nilai harga.
- d. Pelanggan memahami tentang biaya perawatan kesehatan
- e. Pelanggan menghargainya kesehatannya. Praktik mandiri keperawatan dapat menerima kompensasi atas apa yang telah mereka berikan dan membantu memaksimalkan keuntungan.
- f. Perawatan dapat dilihat sebagai pusat penghasil pendapatan dari pada



- biaya.
- g. Penetapan tarif pelayanan membantu meningkatkan profesionalisme keperawatan.
  - h. Penetapan Biaya untuk layanan keperawatan merangsang produktivitas dengan membisualisasikan ukuran produktivitas.
  - i. Meningkatkan penggunaan sumber daya manusia, mengatur Biaya, dan mempertahankan kualitas.
  - j. Meningkatkan reputasi profesionalisme keperawatan.
  - k. Cepat tanggap terhadap perubahan sehingga membantu organisasi bertahan dalam lingkungan yang berubah.

#### **4. Metode Penetapan Tarif**

Ada beberapa metode yang digunakan untuk penetapan tarif pada pelayanan yang diberikan dari jasa pelayanan kesehatan termasuk pelayanan pada praktik mandiri keperawatan (5). Metode yang paling umum digunakan untuk menentukan biaya layanan keperawatan adalah biaya per hari, biaya per diagnosis dan sistem klasifikasi pasien (berat, sedang dan ringan).

**American Association for Long-Term Care Insurance**  
**Long-Term Care Insurance Costs – Age 60**  
 From 2019 Long-Term Care Insurance Price Index

Average Rates for Long-Term Care Insurance, Age 60  
 American Association for Long-Term Care Insurance Insurer Study, April 2019

**Male – Age 60**

**Average Premium**  
**\$1,925/Year**  
 Benefits Available  
 @ Age 85 = \$343,000  
 Benefits Available  
 @ Age 90 = \$398,000

**Female – Age 60**

**Average Premium**  
**\$3,050/Year**  
 Benefits Available  
 @ Age 85 = \$343,000  
 Benefits Available  
 @ Age 90 = \$398,000

**Couple  
 Both Age 60**

**COMBINED Premium**  
**\$3,400/Year**  
 Benefits Avail - EACH  
 @ Age 85 = \$343,000  
 Benefits Avail - EACH  
 @ Age 90 = \$398,000

**Compare Long-Term Care Insurance Costs**  
[www.AALTCI.org/quote](http://www.AALTCI.org/quote)

a. Biaya per hari

Belanja harian adalah metode yang paling lama digunakan untuk pengaturan tarif dan penggantian dengan cara sebagai berikut:

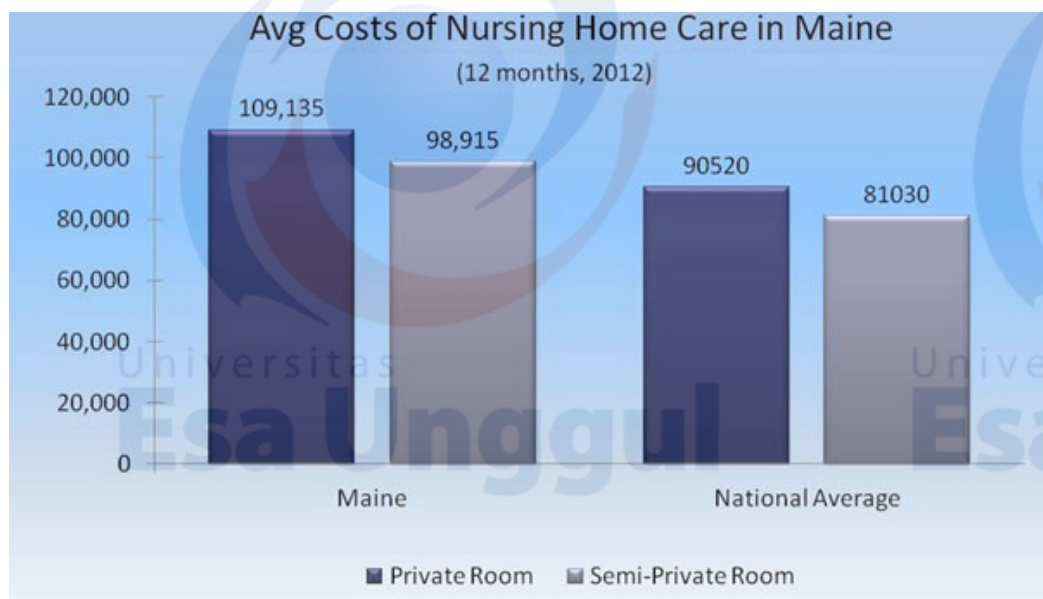
- 1) Rata-rata biaya perawatan per hari pasien dihitung dengan membagi total biaya perawatan dengan jumlah hari pasien untuk periode tertentu.
- 2) Biaya keperawatan biasanya dianggap sebagai gaji dan tunjangan bagi tenaga keperawatan dan staf administratif.
- 3) Biaya ini dapat dihitung untuk biaya seluruh layanan keperawatan.

Perhitungan tarif dengan menggunakan metode biaya per hari menghubungkan biaya keperawatan secara langsung dengan lama perawatan tetapi tidak mengidentifikasi kebutuhan pasien, tidak memperhatikan perbedaan diagnosis dan tidak memperhatikan jenis perawatan yang diberikan.

b. Biaya per diagnosis

Biaya per diagnosis merupakan penetapan pembiayaan pasien berdasarkan pada hal berikut:

- 1) diagnosis pasien dalam asuhan keperawatan.
- 2) diagnosis medis sering digunakan untuk mengidentifikasi pengelompokan.
- 3) penggunaan diagnosis keperawatan atau standar asuhan keperawatan untuk mengelompokkan pasien sesuai dengan kebutuhan asuhan keperawatan, banyak direkomendasikan.
- 4) Penetapan diagnosis keperawatan lebih logis dalam memprediksi kebutuhan asuhan keperawatan dengan lebih baik daripada berdasarkan diagnosis medis.



c. Sistem klasifikasi pasien

Biaya dengan menggunakan sistem klasifikasi pasien, sistem ini dikembangkan di New Jersey. Sistem ini biasa disebut dengan sistem beban kerja. Sistem ini dikembangkan untuk mengapresiasi tenaga keperawatan yang tidak puas dengan biaya per diagnosis. Sistem ini menghitung setiap menit tenaga keperawatan melakukan aktivitas.



Perhitungan sistem ini adalah sebagai berikut:

- 1) Total biaya perawatan dibagi dengan jumlah total menit perawatan yang digunakan untuk semua pasien yang dirawat.
- 2) Jumlah menit yang digunakan oleh semua pasien dari praktik mandiri keperawatan, termasuk waktu istirahat, cuti sakit dan libur.
- 3) Biaya perawatan untuk setiap pasien ditentukan dengan mengalikan jumlah perawatan yang dibutuhkan dengan menit perawatan yang dibutuhkan oleh pasien seperti yang diperkirakan dengan persamaan. Baik kegiatan keperawatan langsung maupun kegiatan non-keperawatan.



- 4) Biaya per Pengukuran Beban Kerja Keperawatan atau sistem klasifikasi pasien ini dikembangkan untuk mengalokasikan tenaga keperawatan.
- 5) Jika perhitungan biaya menggunakan biaya per pengukuran sistem klasifikasi pasien, maka praktik mandiri keperawatan harus mencatat data klasifikasi pasien secara individu. Catatan tersebut harus tertulis dalam catatan pasien atau database, pengumpulan dan analisis

data, dan praktik harus mematuhi standar.

## 5. Perhitungan Tarif Pelayanan

Biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan, dipengaruhi oleh faktor:

a. Biaya investasi

Biaya investasi terdiri dari gedung, kendaraan dan alat-alat kesehatan yang diperlukan dalam jangka waktu lama. Perhitungan untuk biaya investasinya adalah gedung tempat praktik mandiri keperawatan. Gedung akan menyusut dalam waktu 5 tahun, jika harga gedung adalah 50 juta.

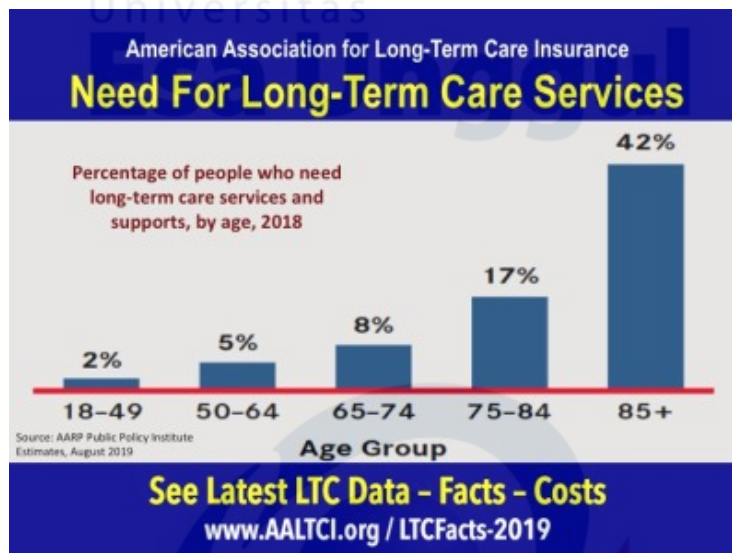
Maka perhitungannya sebagai berikut:

Harga : 5 tahun : 12 bulan : 30 hari :  $\Sigma$  pasien

Misalnya diasumsikan pasien 10/hari, maka

= 50.000.000 : 5 : 12 : 30 : 10

= Rp 2.777 dan dibulatkan **Rp 2.780**



b. Biaya kegiatan rutin

- direct cost atau biaya langsung terdiri dari gaji tenaga kesehatan, alat dan bahan habis pakai yang langsung digunakan oleh atau berhubungan dengan pasien.

Gaji perawat/ bulan : Rp 8.000.000.

Maka perhitungannya sebagai berikut:

Gaji : 30 hari :  $\sum$  pasien

= 8.000.000 : 30 : 10

= Rp 26.666 dibulatkan **Rp 27.000**

Keperluan alat dan bahan akan kita contohkan untuk pelayanan akupunktur. Bahan yang diperlukan adalah Jarum dan kapas swab.

Maka perhitungannya sebagai berikut:

Jarum : 100, Harga : Rp 40.000

Diasumsikan 1 pasien rata-rata : 10 – 15 jarum

100 jarum : 15 jarum/pasien = 6 pasien

40.000., : 6 pasien

= Rp 6.666 dibulatkan **Rp 7.000.,/ pasien**

Kapas swab : 100, Harga : Rp 12.000

Diasumsikan 1 pasien rata-rata : 4 swab

100 jarum : 4 swab/pasien = 25 pasien

12.000 : 25 pasien

= Rp 480., dibulatkan **Rp 500.,/ pasien**

- indirect cost atau biaya tidak langsung terdiri dari biaya listrik, bensin dan tenaga administrasi yang tidak langsung digunakan oleh atau berhubungan dengan pasien.





- c. Biaya rencana pengembangan  
 Pengembangan staf dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kompetensi dari tenaga keperawatan, sehingga setiap tahun kita harus sudah merencanakannya. Misalnya seminar/ workshop A Rp. 2.000.000. perhitungannya sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Biaya seminar} &: 30 \text{ hari} : \sum \text{pasien} \\ &= \text{Rp. } 2.000.000 : 30 : 10 \\ &= \text{Rp } 6.666 \text{ dibulatkan Rp } 7.000/\text{pasien} \end{aligned}$$

- d. Besarnya target keuntungan  
 Keuntungan suatu pelayanan atau bisnis harus direncanakan agar sesuai dengan harapan dan tidak rugi. Misalnya kita menetapkan keuntungan 10 % dari modal. Maka tarif akupunktur :

$$\begin{aligned} &\text{Biaya investasi} + \text{biaya rutin (direct + indirect)} + \text{biaya} \\ &\text{pengembangan} + \text{Besarnya target keuntungan} \\ &= 2.780 + 27.000 + 7.000 + 500 + 5.000 + 10 \% \\ &= 42.280 + 10 \% \\ &= 42.280 + 4230 \\ &= \text{Rp } 46.510 \text{ dibulatkan Rp } 50.000 \end{aligned}$$

Di bawah ini adalah beberapa contoh perhitungan tarif yang sudah ada:

a. Contoh daftar tarif jasa perawatan

No.	Tindakan	Tarif 1x Tindakan
1	Rawat luka	45.000 – 60.000
2	Nebulizier	35.000
3	Angkat jahitan	45.000
4	Penanganan nyeri	50.000
5	Pemantauan CVA	50.000
6	Pemantauan Hipertensi	35.000
7	Pemantauan DM	30.000 - 50.000

b. Contoh rincian biaya perawatan luka gangren.

No.	Bahan Habis Pakai / Bahan Jasa Perawat	Biaya
1	Jasa perawat dan transport	
2	Kassa steril 2 box, Pinset anatomi	
3	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> 1 botol, Pinset chirurgie	
4	Na Cl 1 flas, Gunting verban	
5	Verban roll 2 biji, Gunting nekrotomi	
6	Sprit 5 cc 2 biji, Bak instrumen	
7	Handscoen 1 pasien, Biaya perawatan alat	

c. Contoh daftar tarif sewa alat

No.	Alat	Tarif
1	Set rawat luka	30.000 - 40.000
2	Nebulizier	40.000
3	Set angkat jahitan	35.000
4	Set hipertensi	10.000 - 20.000
5	Set oksigen + isi 1 m <sup>3</sup>	60.000
6	Set DM	20.000 - 30.000

d. Contoh daftar tarif transportasi

No.	Transport	Tarif
1	Dalam kota Bandung	10.000 - 25.000
2	Luar Kota Bandung	30.000 / Km

### C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

- Pada penentuan tarif pelayanan ada beberapa biaya yang harus diperhitungkan, termasuk biaya pengembangan staf. Yang manakan yang termasuk biaya pengembangan staf di bawah ini:

  - Seragam staf
  - Perlengkapan alat pelindung diri
  - Seminar
  - Bahan habis pakai
  - Obat-obatan
- Gedung termasuk biaya investasi, manakah perhitungan yang tepat di bawah ini

  - Gaji : jumlah hari kerja : jumlah pasien
  - Harga : waktu penyusutan (th) : 12 bulan : jumlah hari kerja : jumlah pasien
  - Harga : jumlah keperluan per pasien
  - Biaya : jumlah hari kerja : jumlah pasien
  - Biaya : jumlah pasien
- Beberapa biaya harus diperhitungkan dalam penentuan tarif, yang mana di bawah ini tidak jadi penentu dalam penetapan tarif

  - Biaya langsung



- B. Biaya tidak langsung
  - C. Biaya pengurusan ijin praktik
  - D. Target keuntungan
  - E. Biaya investasi
4. Pada praktik mandiri keperawatan biaya investasi menjadi salah satu biaya yang harus dihitung, apa yang termasuk biaya investasi di bawah ini
- A. Biaya gedung
  - B. Biaya obat-obatan
  - C. Biaya alat kesehatan
  - D. Biaya sesuai dengan volume produktivitasnya
  - E. Biaya produksi
5. Berapa harga yang harus dimasukkan ke perhitungan tarif untuk biaya tidak langsung pembayaran listrik. Pembayaran listrik tiap bulan adalah 150, maka harganya adalah:
- A. Rp 26.666
  - B. Rp 2.780
  - C. Rp 5.000
  - D. Rp 6.000
  - E. Rp 500

#### **D. JAWABAN SOAL**

- 1. C
- 2. B
- 3. C
- 4. A

5. E



gggul



Universitas  
**Esa Unggul**



Universitas  
**Esa Un**



gggul



Universitas  
**Esa Unggul**



Universitas  
**Esa Un**



gggul



Universitas  
**Esa Unggul**



Universitas  
**Esa Un**

## MODUL SESI 8 KEPUASAN PELANGGAN

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang layanan pelanggan.
2. Mengetahui dan mengerti tentang pengertian pelanggan.
3. Mengetahui dan mengerti tentang harapan pelanggan.
4. Mengetahui dan mengerti tentang pelayanan keperawatan.
5. Mengetahui dan mengerti tentang pelayanan berlandaskan *caring*.
6. Mengetahui dan mengerti tentang mendengarkan pelanggan.

### B. MATERI

Modul tentang kepuasan pelanggan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang akan dijabarkan di bawah ini:

#### 1. Latar Belakang

Globalisasi telah membuat persaingan bisnis semakin kuat, setiap perusahaan harus berusaha untuk dapat memberikan kepuasan pada pelanggan apabila mereka ingin memenangkan persaingan dan mempertahankan kelangsungan hidup usahanya. Persaingan juga terjadi pada usaha layanan Praktik Mandiri Keperawatan. Praktik Mandiri Keperawatan (PMK) atau home care sebagai suatu pemberi jasa pelayanan keperawatan atau kesehatan sangat memerlukan pelanggan karena tanpa pelanggan PMK tidak akan bermakna apapun.

Layanan PMK ada karena adanya kebutuhan pelanggan sehingga keberadaan pelanggan sangat penting. Berkembang atau tidaknya suatu



layanan PMK sangat tergantung pada pelanggan. Kepuasan pelanggan adalah harapan dari suatu layanan PMK dan yang mempengaruhi kinerja dari PMK sehingga pelanggan harus selalu diperhatikan kebutuhannya.

## **2. Pengertian Pelanggan**

Pelanggan adalah orang yang menjadi pembeli produk yang telah dibuat dan pasarkan oleh sebuah perusahaan, dimana orang ini bukan hanya sekali membeli produk tersebut tetapi berulang-ulang. Pelanggan merupakan faktor penting bagi perkembangan suatu perusahaan karena tanpa pelanggan suatu perusahaan tidak akan dapat menjalankan kegiatan usahanya (1).

Pelanggan atau customer adalah individu atau kelompok yang menggunakan jasa berdasarkan keputusan mereka atas pertimbangan manfaat dan harga (2). Pelanggan adalah orang penting di tempat kerja kita. Pelanggan tidak tergantung pada kita. Kita yang tergantung pada pelanggan. Pelanggan bukan pengganggu saat kita bekerja. Pelanggan adalah pemberi kesempatan kita bekerja.

Pelanggan perawat atau pengguna jasa perawat adalah seseorang yang memiliki kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan dalam melakukan kegiatan hidup sehari-hari, yaitu kebutuhan dasar manusia (3). Pelanggan perawat adalah seseorang yang tengah mengalami masalah pada tubuhnya karena sakit sehingga memerlukan bantuan perawat untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya atau memerlukan bantuan untuk dapat melaksanakan aktivitas secara baik atau yang sedang memerlukan bantuan untuk pemulihan kesehatannya. Pelanggan perawat terdiri dari individu, keluarga dan masyarakat karena ketika seseorang sakit maka akan melibatkan keluarganya.

### 3. Layanan Pelanggan

Layanan pelanggan (*customer service*) merupakan bagian yang sangat penting dalam usaha. Layanan pelanggan memiliki peran yang sangat strategis untuk meminimalkan masalah terkait pelanggan. Layanan pelanggan merupakan aktivitas untuk meningkatkan kepuasan pelanggan sebelum, selama, atau setelah pembelian. Layanan pelanggan mengacu pada setiap layanan yang diberikan perusahaan kepada pelanggan untuk memenuhi kebutuhan mereka dan menjaga pelanggan tetap melekat pada perusahaan. Layanan pelanggan merupakan salah satu upaya perusahaan untuk tetap terhubung dengan pelanggan, memperoleh *feedback* dari pelanggan melalui komunikasi yang terjadi antara pelanggan dan perusahaan.

Komunikasi yang baik merupakan kunci keberhasilan dari layanan pelanggan. Pelayanan yang baik akan menentukan sikap pelanggan untuk tetap bertahan atau pergi meninggalkan perusahaan. Layanan pelanggan yang berhasil memungkinkan mengubah pelanggan sebelumnya tidak puas menjadi sangat puas karena layanan perusahaan yang baik. Pelanggan yang diberikan pelayanan yang maksimal sesuai keinginan pelanggan akan mendorong kepuasan pelanggan untuk setia pada perusahaan (4).

Pelayanan yang membuat pelanggan puas harus dilakukan oleh setiap perusahaan yang ingin memenangkan persaingan dan mempertahankan kelangsungan bisnisnya. Pelayanan yang memuaskan dapat menciptakan pelanggan yang loyal pada perusahaan. Tingkat loyalitas pelanggan tergantung pada perbandingan antara layanan yang diberikan dengan layanan yang dirasakan oleh pelanggan. Perusahaan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan apabila dapat memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan. Perusahaan juga selain dapat memenuhi kepuasan pelanggan harus mampu mempertahankan kualitas pelayanannya. Layanan pelanggan dapat dilakukan secara langsung atau dapat menggunakan teknologi sesuai dengan perkembangan era digital 4.0 sehingga dapat meningkatkan

efektivitas dan efisiensi.

#### 4. Harapan Pelanggan

Perusahaan harus dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Pelayanan yang diberikan pada PMK adalah pelayanan asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan karena pelanggannya merupakan individu yang tengah mengalami masalah kesehatan dan memerlukan bantuan perawat untuk memenuhi kebutuhan atau membantu memenuhi kebutuhannya atau yang sedang dalam pemulihan kesehatannya. Layanan PMK harus menyadari dengan baik tentang karakteristik pelanggannya, maka pelanggan pada layanan PMK mendambakan layanan perawat yang sebagai berikut:

- a. Santun.  
Pelanggan ingin dihargai dan dihormati.
- b. Empati.  
Pelanggan dengan kondisi kesehatannya yang memerlukan bantuan atau pertolongan maka ingin dimengerti kondisi yang dialaminya, ingin dipahami perasaan dan keinginannya dalam memenuhi kebutuhannya.
- c. Handal.  
Pelanggan dengan permasalahan kesehatan yang dialami maka ingin memperoleh solusi yang tepat atas masalahnya.
- d. Aman dan nyaman.  
Pelanggan dengan permasalahan kesehatan yang dialaminya, merasa serba tidak enak maka pelanggan ini aman dan nyaman agar tidak memperburuk kondisi yang dialaminya.
- e. Tanggap.  
Pelanggan ingin segera dipenuhi kebutuhannya sehingga memerlukan perawat atau tenaga kesehatan yang tanggap.

Pelayanan yang diberikan pada PMK termasuk dalam kategori jasa. Jasa adalah setiap tindakan yang ditawarkan kepada pihak lain, pada dasarnya



tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun, karena produk jasa mungkin berkaitan dengan produk fisik. Kualitas pelayanan pada PMK tergantung pada kepuasan dari pelanggan. Kualitas jasa merupakan tingkat kesempurnaan yang diharapkan dan pengendalian atas kesempurnaan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Pelanggan yang telah mendapat layanan PMK akan memberikan penilaian terkait kepuasan terhadap apa yang sudah diterimanya. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah mendapat layanan yang dia rasakan dibandingkan dengan harapan atau dambaan dari layanan perawat yang diinginkan. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Hubungan antara pemberi pelayanan dan pelanggan menjadi harmonis.
- b. Memberikan dasar yang baik bagi pelanggan dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta terbentuk rekomendasi dari mulut ke mulut yang dapat menguntungkan bagi layanan PMK. Pelanggan yang merasakan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan akan penilaian berdasarkan tingkat layanan sebagai berikut:
  - a. Mengecewakan  
Pelanggan akan merasa kecewa terhadap pelayanan yang diterima, bila layanan yang diberikan tidak memenuhi harapannya.
  - b. Memuaskan  
Pelanggan akan merasa puas terhadap pelayanan yang diterima, bila layanan yang diberikan memenuhi harapannya.
  - c. Mengesankan  
Pelanggan akan merasa terkesan terhadap pelayanan yang diterima, bila layanan yang diberikan melampaui harapan pelanggan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis pada tahun 2012 tentang hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Bandung didapatkan bahwa responden kurang puas dengan layanan

perawat adalah 47 orang (49,0%), responden cukup puas dengan layanan perawat adalah 34 orang (34.5%) dan responden sangat puas dengan layanan perawat adalah 15 orang (15,5%). Perawat dalam memberikan pelayanan sesuai perilaku caring terhadap pasien mayoritas rendah yaitu sebanyak 54 responden (56,3 %) dan yang menilai pelayanan dengan caring yang tinggi sebanyak 42 responden (43,8 %).

Berdasarkan hasil survey kepuasan pelanggan didapatkan sebagai berikut:

- a. Pelanggan yang tidak puas akan menceritakan kepada 11 orang lainnya, yang masing-masing kemudian menceritakannya kembali kepada 5 orang yang lainnya, sehingga total ada 67 orang yang berpikiran buruk tentang perusahaan anda.
- b. Pelanggan yang kecewa tapi tidak mengeluh, 91% tidak akan kembali. Pelanggan yang kecewa dan mengeluh, tapi keluhannya tidak ditanggapi, 81% tidak akan kembali.
- c. Pelanggan yang kecewa, mengeluh dan keluhannya ditanggapi, 46% tidak akan kembali. Pelanggan yang kecewa, mengeluh dan keluhannya ditanggapi dengan segera, hanya 12% yang tidak akan kembali.

## **5. Pelayanan Keperawatan**

Praktik Mandiri Keperawatan (PMK) merupakan praktik yang dilakukan oleh perawat baik secara perorangan atau berkelompok yang tidak dilakukan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Layanan yang diberikan pada PMK ini adalah layanan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia. Perawat harus bertanggung jawab penuh terhadap pelayanan yang diberikan, sehingga perawat harus memiliki kemampuan yang memadai atau "KOMPETEN" dalam hal:

### **a. Pengetahuan**

Perawat harus memiliki pengetahuan yang baik terkait asuhan keperawatan yang diberikan mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Asuhan keperawatan yang diberikan harus

sesuai dengan permasalahan pelanggan dan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan.

b. Keterampilan

Perawat harus terampil dan terlatih dalam melaksanakan tindakan keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia. Tindakan yang diberikan harus cepat, tepat dan sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

c. Sikap

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan harus berlandaskan *caring*.

## 6. Pelayanan berlandaskan *Caring*

*Caring* adalah esensi dari pelayanan keperawatan yang membedakan keperawatan dari profesi lain. Penyakit harus diobati tetapi kesakitan akan tetap ada, tanpa *caring* kesehatan tidak dapat dicapai. *Caring* merupakan bentuk kepedulian dan bentuk pertanggung jawaban hubungan antara perawat dan pasien (5).

Pelayanan perawat adalah memberikan bantuan terhadap pelanggan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia. Perawat harus peduli terhadap pelanggan yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu. Perawat harus memberikan keamanan dan keselamatan pada pelanggan. Perawat harus peduli dengan pesan atau komunikasi yang disampaikan oleh pelanggan baik secara verbal maupun non verbal.

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata baik secara lisan maupun tulisan. Bahasa verbal merupakan sarana untuk menyampaikan perasaan, pikiran dan maksud tujuan. Bahasa mempunyai tiga fungsi yaitu penamaan, interaksi dan transmisi informasi. Aspek dalam komunikasi verbal yaitu perbendaharaan kata-kata (*vocabulary*), kecepatan (*rating*), intonasi suara, humor, waktu yang tepat dan singkat.



Komunikasi non verbal adalah pesan yang disampaikan dalam komunikasi dikemas dalam bentuk non verbal, tanpa kata-kata. Bentuk komunikasi non verbal terdiri dari:

a. Bahasa tubuh

Bahasa tubuh sering kali dapat menggambarkan harapan yang ditampilkan oleh pelanggan yang meliputi lambaian tangan, ekspresi wajah, kontak mata, sentuhan, gerakan kepala, sikap atau postur tubuh, jarak tubuh, arah tubuh, tatapan mata, riasan wajah, dan lain-lain.

b. Tanda

Tanda atau isyarat dalam komunikasi non verbal menggantikan kata-kata. Misalnya bendera putih mengartikan ada kesucian atau kebersihan.

c. Tindakan atau perbuatan.

Tindakan sebagai suatu perbuatan yang dilakukan oleh pelanggan dan tidak dapat menggantikan kata-kata yang diucapkan pelanggan tetapi mengandung makna. Misalnya menggebrak meja berarti marah.

d. Pakaian

Pakaian tidak menggantikan kata-kata tetapi juga mengandung makna karena pakaian mencerminkan gaya hidup seseorang dan kepribadian seseorang.

f. Warna.

Warna yang digunakan individu atau pelanggan menunjukkan warna emosional, cita rasa, keyakinan agama, politik, dan lain-lain. Misalnya warna merah muda adalah warna feminim.

Perawat sebagai pemberi pelayanan yang merupakan bagian dari layanan pelanggan dengan sikap *caring* harus memperhatikan ucapan atau kata-kata yang disampaikan pelanggan. Perawat harus memperhatikan kesenjangan antara komunikasi verbal dan non verbal. Perawat harus memperhatikan kesesuaian antara apa yang diucapkan pelanggan dengan apa yang dikerjakan. Perawat juga harus melayani pelanggan dengan HATI, yaitu

- a. Hadirkan citra positif.  
Perawat harus memberikan kesan yang baik terhadap pelanggan, sehingga pelanggan merasa terkesan dengan pelayanan yang diberikan.
- b. Amati, dengarkan, tanyakan untuk memahami.  
Perawat harus mengamati setiap tingkah laku pelanggan, dengarkan keluhannya dan tanyakan permasalahannya.
- c. Tampilkan layanan sesuai “SOP”.  
Perawat harus melakukan setiap tindakannya berdasarkan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.
- d. Ikat pelanggan dengan layanan istimewa.  
Pelanggan akan terkesan dengan layanan yang istimewa sehingga akan menjadi pelanggan yang loyal.

Pelanggan akan loyal jika perawat membina hubungan baik, melakukan kerjasama dalam membantu menyelesaikan masalah pelanggan dan memberikan dukungan atas usaha yang telah dilakukan pelanggan. Perawat menunjukkan keramahan dalam berbicara atau menyampaikan informasi dengan cara:

- a. Hadirkan kesesuaian  
Perawat ketika melayani pelanggan harus fokus dan siap melayani tidak merasa terbebani dengan kebutuhan pelanggan.
- b. Istilah dan bahasa yang sesuai untuk pelanggan  
Istilah dan bahasa yang digunakan harus dapat dipahami, jangan menggunakan terminologi medis.
- c. Jelas, terdengar oleh pasien dan tidak bermakna ganda Bahasa dan suara terdengar jelas oleh pelanggan. Maksud dan tujuan yang disampaikan dapat dimengerti oleh pelanggan.
- d. Keyakinan, bila anda ragu-ragu, Anda bisa tidak dipercaya Perawat memiliki kemampuan yang baik, sehingga pelanggan merasa yakin bahwa perawat dapat menyelesaikan permasalahannya.
- e. Langsung, tidak berbelit-belit

Perawat menyampaikan informasi secara tepat dan lugas.

- f. Memperhatikan kapan dan dimana informasi tersebut akan disampaikan  
Perawat mampu menyesuaikan dengan kondisi pelanggan ketika akan menyampaikan informasi.

## 7. Mendengarkan Keluhan

Pelanggan sebagai individu yang selalu ingin didengar keluhannya, sehingga pelanggan akan merasa puas jika ada yang mau dan mampu mendengarkan permasalahan yang tengah dihadapinya. Perawat dalam PMK harus mampu menjadi pendengar yang baik. Adapun tujuan mendengarkan adalah sebagai berikut:

- a. Mendorong pelanggan untuk berbicara.
- b. Menunjukkan minat dan perhatian kita terhadap pelanggan.
- c. Meningkatkan kesadaran kita terhadap perasaan pelanggan.
- d. Untuk memperoleh informasi.
- e. Memberi arahan percakapan terhadap pelanggan.

Perawat mendengar keluhan pelanggan harus dilakukan agar pelanggan merasa diperhatikan dan tidak merasa sendiri. Perawat harus mampu menjalin kepercayaan pelanggan sehingga pelanggan mau menceritakan keluhannya pada kita. Keluhan pelanggan terkadang yang menurut kita tidak terlalu penting, tetapi kita harus ingat bahwa pelanggan kita adalah seseorang atau individu yang tengah mengalami ketidaknyamanan dan ketidakamanan pada dirinya.

Terdapat empat bentuk mendengarkan keluhan pelanggan, yaitu:

- a. Mendengar pasif (diam)

Perawat harus mendengarkan keluhan pelanggan secara pasif ketika pelanggan sedang menceritakan masalahnya dan berbicara tanpa henti, menggebu-gebu dengan ekspresi perasaan kesal atau sedih. Selain itu bila berhenti sejenak, perawat dapat **mendengar** pasif untuk memberi kesempatan pada pelanggan untuk menenangkan diri.



- b. Memberi tanda perhatian verbal dan non verbal.

Perawat dapat memberikan tanda dengan pesan verbal dan non verbal ketika mendengar keluhan pelanggan berbicara panjang tentang peristiwa yang terjadi pada dirinya, seperti berkata ehmm, yaa, lalu, oh begitu, terus..... atau sesekali mengangguk.

Perawat harus memperlihatkan wajah tersenyum bersahabat, terlihat santai, tenang dan tidak tegang, memelihara kontak mata dan mengatur posisi tubuh ke arah pelanggan serta memberikan sentuhan bila perlu dan diijinkan.

- c. Mengajukan pertanyaan untuk mendalami dan klarifikasi. Perawat ketika mendengar keluhan pelanggan dapat mengajukan pertanyaan untuk mendalami dan klarifikasi terhadap ucapan atau cerita dari pelanggan, misalnya “Bagaimana hubungan ibu dengan saudara-saudara suami?”, dan sebagainya.

Pada waktu bertanya perawat harus menggunakan intonasi suara yang menunjukkan perhatian, minat dan keakraban. Menggunakan kata-kata yang dipahami pelanggan. Mengajukan pertanyaan satu per satu dan menunggu jawaban dengan penuh perhatian, tidak memotong. Menggunakan kata-kata yang mendorong pelanggan untuk tetap berbicara : “dan?”, “bagaimana?”, “lalu?”, “maksudnya?”.

Perawat jika harus menanyakan hal-hal yang sangat pribadi, jelaskan alasan mengapa harus ditanyakan. Menghindari penggunaan kata tanya “mengapa?”. Kemungkinan pelanggan dapat merasa disalahkan. Mengajukan pertanyaan yang sama dengan berbagai cara bila pelanggan belum paham. Menghindari pertanyaan yang mengarahkan. Menggunakan “pertanyaan terbuka” karena lebih efektif.

- d. Mendengar aktif.

Mendengar aktif merupakan upaya untuk memberikan umpan balik atau

merefleksikan isi ucapan dan perasaan pelanggan.

### C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

1. Praktik mandiri keperawatan sebagai pelayanan kesehatan mandiri yang diberikan perawat, maka pelanggan adalah penting. Apa yang dimaksud pelanggan
  - A. Individu atau kelompok yang menggunakan jasa berdasarkan keputusan mereka atas pertimbangan manfaat dan harga
  - B. Salah satu upaya perusahaan untuk tetap terhubung dengan pelanggan, memperoleh feedback dari pelanggan melalui komunikasi.
  - C. Layanan yang diberikan tidak memenuhi harapannya.
  - D. Pengetahuan yang baik terkait asuhan keperawatan yang diberikan mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
  - E. Fokus dan siap melayani tidak merasa terbebani dengan kebutuhan pasien
2. Mengapa layanan pelanggan sangat penting ada dalam praktik mandiri keperawatan
  - A. Individu atau kelompok yang menggunakan jasa berdasarkan keputusan mereka atas pertimbangan manfaat dan harga
  - B. Salah satu upaya perusahaan untuk tetap terhubung dengan pelanggan, memperoleh *feedback* dari pelanggan melalui komunikasi.
  - C. Layanan yang diberikan tidak memenuhi harapannya.
  - D. Pengetahuan yang baik terkait asuhan keperawatan yang diberikan mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
  - E. Fokus dan siap melayani tidak merasa terbebani dengan kebutuhan pasien
3. Pelanggan akan menyatakan kecewa terhadap layanan kita jika
  - A. Individu atau kelompok yang menggunakan jasa berdasarkan

- keputusan mereka atas pertimbangan manfaat dan harga
- B. Salah satu upaya perusahaan untuk tetap terhubung dengan pelanggan, memperoleh *feedback* dari pelanggan melalui komunikasi.
  - C. Layanan yang diberikan tidak memenuhi harapannya.
  - D. Pengetahuan yang baik terkait asuhan keperawatan yang diberikan mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
  - E. Fokus dan siap melayani tidak merasa terbebani dengan kebutuhan pasien
4. Apa yang dimaksud perawat harus mengikat pelanggan dengan layanan istimewa
- A. Pelanggan akan terkesan dengan layanan yang istimewa
  - B. Perawat harus melakukan setiap tindakannya berdasarkan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.
  - C. layanan yang diberikan tidak memenuhi harapannya.
  - D. pengetahuan yang baik terkait asuhan keperawatan yang diberikan mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
  - E. fokus dan siap melayani tidak merasa terbebani dengan kebutuhan pasien
5. Mendengar keluhan secara pasif merupakan salah satu hal yang sangat penting dilakukan dalam layanan pelanggan. Kriteria pelanggan seperti apakah yang harus didengarkan secara pasif
- A. Pelanggan sedang menceritakan masalahnya dan berbicara tanpa henti, menggebu-gebu dengan ekspresi perasaan kesal atau sedih
  - B. Memelihara kontak mata dan mengatur posisi tubuh ke arah pelanggan
  - C. Mendorong pelanggan untuk berbicara.
  - D. Menunjukkan minat dan perhatian kita terhadap pelanggan.
  - E. Meningkatkan kesadaran kita terhadap perasaan pelanggan.



**D. JAWABAN SOAL**

1. A

2. B

3. C

4. A

5. A

## MODUL SESI 9 TELENURSING

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang telenursing.
2. Menyebutkan dan memahami tentang pengertian telenursing.
3. Menjelaskan dan memahami tentang keuntungan telenursing.
4. Menjelaskan dan memahami tentang perkembangan telenursing.
5. Menjelaskan dan memahami tentang hukum dan etika telenursing.

### B. MATERI

Modul tentang *telenursing* ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang akan dijabarkan di bawah ini:

#### 1. Latar Belakang

Berdasarkan data UNDP (United Nation Development Programme) tahun 2015 mencatat, bahwa Indeks Pembangunan Manusia (Human Development Index) Di Indonesia mengacu pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Salah satu tujuan dari SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia (1). Perawat sebagai pemberi layanan keperawatan dituntut berperan serta untuk mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan.

Perawat harus bekerja secara profesional dan mengedepankan perkembangan teknologi kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat yang berasal dari berbagai kalangan. Masyarakat sekarang semakin mudah untuk mendapatkan informasi

keperawatan dengan pemanfaatan teknologi informasi berbasis internet tanpa harus meninggalkan rumah.

## 2. Teknologi Informasi

Perkembangan teknologi informasi yang semakin meningkat membuat dampak yang cukup besar dalam seluruh aspek kehidupan dan membawa manusia saat ini masuk ke dalam era globalisasi, dimana pada era ini manusia memerlukan informasi yang terbaru dengan cepat, praktis, efisien dan akurat serta dapat diandalkan, salah satunya adalah pada bidang kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap manusia. Semakin banyak dan beragamnya penyakit yang diderita manusia yang berkaitan dengan perubahan gaya hidup yang dipengaruhi oleh kemajuan jaman. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan manusia akan pelayanan kesehatan semakin meningkat.

Teknologi informasi dan komunikasi memiliki potensi yang besar untuk menghadapi masalah yang dimiliki oleh negara berkembang maupun negara yang sedang berkembang. Permasalahan tersebut adalah harus menyediakan akses cepat, *cost effective*, dan perawatan kesehatan yang berkualitas. Salah satu pengembangan teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang kesehatan, adalah telemedika.

Telemedika adalah perubahan dan tantangan terbesar yang akan mempengaruhi penyediaan layanan kesehatan secara mendalam pada abad ke 21 ini. Hal ini adalah sebuah kegiatan multidisiplin ilmu yang membutuhkan keahlian dari bidang telekomunikasi, perawatan kesehatan dan teknologi informasi. Teknologi telemedika dapat membantu penderita penyakit serta lembaga kesehatan untuk saling berbagi informasi dengan mudah dan cepat (2). Dewasa ini kemajuan dunia *Information and*



*Communication Technology* (ICT) yang berbasis komputer telah berkembang dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari dunia kesehatan.

Telemedika di Indonesia sudah berkembang cukup signifikan belakangan ini. Penggunaan telemedika di Indonesia telah dimulai sejak tahun 90an. Pada era tersebut, perkembangan dunia telemedika masih menggunakan teknologi telepon standar. Di era sekarang telemedika sudah berkembang lebih pesat. Penggunaan ICT dalam dunia telemedika tidak terbatas pada saat pasien di rawat di ruangan. Makin berkembangnya dunia telemedika dan makin banyaknya pemilik ICT dan alat pendukungnya, makin luasnya area jangkauan ICT dalam dunia telemedika merupakan suatu tantangan dan sekaligus peluang dalam mendukung upaya pelayanan kesehatan bagi pasien.

Kemajuan teknologi telemedika ini telah banyak berkembang dan sangat membantu kemajuan kesehatan masyarakat secara luas, oleh karena itu masih banyak terdapat tantangan dan dibutuhkan lebih banyak inovasi-inovasi kedepan dalam memajukan teknologi telemedika. Telemedika dalam keperawatan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang terintegrasi.

Telemedika membantu transformasi perkembangan pengetahuan dan keterampilan keperawatan menuju keperawatan holistik dengan menggunakan teknologi informasi. Perawat merupakan kelompok profesional terbesar dalam pemberian layanan kesehatan. Perawat memiliki peran penting dalam perubahan layanan kesehatan. Salah satu bentuk pengembangan telemedika adalah *telenursing*.

### **3. Pengertian Telenursing**

*Telenursing* adalah upaya penggunaan teknologi informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan dimana ada jarak secara fisik yang

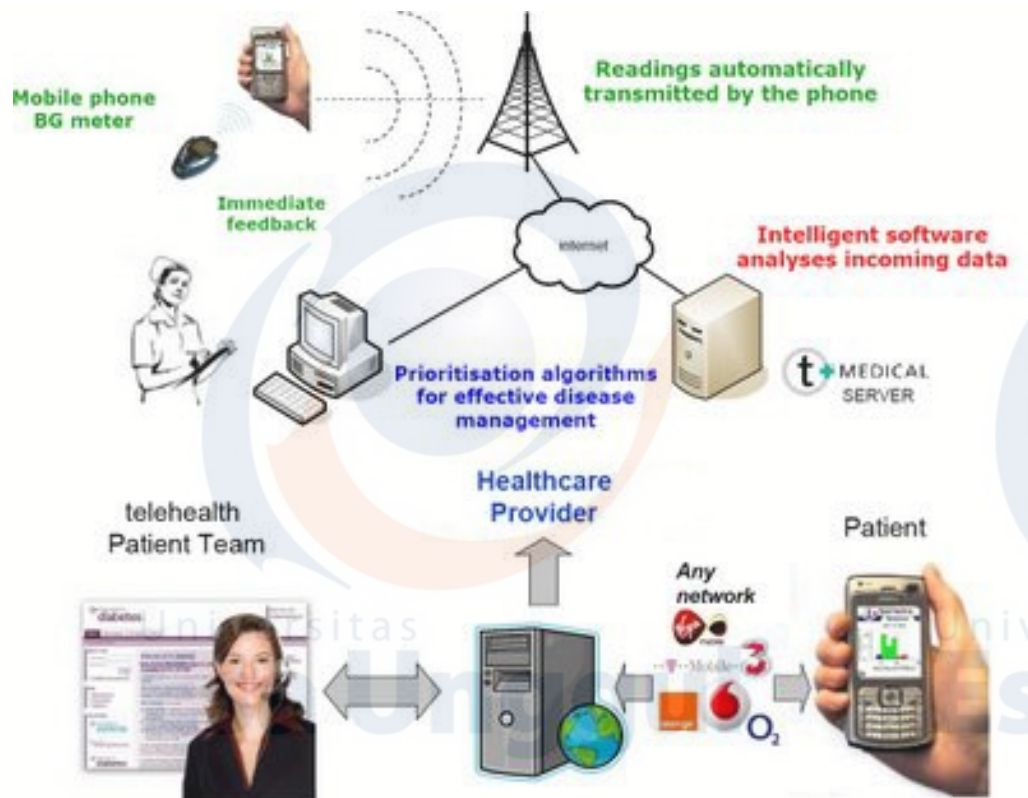
jauh antara perawat dan pasien, atau antar perawat. *Telenursing* merupakan penggunaan teknologi informasi komunikasi untuk mentransfer informasi keperawatan untuk memenuhi asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan menggunakan saluran elektromagnetik (gelombang magnetik, radio dan optikal) dalam menstransmisikan signal komunikasi suara, data dan video. Atau dapat pula didefinisikan sebagai komunikasi jarak jauh dengan menggunakan transmisi elektrik atau optikal, antar manusia dan atau komputer.

*Telenursing* sebagai dari *telehealth*, dan memiliki banyak kaitan dengan aplikasi medis dan non medis lainnya, seperti telemedicine, telediagnosis, telekonsultasi, telemonitoring, *telelearning*, dan lain-lain. *Telenursing* dapat diaplikasikan dalam berbagai *setting* area keperawatan, seperti rumah perawatan misalnya: pasien bergerak dalam perjalanan atau tinggal di rumah, di daerah terpencil yang sulit dijangkau.

Secara prinsip telenursing dalam praktik mandiri keperawatan adalah untuk menyediakan bantuan untuk pasien yang memiliki kesulitan untuk mengunjungi rumah sakit (terkait faktor ekonomi, kekurangan sarana transportasi, atau alasan individu lainnya. Pasien berkeinginan untuk menerima perawatan kesehatan dirumah (untuk rehabilitasi atau layanan untuk penyakit yang berat). Jalur komunikasi tersebut dapat mentransmisikan data biologis dari sang pasien.

Pasien yang memiliki penyakit paru kronik, diabetes, penyakit jantung kongestif atau degeneratif saraf seperti parkinson atau bahkan pasien pasca-bedah, perawatan luka, ostomies, cacat individu dan lain-lain. Pasien dapat dibantu secara rutin oleh perawat melalui *videoconference* atau photo dan teks interaktif. Selama proses ini berlangsung pasien dapat menggunakan smartphone, tablet PC atau komputer yang memiliki akses internet.

*Telenursing* juga dapat diaplikasikan oleh *call center* dioperasikan oleh organisasi *managed care*, yang dikelola oleh perawat yang bertindak sebagai manajer kasus atau konseling pasien. *Telenursing* juga dapat melibatkan kegiatan lain seperti pendidikan pasien, telekonsultasi keperawatan, tele pemeriksaan hasil tes medis dan bantuan kepada dokter dalam pelaksanaan protocol pengobatan medis. Penggunaan *telenursing* dapat dilihat pada flow diagram di bawah ini:



*Telenursing* tidak mengubah sifat dasar praktek asuhan keperawatan, di dalam *telenursing* perawat tetap melakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dokumentasi. Perawat juga terlibat dalam pemberian informasi, pendidikan, arahan, dan dukungan secara pribadi melalui media-media dalam *telenursing*.

Hal ini sebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Mahalnya biaya pelayanan kesehatan
- b. Banyak kasus penyakit kronik dan lansia



- c. Sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan di daerah terpencil
- d. Penyebaran pelayanan kesehatan belum merata
- e. Kesadaran pemeliharaan kesehatan makin tinggi
- f. Dukungan teknologi dan infrastruktur semakin baik
- g. Kemudahan menerapkan layanannya
- h. Menyenangkan dalam pengerjaannya

#### 4. Keuntungan Telenursing

*Telenursing* merupakan tren dan isu pelayanan keperawatan. *Telenursing* dapat meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan melalui telenursing dinilai lebih efektif dan efisien karena pesatnya perkembangan dan kemudahan akses teknologi informasi, sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang profesional dapat dirasakan oleh masyarakat.

*Telenursing* dapat mengurangi biaya perawatan, mengurangi hari rawat di RS, peningkatan jumlah cakupan pelayanan keperawatan dalam jumlah yang lebih luas dan merata, dan meningkatkan mutu pelayanan perawatan di rumah (*home care*). Keuntungan telenursing (3) sebagai berikut:

- a. Efektif dan efisiensi dari sisi biaya kesehatan, pasien dan keluarga dapat mengurangi kunjungan ke pelayanan kesehatan (dokter praktek, ruang gawat darurat, RS dan *nursing home*).



- b. Dapat meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan keperawatan tanpa batas geografis.

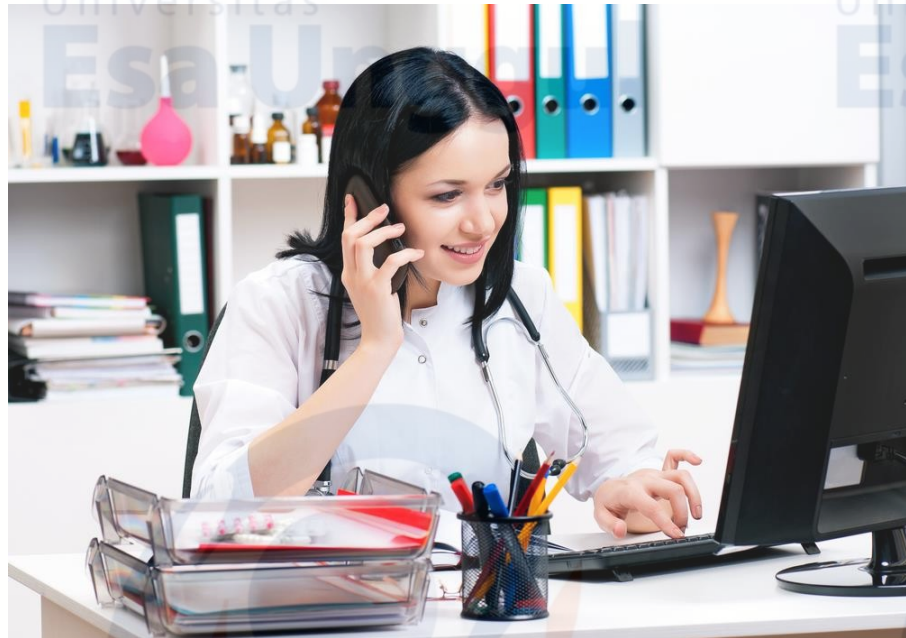
- c. Waktu respon pelayanan kesehatan cepat
- d. Meningkatkan penghasilan perawat dan waktu kerja yang fleksibel.
- e. Meningkatkan kepuasan kerja dan peluang untuk meningkatkan keterampilan.
- f. Mengurangi kertas kerja.
- g. Alat dokumentasi keperawatan otomatis.
- h. Standar keperawatan akan sama
- i. Mengurangi jarak tempuh dan menghemat waktu tempuh menuju pelayanan kesehatan
- j. *Telenursing* dapat mengurangi terjadinya infeksi nosokomial.
- k. Kualitas pelayanan keperawatan dapat diukur.
- l. Dapat meningkatkan kunjungan perawat terhadap pasien kronis, tanpa memerlukan biaya dan meningkatkan pemanfaatan teknologi
- m. Dapat dimanfaatkan dalam bidang pendidikan keperawatan (model distance learning) dan perkembangan riset keperawatan berbasis informatika kesehatan. *Telenursing* dapat pula digunakan dalam pembelajaran di kampus, video conference, pembelajaran online dan multimedia distance learning. Keterampilan klinik keperawatan dapat dipelajari dan dipraktekkan melalui model simulasi lewat secara interaktif. Penggunaan teknologi dalam *telenursing* juga dapat menjadi dasar database data keperawatan, yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan/ kedokteran. Dalam praktek sehari-hari penerapan Informatika Kedokteran bisa dilihat seperti :

- a. Proses pengolahan data

Data adalah tulang punggung proses informatika selanjutnya. Dalam bidang ini dipelajari bagaimana memperoleh dan mengeluarkan data, merawat data, dan lain-lain. Kesemuanya dibutuhkan agar pengambilan keputusan manusia bisa dipercepat.

- b. Telekomunikasi

Masuk dalam bidang ini adalah *teleconsultation*, *teleradiologi*, *telecardiologi*, *telenursing* dan tele yang lainnya.



c. *Medical Imaging*

Yang masuk dalam area ini seperti: ultrasound, radiologi, kedokteran nuklir, dan lain-lain

d. Sistem Informasi

Terdapat dua pembagian besar sistem informasi yaitu yang berfokus pada pasien dan yang berfokus pada keperawatan.

e. Web dan internet

Perkembangan dunia telekomunikasi begitu cepat. Saat ini aplikasi yang berbasis web sudah mulai digemari karena lebih mudah digunakan dari manapun dan kapan saja. Sebaliknya, sifat website pun sudah mulai berubah. Jika dahulu hanya bersifat satu arah (*broadcast*), misalnya menginformasikan jam praktek dokter, artikel kesehatan, dan lain-lain. Kemudian berkembang menjadi bersifat interaktif (dua arah), seperti tanya jawab, dan lain-lain. Akhir-akhir ini, aktivitas di website bisa dijadikan sebagai salah satu alat untuk proses bisnis, seperti: proses pendaftaran pasien, melihat



rekam medik dan lain-lain.

## **5. Kerugian Telenursing**

Penggunaan *telenursing* ini memiliki beberapa kekurangan yang terdiri dari:

- a. Kehilangan kemampuan berpikir kritis.
- b. Memerlukan kemampuan, kualifikasi dan keterampilan yang baik.
- c. Akses pengolahan data melalui sistem dikhawatirkan akan membayakan privasi pasien, hal tersebut menimbulkan masalah tanggung jawab hukum.
- d. Tradisi pertemuan yang dilakukan perawat sering tidak sesuai dengan arus Teknologi Informasi.
- e. Perawat lebih banyak menghabiskan waktunya di depan komputer.

## **6. Perkembangan Telenursing**

*Telenursing* telah diterapkan di banyak negara seperti Amerika, Yunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordania dan India bahkan Malaysia. Terinformasikan bahwa di Amerika Serikat, *telenursing* digunakan untuk mengatasi layanan keperawatan home care karena mengalami peningkatan kebutuhan perawat home care sebanyak 36%. Sedangkan di Inggris, berdasarkan laporan sejumlah besar pasien mendapatkan pelayanan telekomunikasi di rumah dengan menggunakan *telenursing* sehingga 15% pasien home care memerlukan teknologi telekomunikasi. Layanan *telenursing* dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



*Telenursing* dapat digunakan untuk memantau perawatan pasien jarak jauh, seperti perawatan pasien di rumah (4). Perawat dapat memonitor tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, gula darah (5), berat badan, atau peak flow pernapasan pasien. Bahkan Pasien juga dapat berkonsultasi untuk perawatan luka, injeksi insulin, penanganan sesak napas dan lain-lain, seperti terlihat pada gambar di halaman berikut:



*Telenursing* dapat meningkatkan partisipasi aktif pasien dan keluarga, terutama dalam manajemen pribadi penyakit kronik. *Telenursing* dengan dukungan online yang baik dapat memberikan pelayanan akurat, cepat, perawatan yang berkelanjutan serta kontak antara perawat dan pasien yang hampir tidak terbatas.

## **7. Hukum dan Etika *Telenursing***

*Telenursing* akan berkaitan dengan isu aspek legal, peraturan etik dan kerahasiaan pasien sama seperti *telehealth* secara keseluruhan. Di

banyak negara, dan di beberapa negara bagian di Amerika Serikat khususnya praktek *telenursing* dilarang (perawat yang online sebagai koordinator harus memiliki lisensi di setiap residensi negara bagian dan pasien yang menerima *telecare* harus bersifat lokal) guna menghindari malpraktek perawat antar negara bagian.

Issue legal aspek terhadap penggunaan teknologi informasi dalam keperawatan, yaitu kekhawatiran mengenai hubungan terapeutik perawat dengan pasien yang mempengaruhi indikasi pelayanan. Teknologi dipergunakan untuk memperluas dan meningkatkan layanan keperawatan bukan sebagai pengganti terhadap keperawatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan secara jarak jauh maka diperlukan kebijakan umum kesehatan (terintegrasi) yang mengatur praktek, SOP (standar operasi prosedur), etik dan profesionalisme, keamanan, kerahasiaan pasien dan jaminan informasi yang diberikan. Kegiatan *telenursing* mesti terintegrasi dengan strategi dan kebijakan pengembangan praktek keperawatan, penyediaan pelayanan asuhan keperawatan, dan sistem pendidikan dan pelatihan keperawatan yang menggunakan model informasi kesehatan/berbasis internet. Perawat memiliki komitmen menyeluruh tentang perlunya mempertahankan privasi dan kerahasiaan pasien sesuai kode etik keperawatan. Beberapa hal terkait dengan isu ini, yang secara fundamental mesti dilakukan dalam penerapan teknologi dalam bidang kesehatan dalam merawat pasien adalah:

- a. Memberikan informasi mengenai potensial resiko dan keuntungannya pada klien yang mendapatkan intervensi melalui teknologi telehealth seperti, keterbatasan jaminan kerahasiaan informasi melalui internet dan telepon.
- b. Memberikan dan menjaga jaminan pelayanan dan kerahasiaan informasi kesehatan pasien.
- c. Pasien yang mendapatkan intervensi melalui telehealth harus



diinformasikan potensial resiko (seperti keterbatasan jaminan kerahasiaan informasi, melalui internet atau telepon) dan keuntungannya.

- d. Memberikan sanksi hukum bagi individu yang menyalahgunakan kerahasiaan, peraturan, keamanan dan penyalahgunaan informasi.
- e. Diseminasi data pasien seperti identifikasi pasien (suara, gambar) dapat dikontrol dengan membuat informed consent (pernyataan persetujuan) lewat email

Dengan melihat potensi dan perkembangan pelayanan keperawatan, sistem informasi kesehatan dan penggunaan internet di Indonesia, bukan tidak mungkin hal ini mendasari *telenursing* berkembang di Indonesia (dalam berbagai bentuk aplikasi tehnik komunikasi) dan beragam tujuan. Hal ini tidak lain agar pelayanan asuhan keperawatan dan perkembangan ilmu, riset dan pendidikan keperawatan di Indonesia dapat sejajar minimal dengan perkembangan teknologi kesehatan, dan kedokteran di Indonesia.

### C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan cara memasang pertanyaan di sebelah kiri dengan jawaban yang ada di sebelah kanan.

Pertanyaan		Jawaban	
1.	Sebutkan keuntungan dari <i>telenursing</i>	A	Monitor tanda-tanda vital
2.	Sebutkan syarat pemberian asuhan keperawatan jarak jauh	B	Dapat menghambat infeksi nosokomial

3.	Sebutkan alasan mengapa <i>telenursing</i> berkembang sangat cepat	C	Dapat dukungan teknologi dan infrastruktur semakin baik
4.	Mengapa <i>telenursing</i> dapat mengurangi infeksi nosokomial	D	Dapat menjamin keamanan dan kerahasiaan informasi pasien
5.	Pemantauan yang dapat dilakukan melalui <i>telenursing</i> adalah	E	Tidak berhubungan dengan pasien-pasien lain

#### D. JAWABAN SOAL

1. B
2. D
3. C
4. E
5. A

## MODUL SESI 10 TERAPI AKUPUNTUR

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang akupuntur.
2. Menyebutkan dan memahami tentang pengertian akupuntur.
3. Menjelaskan dan memahami tentang konsep akupuntur.
4. Menjelaskan dan memahami tentang prinsip akupuntur.
5. Menjelaskan dan memahami tentang manfaat akupuntur.

### B. MATERI

Modul tentang terapi akupuntur ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang akan dijabarkan di bawah ini:

#### 1. Latar Belakang

Perkembangan terapi komplementer atau alternatif di Indonesia akhir-akhir ini sangat pesat. Terapi komplementer menjadi salah satu pilihan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Masyarakat menggunakan terapi ini dengan berbagai alasan. Salah satu alasannya adalah filosofi holistik pada terapi komplementer yaitu adanya harmoni dalam diri dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer untuk peningkatan kualitas hidup. Alasan lain karena adanya reaksi efek samping dari pengobatan konvensional yang diterima menyebabkan memilih terapi komplementer. Di fasilitas kesehatan tidak sedikit masyarakat bertanya tentang terapi komplementer pada petugas kesehatan seperti dokter dan perawat. Hal ini dapat menjadi peluang bagi perawat untuk berperan melakukan penatalaksanaan terapi komplementer dan alternatif (1). Salah satu terapi komplementer yang sering menjadi pilihan masyarakat adalah

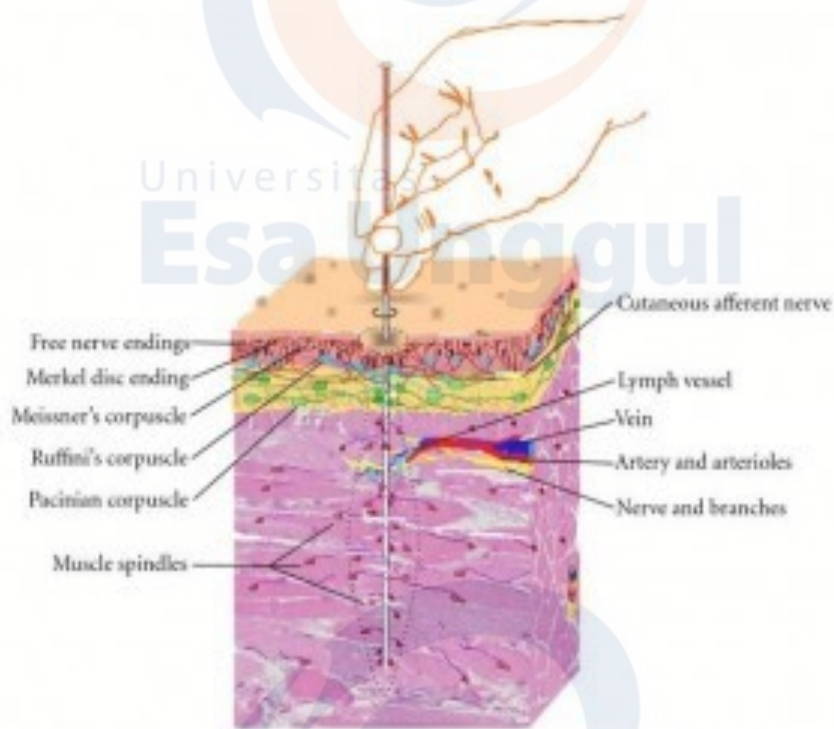


terapi akupuntur.

Terapi Akupuntur merupakan terapi yang menggunakan teori pengobatan Cina. Terapi akupuntur memiliki falsafah alami yang menyatakan bahwa manusia dan makhluk hidup lainnya merupakan bagian dari alam. Hukum dan kaidah alam berlaku pada seluruh makhluk hidup. Pada proses kehidupan terdapat suatu tenaga yang disebut energi penting atau Qi (dibaca: Chi). Energi penting ini selalu bergerak dalam tubuh melalui suatu lintasan tertentu dan membentuk suatu rangkaian yang tidak putus-putusnya. Lintasan jalan energi ini dikenal dengan sebutan meridian. Pada energi penting terdiri dari dua macam sifat, yaitu Yin-Yang. Yin-Yang saling berlawanan, saling membentuk dan saling menunjang sehingga berbeda dalam keadaan keseimbangan. Falsafah ini merupakan dasar utama dalam cara terapi akupuntur.

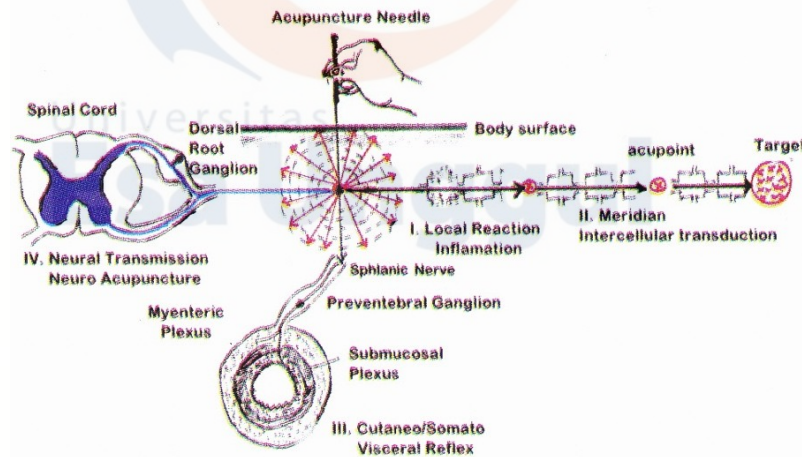
## **2. Pengertian akupuntur**

Akupuntur merupakan cara pengobatan yang dilakukan dengan cara menusukkan jarum pada titik-titik tertentu pada tubuh manusia di bawah kulit dan bahkan menembus jaringan otot (2).



Akupunktur akan menstimulasi titik-titik tertentu pada kulit untuk mengembalikan kondisi keseimbangan dalam tubuh akibat berbagai penyebab. Prinsip dasar akupunktur memasukkan jarum yang sangat halus ke berbagai area tubuh untuk merangsang meridian dan meningkatkan harmoni di dalam sistem. Meridian, titik akupunktur terdiri dari epitel, pembuluh kapiler dan limfatik yang sangat kecil dan serabut saraf yang disatukan oleh jaringan ikat (3). Cara kerja akupunktur dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

## HOW DOES ACUPUNCTURE WORK?



Akupuntur untuk merangsang, mengatur dan memperbaiki keseimbangan energi. Akupuntur untuk memanipulasi aliran energi ke seluruh tubuh. Jarum yang digunakan terbuat dari logam (emas, perak, baja atau stainless) kecil dan elastis. Titik yang digunakan dipilih secara cermat oleh akupunturis agar tujuan akupuntur dapat tercapai. Titik akupuntur penusukan tergantung pada lokasi gangguan dan cara akupunturis untuk mempengaruhi dan mengoreksi Qi ketika ketidakseimbangan terjadi (4). Titik akupuntur dipercaya dapat merangsang sistem pusat untuk melepaskan zat kimia dalam otot, sumsum tulang dan otak, sehingga bahan kimia ini mengubah rasa atau menghasilkan bahan kimia lain untuk mengurangi rasa sakit. Titik ini tidak harus langsung berhubungan dengan keluhan pasien, misalnya untuk pengobatan gangguan kepala dapat saja diambil titik pengobatan pada kaki yang terletak pada meridian yang bersangkutan.

Jarum akupuntur padat dan jauh lebih halus dibandingkan jarum suntik, dengan panjang antara 12 mm – 10 cm. Jarum ditusukkan sedalam 6 mm – 7.5 cm tergantung kurus - gemuk pasien dan lokasi titik pengobatan serta gangguan superficial (permukaan) dan profunda (dalam). Jarum dapat dibiarkan tertancap selama beberapa detik sampai satu jam, tetapi umumnya 20 menit.



Akupunturis adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk melaksanakan praktik akupuntur. Seorang akupunturis harus menguasai secara mendalam tentang titik-titik meridian dan ketelitian yang baik agar terhindar dari kesalahan menusuk pembuluh darah atau organ penting lain. Pada penusukkan yang baik, tidak boleh mengeluarkan darah, jika ada itu hanya satu atau dua titik saja. Akupunturis harus mencegah terjadinya infeksi silang, sehingga harus menggunakan jarum yang steril atau disosibel. Tusukkan jarum harus tidak sakit, hanya sedikit rasa ditusuk jarum dan jika jarum ditusukkan lebih dalam akan terasa seperti tersetrum.



Akupunturis dapat juga memberikan rangsangan pada jarum untuk memberikan rasa “tersetrum” pada titik meridian tersebut. Pada beberapa kasus, akupunturis mungkin akan memberikan moksibusi yaitu pembakaran daun nei (*Artemesia vulgaris*) kering untuk menghangatkan atau merangsang titik tertentu pada tubuh pasien. Proses ini memberikan pengaruh yang kuat untuk merangsang Qi tubuh di bagian yang menunjukkan gejala dingin.

Pasien dianjurkan untuk mengisi perut 1 jam sebelum pengobatan untuk menghindari rasa lelah, lesu atau pusing. Setelah pasien selesai penusukan dianjurkan meminum 2 gelas air putih untuk meningkatkan peredaran darah dan menghindari kerja berat.

### 3. Konsep akupuntur

Manusia disebut sehat berdasarkan falsafah akupuntur ditentukan oleh kemampuan manusia mempertahankan keseimbangan dan keselarasan dalam tubuhnya. Manusia disebut sakit, apabila terjadi gangguan keseimbangan dan keselarasan, sedangkan proses normal tubuh tidak mampu mengatasinya. Konsep-konsep yang sering digunakan pada terapi akupuntur adalah sebagai berikut:

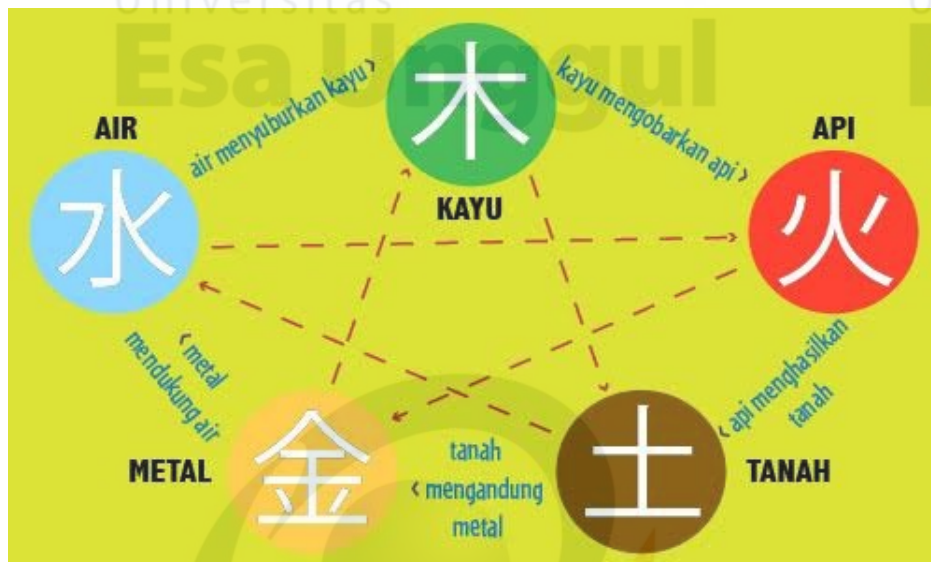
a. Konsep Yin – Yang dan Lima tahapan (meridian)

Konsep ini berdasarkan atas pengamatan alam sekitar, membandingkan keadaan dan kejadian alam di luar tubuh dengan fisiologi dan patalogi manusia, serta pengaruh lingkungan alam terhadap tubuh manusia. Yin – Yang adalah dua hal yang satu sama lain saling bertentangan tetapi keduanya saling membutuhkan dan memiliki hubungan yang erat. Yin dikonotasikan dengan sifat lembut, gelap, dingin dan basah, sedangkan Yang dikonotasikan keras, terang, panas dan kering.

Setiap bagian tubuh manusia memiliki kedua sifat tersebut. Setiap gejala memiliki kedua aspek itu, tidak ada Yin tanpa adanya Yang. Yin – Yang merupakan sistem total dan masing- masing tidak berarti apabila berdiri sendiri. Pada orang sehat, Yin – Yang berstatus dinamis namun seimbang. Aktivitas siang hari lebih bersifat Yang, sementara pada malam hari bersifat Yin. Kedua sifat tersebut selalu saling mengimbangi. Jika salah satu berlebihan, hingga keseimbangan terganggu, maka akan timbul gejala atau keluhan.



Orang yang sakit akan menampilkan gejala kelebihan Yin atau Yang. Keluhan akibat kelebihan pasokan dingin ke dalam tubuh, atau yang tampak dengan gejala dingin (wajah pucat, dingin pada kaki dan tangan) maka dinyatakan sebagai kondisi Yin. Sebaliknya kondisi akibat panas disebut Yang. Terapi dilakukan untuk menyeimbangkan kembali Yin – Yang.



Konsep lima tahapan (meridian) merupakan pengelompokan semua



fenomena alam menjadi lima yaitu kayu, api, tanah, logam dan air. Konsep ini berakar pada pergantian musim dan proses alam yang terjadi pada masing-masing tahapnya. Setiap unsur mewakili satu tahap dalam pergantian musim. Ciri utama setiap tahapan ditentukan oleh apa yang terjadi di alam di setiap musim. Dalam siklus tahunan, satu musim digantikan oleh musim lain sampai akhirnya kembali ke musim yang sama. Tumbuhan bertunas, tumbuh, berbiji dan mati kembali pada musim dingin. Intinya adalah keselarasan di tiap pergantian tahapan serta keseimbangan antar tiap tahapan.

b. Konsep *Qi* (Chi)

*Qi* (Chi) sebagai energi atau daya kehidupan dalam tubuh manusia yang berperan penting dalam berbagai aktivitas penting baik spiritual, emosi, mental maupun fisik. Kesehatan seseorang ditentukan oleh keseimbangan dan tidak terputusnya aliran *Qi* dalam tubuh. *Qi* bekerja untuk mempertahankan aliran darah dan cairan tubuh, menghangatkan, melawan penyakit dan menjaga tubuh terhadap pengaruh 'lingkungan luar' seperti angin, dingin, kelembaban dan panas. Jika aliran *Qi* mengalami gangguan berlebihan atau kekurangan maka fungsi tubuh tidak bekerja dengan baik sehingga menyebabkan sakit.

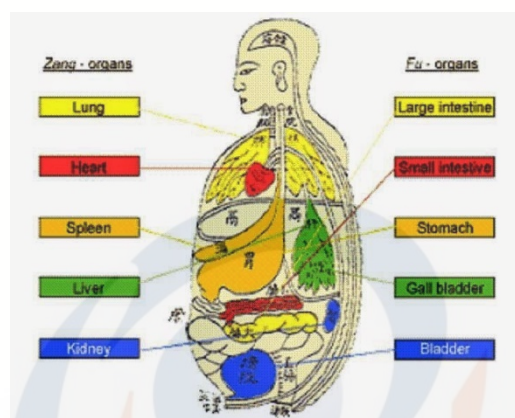


menyimpan Shen, kesadaran seseorang. Jantung dan Shen dianggap pengatur semua aktivitas fisiologis, spiritual dan emosi. Paru-paru bertanggung jawab untuk mengambil udara dan merubahnya menjadi Qi.

- b) Paru-paru sangat berperan dalam peredaran darah Qi dan perlindungan tubuh terhadap penyakit-penyakit luar.
- c) Lambung bersama-sama dengan Limpa terutama pengaturan pencernaan. Lambung menerima makanan, menyaring zat-zat vital yang akan diubah oleh Limpa menjadi Qi dan mengedarkannya ke seluruh tubuh.
- d) Ginjal sebagai tempat penyimpanan Jing atau sari merupakan pusat kesehatan seseorang. Ginjal sering disebut sebagai sumber Yin dan Yang bagi tubuh. Ginjal berperan penting dalam mengatur keseimbangan air dalam tubuh dan erat berkaitan dengan tulang dan pinggang.
- e) Hati berperan dalam mengatur pergerakan Qi dan mencegah penyumbatan aliran Qi, darah dan cairan tubuh.

## 2) Fu

Fu merupakan organ berongga tempat lewatnya makanan. Organ ini lebih aktif dari Zang yang berarti lebih bersifat Yang. Fu ada enam buah yaitu usus besar, lambung, usus kecil, sanjiao, kandung kemih dan kandung empedu.



Organ-organ Yin dan Yang ini dihubungkan melalui titik meridian.



Organ-organ ini juga berpasangan dalam fungsinya. Limpa – lambung misalnya mempunyai hubungan fungsi yang erat. Setiap pasangan organ dihubungkan dengan salah satu dari Lima Tahapan. Hubungan ini sangat dalam diagnosis. Tubuh dan pikiran tidak dapat dibedakan, fungsi mental dan spiritual seseorang tidak dapat dipisahkan dari fungsi fisiknya. Gangguan emosi dapat disebabkan gangguan Qi. Emosi tertentu berhubungan dengan organ tertentu.

#### **4. Prinsip akupuntur**

Terapi akupuntur memiliki tiga prinsip umum akupuntur, yaitu

- a. Pertama adalah terapi akar (Ben) dan cabang (Biao).

Terapi akar (Ben) dan cabang (Biao) merupakan prinsip pengobatan terpenting dalam pengobatan Cina. Pokok prinsip ini adalah menetapkan inti atau akar dari suatu penyakit agar dapat menentukan terapi yang efektif. Akar merupakan ketidakselarasan Yin dan Yang. Lima tahapan atau Qi yang menimbulkan cabang yaitu gejala atau aspek sekunder penyakit tersebut.

- b. Kedua adalah pengaturan Yin dan Yang.

.Terapi akupuntur ini memulihkan keseimbangan antara Yin dan Yang. Diagnosis menentukan adanya kekurangan atau kelebihan Yin dan Yang dalam tubuh. Apakah mempengaruhi satu atau lebih organ dalam (Zangfu). Titik meridian akupuntur yang dipilih harus meningkatkan Yang dalam tubuh. Melemahnya Qi normal dapat disebabkan oleh penumpukan Qi patogen yang menghambat fungsi organ dalam (Zangfu) dan meridian (jingluo).

- c. Ketiga adalah menguatkan Qi normal dan mengeluarkan Qi patogen (penyebab penyakit)

#### **5. Manfaat akupuntur**

Akupuntur memiliki kemanjuran yang menakjubkan dan efektif dalam

pengobatan penyakit-penyakit yang susah atau tidak dapat disembuhkan dengan pengobatan medis, sehingga ilmu akupuntur berkembang pesat (5).

Ada beberapa manfaat **utama** akupuntur, antara lain:

a. Mengurangi rasa nyeri



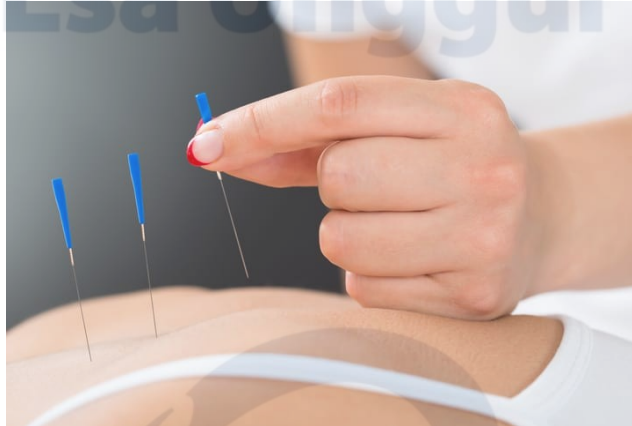
Terapi akupuntur bisa mengurangi nyeri akibat sakit kepala kronis. Berdasarkan hasil penelitian akupuntur efektif untuk terapi pasien dengan migrain, tegang di kepala dan beragam bentuk gangguan sakit kepala lain membuktikan bahwa terapi akupuntur dapat mengurangi nyeri kepala kronis 62% lebih efektif dibandingkan dengan obat yang hanya mampu mengurangi rasa nyeri kepala hingga 45% (3). Akupuntur juga dapat mengurangi nyeri yang biasa terjadi setelah operasi di kepala, kanker leher, mengurangi efek kemoterapi seperti mual.

b. Nyeri Dysmenorrhea

*Dysmenorrhea* merupakan salah satu keluhan yang paling sering terjadi terutama pada wanita muda, ketika menjelang atau pada waktu. Diperkirakan bahwa lebih dari 55-80% wanita yang telah menstruasi mengalami *dysmenorrhea*, dengan 13-18% melaporkan nyeri menstruasi yang parah sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysmenorrhea* umumnya diobati dengan obat-obatan farmakologis yang dikhawatirkan dapat memiliki efek samping. Akupuntur direkomendasikan sebagai pengobatan aman yang bebas dari efek samping yang relevan dan telah terbukti dapat mengurangi sakit *dysmenorrhea* (6).

c. Meningkatkan kesuburan

Terapi akupuntur dapat meningkatkan vitalitas seksual baik pada pria maupun wanita, menyeimbangkan hormon-hormon dalam tubuh, meningkatkan sirkulasi darah di daerah rahim dan sekitarnya serta meningkatkan produksi dan kualitas sel telur atau sperma.



d. Menghaluskan kulit

Terapi akupuntur juga memiliki manfaat untuk kecantikan atau estetik. Terapi ini dapat menghaluskan kulit, menghilangkan keriput atau mengencangkan kulit dan mengobati jerawat. Terapi ini juga mengaktifkan *inner beauty* yaitu kecantikan yang terpancar dari dalam jiwa atau batin seseorang dengan membersihkan dan kemudian mempertebal aura kecantikan yang menyelimuti wajahnya. Semakin tebal kecantikan seseorang semakin bercahaya lah wajahnya. Wajahnya akan terlihat berbinar-binar dan memancarkan daya tarik yang sangat kuat terhadap orang lain maupun pasangannya.

Penusukan titik akupuntur akan merangsang sistem pensarafan sehingga menimbulkan reaksi setempat, reaksi melalui jalur saraf tepi maupun saraf pusat dan reaksi pelepasan zat-zat *neurohormonal*.





e. Melangsingkan tubuh

Terapi akupuntur untuk melangsingkan tubuh adalah dengan cara menusukkan jarum di meridian yang tersambung dengan *thalamus*. *Thalamus* merupakan bagian otak yang mengatur sistem lapar dan haus, detak jantung, jam tidur dan bekerja, pencernaan, dan kontrol keseimbangan cairan tubuh.



Akupuntur telinga (*aurikuler*) adalah metode yang paling sering digunakan untuk pengobatan kegemukan (obesitas). Telinga luar (daun telinga) dipersarafi oleh beberapa saraf, menstimulasi saraf *aurikuler* agar mengurangi nafsu makan pada saluran pencernaan (7).

### C. TUGAS

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:

1. Bagaimana cara prinsip akupuntur bekerja sehingga dapat meningkatkan

kesehatan seseorang?

2. Menurut teori akupunktur, apa faktor penyebab manusia sakit?

## MODUL SESI 11 PENETAPAN DIAGNOSIS AKUPUNTUR

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

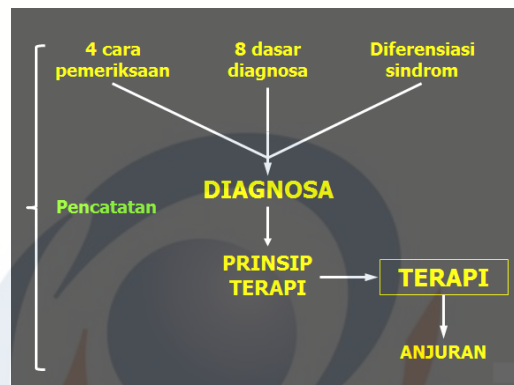
1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang penetapan diagnosis.
2. Menyebutkan dan memahami tentang pemeriksaan pasien.
3. Menjelaskan dan memahami tentang penetapan diagnosis.
4. Menjelaskan dan memahami tentang pelaksanaan terapi.

### B. MATERI

Modul tentang penetapan diagnosis akupuntur ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

#### 1. Latar Belakang

Seorang akupunturis yang baik menghayati teori dan kaidah akupuntur. Dia harus mampu untuk menginterpretasikan fenomena yang ditemukan pada diri pasien, menganalisa suatu kelainan atau proses penyakit, memperoleh diagnosa kerja, menyusun tata laksana terapi, membuat prognosa (ramalan terhadap penyakit) dan memberikan penyuluhan atau informasi pada pasien sehubungan dengan penyakitnya.





## 2. Pemeriksaan Pasien

Seorang akupunturis yang baik harus mampu untuk melakukan pemeriksaan yang baik sebelum menetapkan diagnosis yang tepat untuk pasien (1). Pemeriksaan pasien dilakukan dengan cara sebagai berikut:

### a. Pengamatan (Observasi): Wang

Pengamatan dilakukan oleh akupunturis sejak pasien di ruang tunggu sampai masuk ke ruangan praktek. Akupunturis harus mendapatkan gambaran tingkah laku asli si pasien. Teori yang digunakan dalam pengamatan ini adalah Teori Yin dan Yang, teori fenomena organ dan teori pergerakan 5 unsur. Akupunturis harus mengamati hal-hal sebagai berikut :



#### 1) Sen (pencerminan jiwa atau semangat)

Orang yang keadaan Sennya baik maka gerak geriknya luwes, berbicara jelas, wajah bersinar dan cepat tanggap. Orang yang keadan Sennya sakit maka orangnya terlihat sayu, malas, lambat dan kadang-kadang susah diajak komunikasi. Menurut teori fenomena organ, Sen dikendalikan oleh jantung.

#### 2) Ekspresi muka

Ekspresi muka merupakan petunjuk pertama bagi pemeriksa. Menurut teori fenomena organ dan teori 5 unsur dikatakan bahwa ada hubungan antara ekspresi muka dengan organ dalam, yaitu sebagai berikut : Ekspresi gembira

- a) Ekspresi melamun dan berpikir
- b) Ekspresi sedih/ kuatir
- c) Ekspresi marah/ was-was
- d) Ekspresi ketakutan

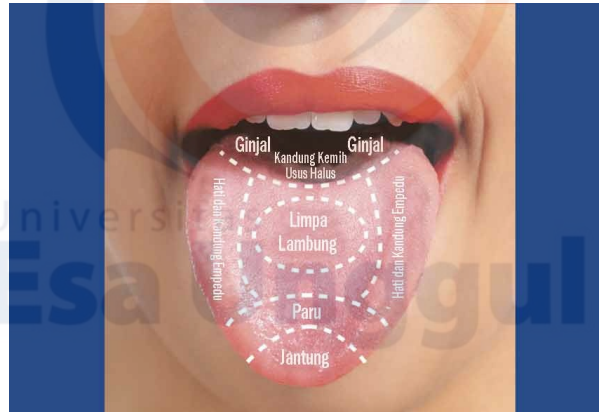
3) Sen Tay

Sen tay merupakan gambaran dari bagian-bagian tubuh. Tinggi, sedang atau pendek. Bagian-bagian tubuh mempunyai hubungan dengan fungsi organ dalam. Perubahan pada bagian-bagian tubuh harus dinilai dan didiagnosa. Bagian-bagian tubuh yang perlu diperhatikan adalah

- a) Kulit
- b) Rambut
- c) Hidung
- d) Telinga
- e) Mata
- f) Mulut/ bibir/ gusi
- g) Lidah

4) Lidah

Lidah menurut fenomena organ merupakan akar jantung dan berperan sangat penting dalam diagnosa. Lidah bukan hanya mencerminkan fungsi jantung tetapi lidah dapat memberikan informasi untuk sifat Se suatu penyakit (Se atau Si) dan faktor penyakit (panas atau dingin). Bagian-bagian lidah tertentu mempunyai hubungan istimewa dengan fungsi organ dalam.



Bagian lidah yang terlebih dahulu perlu diamati yaitu

- a) aspek kering atau basah
- b) warna otot lidah (menurut teori 5 unsur ada 5 warna) secara keseluruhan. Kemudian warna dan ketebalan lapisan atau selaput lidah dengan penekanan pada bagian mana lidah itu diamati. Hasil pengamatan didapatkan informasi sebagai berikut :
  - Aspek merah kering memperlihatkan panas.
  - Aspek tebal dan kuning memperlihatkan Se dan panas.
  - Aspek tebal dan putih memperlihatkan Si dan dingin.
  - Aspek tebal kehitaman memperlihatkan dingin, dalam dan kronis.

Hasil pengamatan pada keseluruhan secara garis besar sudah memberikan arahan, meridian atau organ mana yang perlu mendapat perhatian istimewa untuk pemeriksaan selanjutnya.

#### **b. Pendengaran dan penciuman : Wen**

Pemeriksaan pasien dengan indera pendengaran dan pembauan.

- 1) Cara pendengaran  
 Pada kedokteran Barat, pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan stetoskop (auskultasi) dan perkusi (ketukan) pada beberapa bagian tubuh. Seorang akupunkturis memeriksa dengan



indera pendengaran saja. Hal-hal yang mungkin dapat didengar oleh pemeriksa, yaitu :

- a) Suara pernafasan
- b) Suara pasien
- c) Batuk dan bersin
- d) Cegukan dan suara perut (berborborigme)

2) Cara penciuman

Bau (odor) yang ditimbulkan pasien akan memberikan informasi yang sangat berarti sebagai diagnose. Hal-hal yang mungkin dapat dicium oleh pemeriksa, yaitu :

- a) Napas/ udara dari mulut
- b) Riak/ ingus
- c) Keringat
- d) Urine
- e) Faeces
- f) Muntah

**c. Rabaan (Palpasi):**

1) Daerah keluhan

Pemeriksa harus paham tentang meridian. Meridin apa yang melewati daerah keluhan itu, sehingga rabaan dapat diteruskan sepanjang meridian yang bersangkutan. Penjalaran suatu kelainan pertama kali adalah melewati meridian. Misalnya keluhan lengan kanan sebelah luar rasa nyeri, baal rasanya panas dingin maka pemeriksa harus langsung ingat meridian apa yang jalur di sana. Panas mengeluh panas dingin, maka perhatian kepada meridian

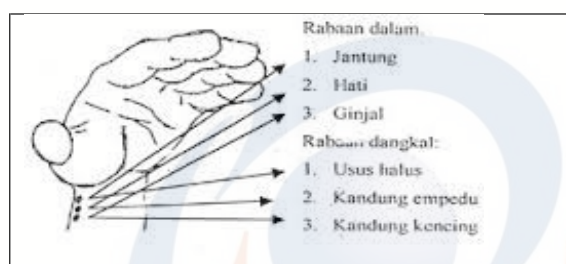
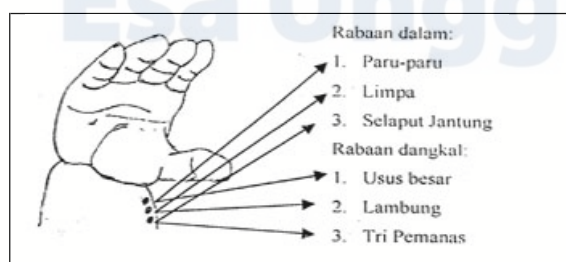
yang berfungsi pengatur panas dingin tubuh.

2) Titik waspada (alarm point) : titik Mu

Menurut ilmu Akupunktur terdapat 12 organ, masing- masing organ mempunyai titik waspadanya sendiri. Terdapat 12 titik waspada yang harus dipahami benar- benar, yaitu se-dermatoom dengan organ dalam. Tekan secara ringan dahulu kemudian makin diperkuat untuk memperoleh kesan derajat kenyeriannya.

Nyeri tekan, perhatikan dari ekspresi penderita berarti ada kelainan pada organ yang bersangkutan. Tidak ada reaksi nyeri tekan belum berarti tidak ada kelainan. Interpretasi dari nyeri tekan itu tergantung pada hasil keseluruhan pemeriksaan.

Titik waspada yang disering ditekan untuk mengetahui derajat kenyerien adalah nadi radialis. Pemeriksaan dengan meraba denyut nadi merupakan bagian penting dalam penetapan diagnosis dan pengobatan. Rabaan nadi dilakukan terhadap arteri radialis kanan dan kiri. Di setiap pergelangan tangan terdapat tiga posisi denyut nadi yang menunjukkan kondisi organ yang berbeda. Setiap organ dalam mempunyai lokasi denyutan nadi tertentu dengan sistematika sebagai berikut :



Daerah rabaan ialah Cun-Kuan Ce (urutan distal ke proksimal). Masing-masing tempat (Cun-Kuan Ce) ialah bagian superficial (permukaan) dan profunda (dalam). Masing-masing posisi memiliki tiga kedalaman dan 28 kualitas denyut. Posisi, kedalaman serta kualitas denyut menggambarkan keadaan dan keseimbangan Qi dan darah dalam organ dan kanal.

**d. Wawancara : Wun**

- 1) Keluhan
- 2) Keluhan tambahan
- 3) Riwayat penyakit
- 4) Keadaan lingkungan
- 5) Pertanyaan khusus
  - a) Kecenderungan panas atau dingin
  - b) Keringat
  - c) Buang air besar
  - d) Buang air kecil
  - e) Kecenderungan menyukai rasa makanan atau minuman
  - f) Keadaan tidur
  - g) Keadaan nafsu makan
  - h) Keadaan pendengaran
  - i) Keadaan khusus bagi wanita dan anak

Hal-hal khusus yang perlu diketahui :

- a) Wanita (dewasa, bersuami)
  - Kehamilan
  - Menstruasi
  - Berapa kali sudah melahirkan



- Adakah keputihan dan sebagainya  
Wanita yang sering melahirkan, maka organ tanah akan mengalami penurunan fungsinya (tanah). Tempat menanam benih menjadi tandus.
- b) Anak
  - Usia kehamilan
  - Waktu persalinan
  - Perawatan dan sebagainya

### 3. Penetapan Diagnosis

Usaha untuk mengetahui dan menetapkan jenis kelainan/ penyakit disebut Diagnosa. Diagnosa ditetapkan melalui pengumpulan data, menginterpretasikan, menganalisis dan menyimpulkan. Kesimpulan akhir inilah merupakan diagnosa kerja dan atas dasar diagnosa kerja itulah akan ditetapkan tata laksana rawatan (terapi). Hasil pemeriksaan tersebut harus diinformasikan pada pasien. Lama dan frekwensi terapi kemudian dibicarakan dengan pasien, pasien juga dianjurkan untuk makan secara teratur, pola hidup dan kerja yang baik.

Diagnosis kerja dibedakan berdasarkan sebagai berikut:

d. Gejala Symptom

e. Tanda-tanda (signs)

Dimana diagnosis tersebut harus ditetapkan agar dapat memberikan terapi dengan tepat.

### 4. Pelaksanaan terapi

Analisis kelainan atau penyakit berdasarkan teori akupunktur yang ada, diagnosa kerja dan symptom yang didapat harus dilengkapi dengan mencari meridian atau organ yang sedang mengalami gangguan, maka harus

ditetapkan juga penyebab (etiologi) yang sesungguhnya (angin, lembab, kering, panas, dingin) demikian juga jika disebabkan oleh emosi (2). Faktor organ dalam biasanya berhubungan dengan meridian dan prosesnya dapat berjalan ke dalam dapat menurut pada trayek meridiannya.

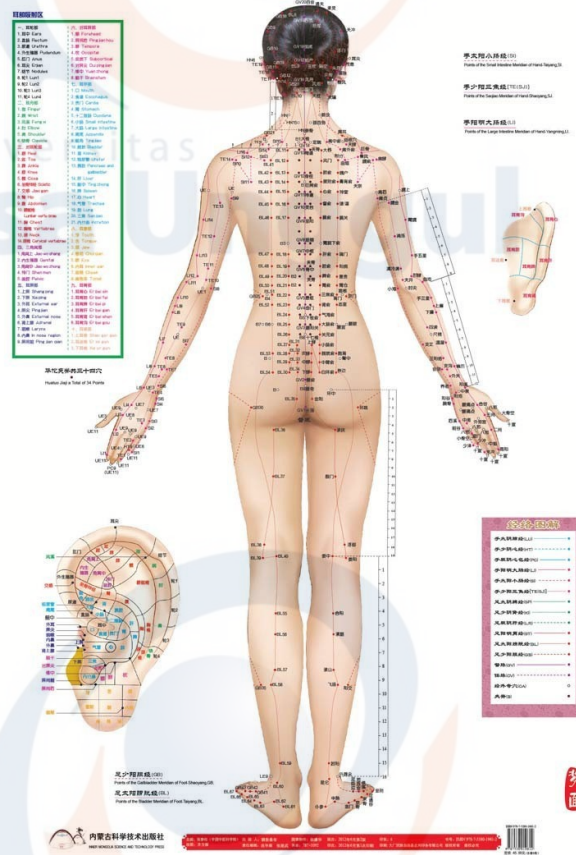
a. Penyebab penyakit

Penyakit timbul karena ada ketidakseimbangan Yin dan Yang yang mengakibatkan terganggunya keselarasan dan kelancaran aliran Qi (Chi). Ini dapat disebabkan karena kurangnya vitalitas untuk menjalankan fungsi normal atau adanya sumbatan atau terputusnya peredaran normal. Ada tiga alasan utama terputusnya Qi, darah atau cairan tubuh, faktor dalam tubuh (emosi), faktor di luar tubuh (cuaca), ketidakseimbangan pola makanan atau pola hidup, kelelahan ataupun stres.

Seperti gangguan fisik, gangguan emosi dapat mempengaruhi Qi. Rangsang emosi yang berlebihan atau emosi yang terpendam dapat berpengaruh buruk bagi organ dalam yang berhubungan. Faktor cuaca seperti dingin, lembab, panas dan kekeringan juga akan mempengaruhi Qi.

Kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap perubahan atau peningkatan salah satu faktor di atas dapat menurunkan jika Qi-nya lemah. Faktor cuaca masih berperan dalam menimbulkan penyakit, terutama keadaan seperti artritis

人体经络穴位标准挂图(女性)  
Standard meridian points of human wall charts



Kebiasaan pola makan dan pola kehidupan berperan penting dalam menentukan sumber penyakit. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, ketidakteraturan pola makan dapat merusak Qi Lambung dan Limpa dan selanjutnya dapat melemahkan Qi tubuh secara keseluruhan. Tubuh yang kurang bergerak dapat mengganggu peredaran Qi, sementara terlalu banyak bergerak dapat melemahkan Qi. Tubuh yang kuat dasarnya lebih tahan terhadap gangguan dibandingkan tubuh yang lemah.

b. Analisa proses penyakit

Setelah diketahui meridian atau organ mana yang mengalami gangguan, maka perlu diketahui faktor penyebab utama kelainan tersebut sehingga dapat diberikan terapi yang lengkap dan mendasar (3). Proses untuk



menganalisa penyakit ini perlu meneliti teori pergerakan 5 unsur serta hubungan antara organ, misalnya kita telah menetapkan organ paru-paru dalam keadaan defisiensi maka perlu dipertanyakan apa penyebab organ paru-paru defisiensi. Apakah karena ibunya mengalami defisiensi terlalu kuat.

Apakah proses penyakit sudah lama dan merambat pada organ lain maka perlu ditanyakan bagaimana keadaan anaknya dan bagaimana keadaan organ yang dikontrolnya.

Dengan demikian organ/ meridian yang menjadi faktor penyebab (causa) kelainan dapat ditegakkan.

c. Menyusun terapi

Terapi pada pasien, menurut Akupunktur (4) dilaksanakan berdasarkan hal-hal berikut :

- 1) Jika penyebab (causa) dapat ditegakkan maka terapi dapat dilaksanakan : terapi - causalis, yaitu penyembuhan dengan cara menghilangkan penyebabnya (causa).
- 2) Penyebab (causa) dapat menunjukkan symptom-symptom yang lain, yang dapat menyebabkan keluhan bagi si pasien maka simptom perlu juga dihilangkan, sehingga perlu disusun terapi simptomatis.



- 3) Tergantung kepada kondisi masing-masing pasien. Untuk

menghindarkan terjadinya perubahan simptom dan atau juga guna untuk menunjang efek terapi causalis maupun terapi simptomatis perlu pula diberikan terapi suplementasi berupa titik-titik yang bersifat **roborantia**.

4) Tergantung kepada diagnosis – kerja.

Jenis terapi juga ditetapkan berdasarkan diagnosis – kerja. Hasil dari diagnosis tersebut dapat ditetapkan sifat – terapinya (baik causalis/ simptomatis).

Apakah dengan cara tonifikasi (penguatan) ataukah sedasi (pelemahan/ penenang).

Apakah diperlukan terapi kombinasi moxa. Jika berdasarkan diagnosis kerja mengatakan Si – Lie dingin maka perlu dilakukan kombinasi dengan moxa.

Apabila diperlukan rangsangan secara terus menerus (berkesinambungan) maka perlu dipakai elektro stimulator.

### 5. Hubungan akupuntur dengan pengobatan lain

Biasanya akupunturis merasa ragu jika pasien sedang menjalani pengobatan standar karena dapat mengacaukan diagnosis lidah, mengingat obat-obatan dapat mengubah penampakan lidah. Diagnosis denyut jantung juga ke rumah. Diagnosis denyut nadi juga dapat terpengaruh, sehingga sulit untuk melacak akar ketidakselarasan suatu penyakit sampai pasien cukup terobati melalui pengobatan akupuntur yang mengurangi pengaruh obat-obatan. Akupunturis harus hati-hati dalam menegakkan diagnosis dan jika perlu mengetahui jenis obat yang dimakan. Obat-obatan yang diminum terkadang menghambat kemajuan terapi seperti pada pasien yang mengalami masalah pencernaan kronis. Pemberian antibiotika

menyebabkan ketidakselarasan pada Limpa yang ditunjukkan dengan masalah pencernaan semakin parah sehingga terapis harus segera menyalurkan kondisi pasien.

### C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan cara memasangkan pertanyaan di sebelah kiri dengan jawaban yang ada di sebelah kanan.

Pertanyaan		Jawaban	
1.	Hal yang utama diamati oleh akupunturis adalah “Sen”, mengapa hal tersebut dilakukan	A	Tanah
2.	Apa yang menurut teori akupuntur sebagai akar jantung	B	Lidah
3.	Organ apa yang mengalami penurunan fungsi jika seorang wanita sering melahirkan	C	Diagnosis
4.	Usaha untuk menetapkan jenis kelainan disebut dengan	D	Roborontia
5.	Akupunturis akan memberikan terapi suplemen, maka titik-titik yang bersifat apakah agar terapi tersebut sukses.	E	Melihat gerak gerik dari pasien

### D. JAWABAN SOAL

1. E
2. B



3. A

4. C

5. D

Unggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Un**

Unggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Un**

Unggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Un**

## MODUL SESI 12 TERAPI AKUPRESUR

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang akupresur.
2. Menyebutkan dan memahami tentang pengertian akupresur.
3. Menjelaskan dan memahami tentang konsep akupresur.
4. Menjelaskan dan memahami tentang manfaat akupresur.

### B. MATERI

Modul tentang terapi akupresur ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang dijabarkan di bawah ini:

#### 1. Latar Belakang

Terapi Akupresur adalah seni pengobatan dari China sejak ribuan tahun yang lalu. Terapi Akupresur ini merupakan pengembangan dari terapi akupuntur. Proses pada terapi akupresur dan terapi akupuntur adalah sama, merangsang titik meridian yang sama tetapi yang membedakannya adalah akupuntur menggunakan jarum untuk merangsang titik meridiannya sedangkan akupresur menggunakan jari atau alat kecil. Terapi akupuntur juga akan langsung mengenai titik meridian sedangkan terapi akupresur hanya dipermukaannya saja. Secara prinsip terapi akupuntur dan terapi akupresur memiliki falsafah yang sama. Seluruh titik meridian di tubuh kita ketika distimulasi akan memberikan efek penyembuhan.

#### 2. Pengertian Akupresur

Akupresur merupakan teknik penyembuhan dengan cara menekan, memijat

bagian dari titik tertentu pada tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital. Akupresur ini bertujuan untuk mengatasi rasa sakit, mengurangi stres, kegelisahan, depresi dan ketegangan. Akupresur merupakan terapi yang mudah untuk dilakukan, efisien, dan tidak membahayakan untuk diaplikasikan (1).

### 3. Konsep Akupresur

Konsep terapi akupresur tidak jauh berbeda dengan akupunktur. Penyakit pada manusia disebabkan karena ketidakseimbangan antara Yin – Yang, sehingga menyebabkan terganggunya keselarasan dan kelancaran Qi (Chi). Hal ini dapat disebabkan kurangnya vitalitas untuk menjalankan fungsi normal, atau adanya sumbatan atau putusnya peredaran normal (2). Terputusnya peredaran Qi (Chi), peredaran darah atau peredaran cairan tubuh dapat disebabkan faktor sebagai berikut:

#### a. Faktor dalam tubuh

Faktor dari dalam tubuh ini diakibatkan oleh psikosomatik atau biasa disebut dengan tujuh emosi. Tujuh emosi itu adalah marah, gembira, khawatir, melamun (pikiran yang berkepanjangan), sedih, takut dan jijik. Gangguan emosi dapat mempengaruhi Qi (Chi). Rangsangan emosi yang berlebihan, kelelahan, stres atau emosi yang terpendam dapat berpengaruh buruk bagi organ dalam yang berhubungan. Tubuh yang kurang bergerak dapat mengganggu peredaran Qi (Chi) dan tubuh yang terlalu banyak bergerak dapat melemahkan Qi (Chi). Tubuh yang kuat akan lebih tahan terhadap gangguan dibandingkan dengan tubuh yang lemah.

#### b. Faktor di luar tubuh

Faktor di luar tubuh dapat disebabkan oleh perubahan cuaca, ketidakseimbangan makanan atau pola hidup. Faktor cuaca terdiri dari angin, dingin; lembab; panas, kekeringan dan api disebut sebagai “enam eksek”, yaitu:



1) Angin, terdiri dari

- Angin dari luar tubuh. Angin masuk ke dalam tubuh, jika suhu tidak normal akan melebarkan pori-pori kulit. Angin tersebut dapat menyebabkan sakit kepala, takut akan angin, kering dingin batuk, hidung tersumbat, bersin- bersin, nadi lambat dan mengambang.
- Angin dari dalam tubuh timbul akibat bergejolaknya api dalam atau kosongnya Sie (darah). Serangan angin dalam ini menimbulkan gejala pingsan, kejang, vertigo, baal, kelainan otot-otot wajah dan kaku kuduk.

2) Dingin

Dingin berkaitan dengan unsur air. Dingin paling dominan di antara enam ekwes selama musim dingin. Dingin mempunyai sifat “Yin” sehingga yang diserang ialah daya hidup (Chi) yang bersifat “Yang” dan alat tubuh “Yang” terutama ginjal.

3) Panas

4) Lembab

5) Kering

6) Api

Api dapat dirasakan pasien dengan berdebar-debar, muka merah, berkeringat, panas badan dan rasa haus yang terus menerus oleh serangan udara panas. Udara panas berubah menjadi api. Bibir pecah-pecah dan lidah kering, kata-kata dan pikiran kacau. Kekeringan berubah menjadi unsur api.

Faktor cuaca tersebut dapat mempengaruhi peredaran Qi (Chi). Kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap perubahan cuaca dapat mempengaruhi Qi (Chi). Tubuh berusaha tetap mempertahankan kondisi keseimbangan.

c. Faktor penyakit

Faktor penyakit dapat disebabkan bukan dari faktor dalam tubuh dan faktor di luar tubuh, yaitu:

- 1) Makanan dan minuman berlebihan. Kebiasaan makan dan pola kehidupan berperan penting terhadap proses penyakit. Makan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit atau tidak teratur dapat mempengaruhi Qi (Chi).
- 2) Kerja fisik
- 3) Kegiatan seksualitas yang tidak teratur
- 4) Pandemi
- 5) Gigitan binatang dan luka
- 6) Penyakit oleh parasit terutama cacing
- 7) Keracunan

Pada terapi akupresur memiliki 3 prinsip pengobatan, yaitu:

a. Pengobatan akar dan cabang.

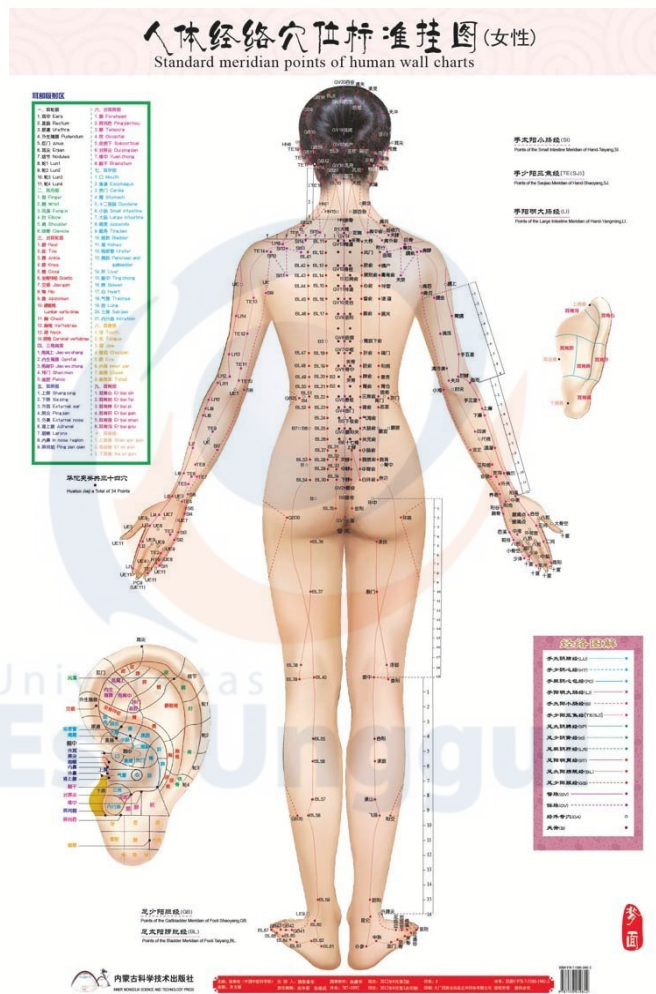
Prinsip akar dan cabang merupakan prinsip yang terpenting dalam terapi akupresur. Seorang terapis harus menetapkan inti atau akar dari penyakit itu agar dapat menentukan terapi yang efektif. Akar merupakan ketidakselarasan Yin – Yang. Cabang merupakan gejala sekunder dari penyakit tersebut.

b. Pengaturan Yin – Yang

Prinsip dasar dari terapi akupresur ini adalah memulihkan keseimbangan Yin – Yang. Kekurangan atau kelebihan Yin – Yang dalam tubuh akan mempengaruhi satu atau lebih organ dalam tubuh.

c. Memperkuat Qi (Chi) normal dan mengeluarkan Qi (Chi) patogen atau penyebab penyakit. Qi (Chi) yang terganggu dapat mempengaruhi fungsi organ dalam tubuh.

Terapi akupresur mengidentifikasi titik meridian di seluruh tubuh jika distimulasi dengan cara penekanan akan memberikan efek penyembuhan di bagian tubuh atau untuk berbagai penyakit (3). Titik-titik meridian dalam tubuh dikelompokkan menjadi 14 meridian utama dan titik-titik ini merupakan titik yang selalu digunakan pada akupuntur. Setiap meridian saling berhubungan dengan organ tubuh (baca modul akupuntur).



Seorang terapis untuk mendapatkan lokasi yang tepat maka harus mengetahui dengan jelas titik-titik yang akan ditekannya. Terapis perlu untuk mengukur di mana titik-titik ini berada pada otot atau tulang berdasarkan pengukuran akupresur yang dikenal dengan "inci tubuh". Satu "inci tubuh" sama dengan lebar satu ibu jari di dasar kuku. Lebar empat jari pada titik



terlebar mereka sama dengan tiga inci. Lebar ibu jari orang yang dirawat harus selalu digunakan. Pengukuran ini merupakan perkiraan.

Terapis akan melakukan penekan berdasarkan hasil pengkajian dan keluhan yang dirasakan oleh pasien sebagai berikut:

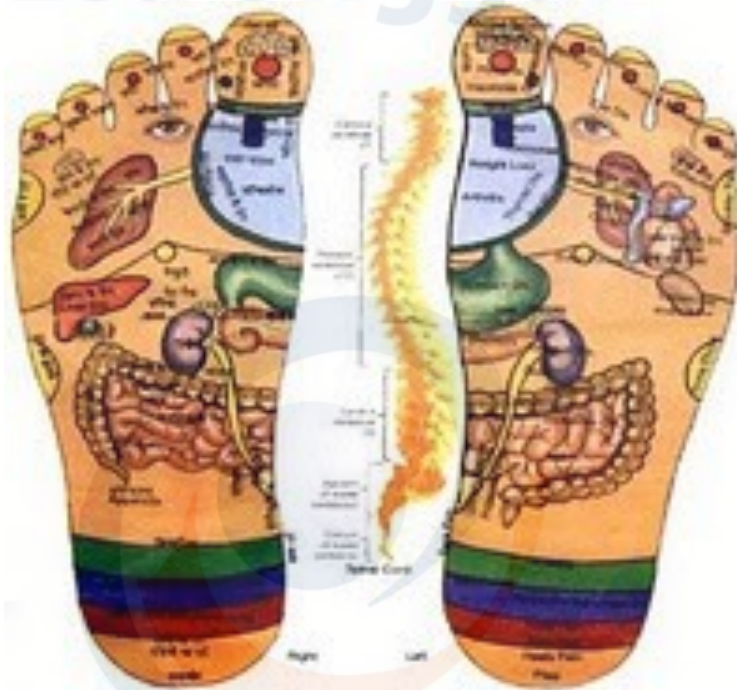
- a. Peganglah area tubuh pasien sesuai dengan keluhannya secara lembut sampai pasien merasakan geli atau sakit.
- b. Tekan cukup keras area tubuh pasien tersebut dengan tekanan yang stabil atau lakukan penekanan selama lima detik. Penekanan tersebut dapat dilakukan dengan putaran atau tidak untuk merangsang titik meridian.



- c. Penekanan dilakukan antara tiga puluh detik sampai satu menit untuk titik-titik yang dirasakan sangat nyeri atau bermasalah.
- d. Perawatan teratur dan sistematis akan mendapatkan hasil terbaik karena efek dari terapi akupresur bersifat kumulatif. Jika pasien sudah menderita sakit lama perlu dilakukan secara berulang untuk mendapatkan kesan yang baik dari terapi ini.
- e. Lakukan terapi sambil duduk dan jangan dilakukan setelah makan.



- a. Jari manis berhubungan dengan jantung
- b. Jari tengah ke ginjal, sirkulasi darah
- c. Jari tengah dan jari telunjuk secara bersamaan terdiri dari titik titik untuk mata
- d. Ujung ibu jari berhubungan dengan otak
- e. Pangkal ibu jari berhubungan dengan tulang ekor, punggung jari



kelingking dikaitkan dengan air dalam tubuh.

Terapi akupresur dapat juga dilakukan pada organ lain, yaitu:

- a. Muka



- b. Telinga karena telinga juga merupakan cerminan dari organ tubuh dan



sebagai jaringan energi.

- c. Hidung berhubungan dengan tulang tengah di dada.



- d. Bagian belakang tangan berhubungan dengan dada.



- e. Sisi kaki sesuai dengan tulang belakang.



Dibawah ini adalah contoh Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk memudahkan pelaksanaan.

LOGO PMK		TERAPI AKUPRESUR		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN	NO.REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
1.	PENGERTIAN	Akupresur merupakan salah satu bentuk terapi sentuhan ( <i>toch therapy</i> ) yang didasarkan pada prinsip ilmu akupuntur dan pengobatan cina, dimana beberapa titik yang terdapat pada permukaan tubuh dirangsang dengan penekanan jari (4)		
2.	TUJUAN	Membangun kembali sel – sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasikan sel tubuh (5)		
3.	KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan</li> <li>2. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan</li> <li>3. Peraturan pemerintah No. 103 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional.</li> <li>4. Permenkes No. 299 tahun 2013 tentang kelompok kerja nasional kesehatan, alternatif dan komplementer.</li> </ol>		

4.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien keadaan nyeri seperti nyeri kepala, migren, nyeri bahu, nyeri lambung, nyeri haid, nyeri sendi dan lain-lain</li> <li>2. Kelainan fungsional seperti asma, alergi, insomnia, mual pada kehamilan</li> <li>3. Beberapa kelainan saraf seperti hemiparesis, kesemutan, kelumpuhan muka</li> <li>4. Berbagai keadaan lain seperti mengurangi nafsu makan, menurunkan kadar gula darah, meningkatkan stamina, efek analgesik pada operasi dan lain-lain .</li> </ol>
5.	KONTRA INDIKASI	Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar (6).
6	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas klien</li> <li>2. Kaji kondisi klien terakhir</li> <li>3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan</li> <li>4. Jaga privasi klien</li> <li>5. Posisikan klien nyaman mungkin</li> <li>6. Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman.</li> </ol>
7.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Krim pijat / minyak pijat layak pakai,</li> <li>2. Baskom berisi air yang diberi larutan desinfektan.</li> <li>3. Handuk kecil yang bersih untuk menyeka Klien</li> <li>4. Handuk bersih untuk mengeringkan</li> <li>5. Alat bantu pijat yang tumpul dan sama sekali tidak tajam.</li> </ol>
8.	TATA LAKSANA PEMIJATAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien duduk/ tidur dengan nyaman sesuai posisi pijat.</li> <li>2. Basuh klien pada bagian-bagian yang akan dipijat dengan air hangat yang telah diberi larutan desinfektan menggunakan handuk</li> </ol>



	<p>3. Keringkan dengan handuk</p> <p>4. Gunakan krim atau minyak lakukan pijat pemanasan dengan 5 teknik pijat dasar dipilih sesuai dengan kondisi klien (mengusap, meremas, menekan, menggetar, memukul) dan peregangan mulai dari kaki kiri klien.</p> <p>5. Lakukan pemijatan hingga batas lutut klien dengan menggunakan 5 teknik pijat dasar (dipilih sesuai dengan kondisi klien: mengusap, meremas, menekan, menggetar, memukul) pada meridian yang kaki: lambung, kantung empedu, dan kantung kemih.</p> <p>6. Selesai kaki kiri, beralih ke kaki sama lakukan seperti kaki kiri.</p> <p>7. Selesai kaki kanan, beralih ke tangan pijat meridian yang tangan: usus besar, tri pemanas, usus kecil. lalu pijat meridian yin tangan : paru, pericardium, jantung.</p> <p>8. Selesai dengan tangan kiri, beralih ke tangan sama lakukan seperti tangan kiri.</p>
--	---

		<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Selesai tangan kanan, pemijatan beralih ke daerah punggung klien. pijat pada meridian : du dan kantung kemih</li> <li>10. Selesai punggung, beralih ke kepala dan wajah klien. pijat pada meridian : du, kantung empedu, kantung kemih</li> <li>11. Untuk pemijat level 4, titik-titik pijat yang dipilih sesuai dengan diagnosa, dilakukan saat memijat meridian di kaki</li> <li>12. Untuk Pemijat level 4, bila harus memijat meridian atau titik pada perut atau dada, lakukan setelah selesai memijat</li> <li>13. Setelah selesai semua, bersihkan klien dari bekas- bekas krim/minyak pijat menggunakan handuk/alat pembersih yang sesuai</li> </ol>
9.	HASIL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan</li> <li>2. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya</li> <li>3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>4. Cuci tangan</li> </ol>
10.	DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan</li> <li>2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)</li> <li>3. Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOP.</li> </ol>
11.	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan kebersihan tangan yang akan digunakan.</li> <li>2. Penekanan yang dilakukan harus disesuaikan dengan kondisi klien.</li> <li>3. Titik-titik penekanan harus diperhatikan dan harus tepat.</li> </ol>

#### 4. Manfaat Akupresur

Terapi akupresur memiliki banyak manfaat selain dapat memberikan rasa nyaman pada pasien, juga dapat memberikan kesembuhan pada banyak berbagai penyakit (7). Salah satu yang sering dilakukan terapi akupresur adalah seperti di hal berikut:

a. Pasien Enuresis

Enuresis adalah pengeluaran air kencing yang tidak disadari atau mengompol. Mengompol kadang dapat terjadi pada anak- anak yang seharusnya sudah melewati usia prasekolah apalagi remaja. Akupresur difungsikan untuk memperbaiki fungsi ginjal dan meningkatkan fungsi otot detrusor pada kandung kemih. Pada saat dilakukannya terapi, terapis akan menekan titik tertentu pada tubuh, dengan menekan titik tersebut akan merangsang keluarnya hormon endorfin, hormon ini merupakan hormone yang dapat menimbulkan rasa kebahagiaan dan ketenangan, sehingga pada anak yang mengalami enuresis yang disebabkan oleh rasa cemas, takut, stres dan masalah psikologis, terapi akupresur sangat membantu. Dengan melihat mekanisme dan fungsi dari akupresur ini lah pada anak dengan enuresis akupresur dapat menurunkan frekuensi enuresis.

b. Pasien yang menjalankan kemoterapi

Stimulasi yang dilakukan pada titik meridian yang berhubungan dengan daerah lambung diyakini akan memperbaiki aliran energi di lambung sehingga dapat mengurangi terjadi gangguan pada lambung termasuk mual muntah.



c. Pasien yang mengalami hiperemesis

Mual dan muntah merupakan keluhan yang sering dialami wanita hamil



terutama pada trimester pertama . Akupresur dilakukan untuk menekan, memijat dan mengurut bagian tubuh untuk mengaktifkan keseimbangan energi dalam tubuh ibu agar ibu mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Akupresur dilakukan terutama pada titik perikardium 6.

### C. LATIHAN SOAL

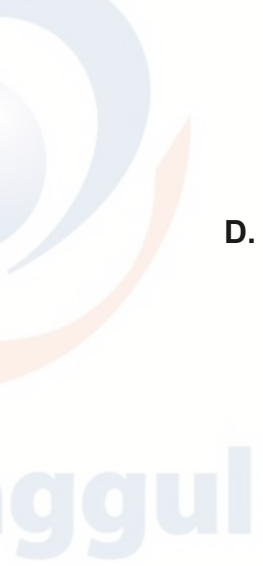
Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan cara memasangkan pertanyaan di sebelah kiri dengan jawaban yang ada di sebelah kanan.

Pertanyaan		Jawaban	
1.	Apa perbedaan yang paling terlihat antara terapi akupuntur dan terapi akupresur	A	Tujuh emosi
2.	Salah satu penyebab ketidakselarasan dan ketidakseimbangan Chi pada manusia adalah faktor psikosomatis. Faktor ini biasa disebut dengan	B	Tidak menggunakan jarum
3.	Enam ekse merupakan penyebab ketidakselarasan dan ketidakseimbangan Chi pada manusia yang disebabkan	C	Kumulatif
4.	Terapi akupresur harus dilakukan secara teratur dan sistematis karena efek terapi akupresur bersifat	D	Organ tubuh dan jaringan energi

5.	Terapi akupresur dapat dilakukan penekanan pada telinga, mengapa telinga dipilih sebagai area penekanan	E	Faktor dari luar tubuh
----	---	---	------------------------

**D. JAWABAN SOAL**

1. B
2. A
3. E
4. C





## **MODUL SESI 13**

### **PERAWAT DALAM KEPERAWATAN HOLISTIK**

#### **A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN**

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang holistik.
2. Menyebutkan dan memahami tentang konsep holistik.
3. Menjelaskan dan memahami tentang keperawatan holistik.
4. Menjelaskan dan memahami tentang manfaat keperawatan holistik.

#### **B. MATERI**

##### **1. Latar Belakang**

Perkembangan ilmu dan teknologi memberikan dampak peningkatan pengetahuan masyarakat akan kesehatan. Masyarakat menyadari pentingnya kesehatan agar dapat bersaing di dunia yang super sibuk ini. Masyarakat menyadari jika mengalami penurunan kesehatan maka keterlibatan dirinya dalam penyembuhan adalah besar, sehingga banyak masyarakat yang memilih terapi yang menggabungkan teknik pengobatan Barat dan teknik pengobatan Timur. Jumlah masyarakat yang memilih terapi gabungan ini dari hari ke hari makin meningkat. Perawat memiliki peran untuk mendorong dan mengajarkan masyarakat untuk memilih secara cerdas pengobatan yang sesuai untuk dirinya. Pengobatan secara holistik yang mempertimbangkan aspek pikiran, perasaan, dan fungsi fisiologis tubuh yang saling berhubungan.

##### **2. Konsep Holistik**

Holistik berdasarkan hasil penelitian merupakan keselerasan pikiran, tubuh dan ruh. Berdasarkan ilmu psikoneuroimunologi (PNI), Psikoneuroimunologi adalah studi tentang bagaimana tubuh dan pikiran terhubung dan bagaimana kepercayaan, pikiran, dan emosi mempengaruhi kesehatan bahwa holistik merupakan hubungan yang kompleks antara aspek kognitif, afektif dan fisik manusia. Otak menstransmisikan sinyal di sepanjang saraf untuk meningkatkan

fungsi kekebalan tubuh yang normal. Pikiran manusia dapat mengubah aspek fisiologi dari tubuhnya. Semua sel tubuh memiliki reseptor untuk neuropeptida (asam amino yang diproduksi di otak dan bagian lain dalam tubuh yang bertindak sebagai komunikator kimia) yang dilepaskan ketika neurotransmitter (zat kimia yang diproduksi oleh tubuh yang memfasilitasi transmisi saraf) memberi sinyal emosi di otak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa orang dapat mempengaruhi kesehatan mereka sesuai dengan apa yang mereka pikirkan dan rasakan. Sistem psikis yang kompleks dan kimia tubuh yang terjalin sekarang sebagai suatu koneksi yang tidak terpisahkan menjadi satu kesatuan, yang saling berhubungan antara pikiran, perasaan, dan fungsi fisiologis tubuh.

Terapi holistik adalah salah satu disiplin ilmu yang mandiri dan merupakan gabungan dari berbagai macam pengobatan (termasuk di dalamnya sistem pengobatan barat atau konvensional dan sistem pengobatan timur atau *eastern medicine*). Terapi holistik harus dapat dipertanggungjawabkan agar organ tubuh bekerja secara optimal sehingga terjadi keseimbangan kerja fisik, psikis, mental dan emosional. Konsep kesehatan holistik merupakan usaha yang mencakup keseluruhan yaitu preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

### **3. Keperawatan Holistik**

Keperawatan holistik merupakan seni dan ilmu merawat manusia, yang menyadari bahwa setiap orang adalah unik dalam mengekspresikan dirinya. Keperawatan holistik didasarkan pada penerimaan konsep bahwa tubuh, pikiran, dan jiwa saling berhubungan yang mencakup aspek fisiologis, psikologis, sosiokultural, intelektual, dan spiritual dari masing-masing individu. Perawat agar dapat memberikan pelayanan keperawatan secara holistik harus mempelajari dan menggunakan teknik komplementer untuk meningkatkan kenyamanan dan kebahagiaan pasien. Kunci dari keperawatan holistik adalah KEPEDULIAN atau *CARING*.

Keperawatan holistik memiliki sifat penyembuhan yang berarti menjadikan manusia utuh. Penting untuk dipastikan bahwa penyembuhan di sini tidak sama dengan menyembuhkan, yaitu menghilangkan salah satu penyakit tetapi merupakan proses yang mengaktifkan kekuatan penyembuhan dari dalam diri individu itu sendiri. Penyembuh atau terapis berperan sebagai fasilitator dalam penyembuhan. Penyembuh atau terapis berhubungan dengan individu dan membantu individu sebagai pemandu, agen perubahan, atau sarana individu untuk mencapai, melakukan atau meningkatkan penyembuhan.

Menurut (DeLaune & Ladner, 2010) bahwa potensi penyembuhan ada di dalam diri kita masing-masing. Seorang penyembuh sebaiknya tidak menyembuhkan orang lain, tetapi dia harus berperan untuk memotivasi orang lain untuk mampu menyembuhkan dirinya sendiri dengan potensi yang dimilikinya.

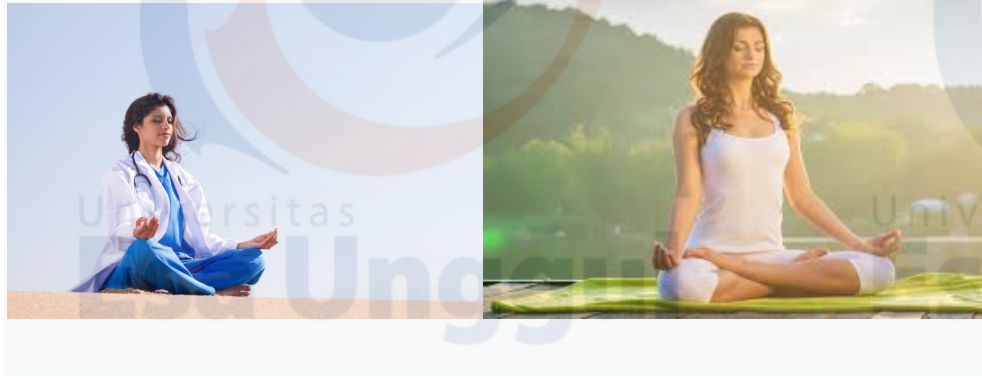
Keperawatan holistik menggunakan intervensi terapi komplementer. Teknik Intervensinya terdiri dari berbagai kategori yaitu

- a. Terapi pada tubuh dan pikiran, seperti relaksasi, meditasi, pencitraan, biofeedback, dan hipnosis.

### **Meditasi**

Meditasi adalah suatu teknik latihan dalam meningkatkan kesadaran, dengan membatasi kesadaran pada satu objek stimulasi yang tidak berubah pada waktu tertentu untuk mengembangkan dunia internal atau dunia batin seseorang, sehingga meningkatkan pemahaman tentang hidup baginya. Meditasi merupakan latihan olah jiwa yang dapat menyeimbangkan fisik, emosi, mental dan spiritual seseorang.



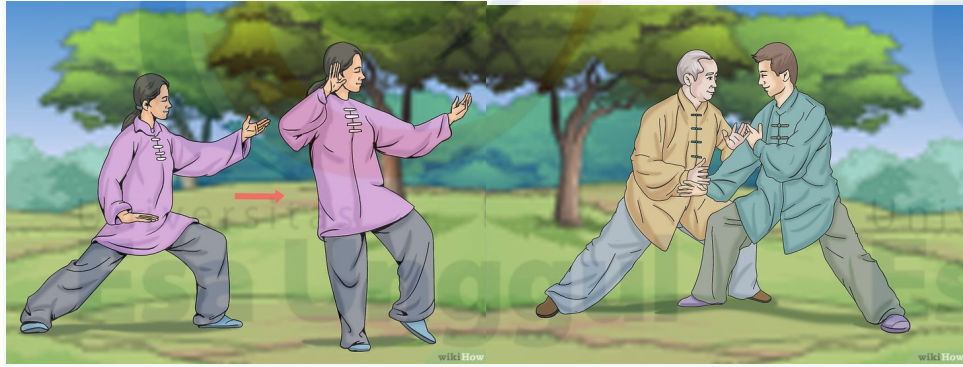


Meditasi yang dilakukan individu akan menghasilkan reaksi yang meningkatkan kesehatan secara umum dengan memperlancar proses metabolisme tubuh, laju denyut jantung lebih teratur, peredaran darah lancar, mengatasi berbagai macam penyakit, mendorong racun dan kotoran dari dalam tubuh keluar, menurunkan tingkat agretifitas dan perilaku-perilaku buruk dampak dari stres, menurunkan tingkat egosentris. Meditasi dapat meningkatkan hubungan intrapersonal ataupun interpersonal menjadi lancar, mengurangi kecemasan, memudahkan dalam mengendalikan diri dan meningkat kesejahteraan.

- b. Terapi dengan gerakan tubuh seperti senam thaici

#### **Senam Thaici**

Senam Tai Chi merupakan salah satu olahraga yang banyak dilakukan oleh para lanjut usia. Selain lebih tidak beresiko bahaya, senam Tai Chi ini dapat dilakukan secara masal yang berfungsi sebagai ajang silaturahmi, reduksi stress, dan ajang komunikasi sosial. Gerakan Tai Chi adalah "senam" meditatif yang memberikan manfaat bagi raga sekaligus jiwa. Latihan fisik dari gerakan-gerakan Tai Chi dan olah napasnya telah diteliti memiliki banyak manfaat terapeutik, artinya berlatih Tai Chi dapat membantu kesembuhan suatu penyakit atau gangguan pada tubuh. Seperti meredakan stres, meringankan rasa sakit pada persendian, meningkatkan keseimbangan dan kelenturan tubuh.



Senam Tai Chi juga dipercaya dapat menjadi alternatif untuk meredakan stress. Menurut (Anwar, 2011) “dalam gerakan senam Tai Chi menitik beratkan pada gerakan tubuh yang lambat, anggun, yang dipadu dengan seni olah pernapasan secara halus dan berirama”. Teknik inilah yang menjadikan Tai Chi dipercaya mampu membebaskan pikiran untuk mencapai rasa ketenangan batin. Dengan kata lain menurut pendapat tersebut senam Tai Chi dapat menenangkan pikiran seseorang untuk dapat meredakan tingkat stress. Dengan menurunnya tingkat stress pada diri seseorang, seseorang tersebut akan terhindar dari anxiety dan depresi, yang itu semua merupakan indikator dari gangguan kesehatan mental emosional.

- c. Terapi dengan sentuhan seperti akupunktur, pijat, shiatsu, akupresur, refleksiologi dan kiropraksi.

### **Terapi Kiropraksi**

Terapi Kiropraksi adalah cara khusus pengobatan gangguan pada otot dan persendian dengan jalan memperbaiki posisi tulang belakang dan persendian. Kiropraksi merupakan gabungan antara ilmu dan seni. Terapi ini meliputi tehnik diagnosis yang berdasarkan ilmu kedokteran ortodoks digabung dengan ilmu pengetahuan dan kedokteran modern. Terapi ini harus dilakukan oleh terapi yang kompeten.



Tujuan terapi ini adalah untuk menormalkan kembali biomekanis tulang belakang atau persendian. Seorang terapis menetapkan diagnosis berdasarkan riwayat kesehatannya dan pemeriksaan fisik dengan cara palpasi (meraba) pada tulang belakang atau persendian untuk memeriksa adanya penyimpangan gerakan normal. Penyimpangan tersebut menunjukkan adanya gangguan biomekanis pada persendian yang jika diperbaiki dapat mengurangi gangguan yang dirasakan pasien. Terapis juga dapat meminta foto rontgen untuk melihat keadaan struktur tulang pasien agar dapat menentukan apakah dapat dilakukan terapi kiropraksi atau tidak.

Gangguan posisi dan atau pergerakan sendi dapat diperbaiki dengan mengendurkan otot yang kejang dan urat yang kaku, sedangkan untuk tulang belakang dengan menghentakkannya secara cepat dan tepat. Gerakan ini bermaksud untuk mengurangi tekanan pada saraf tulang belakang tertentu, yang biasa menjadi penyebab rasa sakit.

- d. Terapi nutrisi seperti herbalisme.

#### **Terapi Herbalisme**

Prinsip utama terapi herbalisme adalah pentingnya menggunakan ekstrak tumbuhan utuh, bukan isolasi atau tiruan zat tertentu yang mempunyai fungsi spesifik. Tujuan terapi herbalisme adalah mengatasi defisiensi dan secara umum meningkatkan vitalitas, membantu penyembuhan alami dan



mengembalikan kesehatan pasien ke kondisi berimbang, bukan hanya menghilangkan gejala.



Seorang terapis herbalis akan mengajukan sejumlah pertanyaan, menyusun gambaran lengkap kesehatan dan gaya hidup pasien serta mencari petunjuk tentang penyebab keluhan pasien. Pasien akan diberikan herbal sebagai obat untuk pasien. Herbal yang diberikan pada setiap pasien akan berbeda, tergantung pada kondisi dan kebutuhan pasien untuk mendorong tubuh pasien menjadi normal kembali.

- e. Terapi spiritual seperti penyembuhan iman, penyembuhan doa dan penumpangan tangan.

#### **Terapi spiritual penyembuhan doa**

Terapi penyembuhan doa adalah suatu terapi atau penyembuhan gangguan psikologis yang dilakukan secara sistematis dengan berdasarkan pada konsep Al Quran dan Assunnah. Terapi ini terbukti efektif memberikan pengaruh terhadap penanggulangan depresi maupun gangguan psikologis lainnya. Terapi ini sangat berpengaruh untuk membangun rasa penerimaan diri (self acceptance) sehingga klien tidak merasa depresi lagi dan menyesali nasibnya. Bahkan sebaliknya klien akan mampu mengekspresikan perasaannya kepada kehidupan dan kesehatan

mental yang lebih baik. Pendekatan spiritual berperan penting dalam mengekspresikan perasaan dan memberikan kenyamanan bagi klien.



Penerimaan keadaan sakit klien akan mendorong individu tersebut akan lebih dekat dengan Tuhan dan menerima penyakitnya sebagai cobaan dari Tuhan. Pada terapi spiritual ini, a qalbu dan akal pikiran sebagai sasaran terapi dalam menangani berbagai penyakit psikologis. Terapi spiritual islami bersifat fleksibel, prefentif, kreatif, dan rehabilitasi.

- f. dan terapi dengan menggunakan metodologi lainnya.

Meskipun setiap tehnik intervensi komplementer berbeda, tetapi memiliki falsafah yang sama yaitu mengaktifkan kekuatan penyembuhan dari dalam diri individu itu sendiri.

Penyembuhan dari dalam diri individu itu sendiri menggunakan tehnik pengaturan diri. Tehnik pengaturan diri adalah metode yang mengajarkan pada seseorang agar dapat secara sadar mengendalikan beberapa fungsi pada sistem saraf simpatik misalnya detak jantung, laju pernapasan, dan tekanan darah. Prinsip dari penyembuhan adalah setiap individu harus mendapatkan keseimbangan, menemukan harmoni dan keutuhan ketika terjadi perubahan dari dalam diri individu.

Perawat mampu berperan sebagai penyembuh dan banyak yang mempelajari untuk menjadi penyembuh agar dapat melaksanakan

keperawatan secara holistik. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional yang berperan untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Perawat harus mampu melakukan edukasi agar masyarakat mampu untuk memilih terapi komplementer dan konvensional yang sesuai untuk dirinya. Perawat memiliki tantangan untuk dapat memberikan keperawatan holistik. Edukasi adalah fungsi utama keperawatan holistik dan sangat diperlukan masyarakat. Masyarakat harus memahami tentang keperawatan holistik yang aman dan umumnya tidak dapat sekali datang langsung sembuh.

Perawat harus mampu melakukan pendekatan dan membangun kepercayaan dengan baik agar klien merasa bebas untuk mengungkapkan semua masalah yang terkait dengan kesehatan mereka. Perawat harus mampu menunjukkan keterbukaan terhadap pertanyaan klien dan perawatan diri yang diinginkan dengan tanpa penilaian. Perawat dapat belajar lebih banyak tentang klien dan membantu mereka menemukan perawatan yang paling cocok.

Perawat holistik harus mempertahankan keahlian teknis, keterampilan interpersonal, dan kemampuan berpikir kritis. Selain kompetensi yang disyaratkan itu, perawat harus membuat prinsip, metode, dan keterampilan ilmiah, tetapi kita juga perlu mengajari orang cara untuk menjadi lebih mandiri ketika kita mengubah peran dari pengasuh menjadi penyembuh. Perawat sebagai penyembuh memiliki tujuan membantu klien memanggil sumber daya batin mereka untuk penyembuhan.

Perawat untuk dapat mencapai tujuan penyembuhan harus memperhatikan hal-hal di bawah ini:

- a. memiliki pengetahuan
- b. tujuan perawat harus fokus sebagai penyembuh
- c. menghormati perbedaan



- d. harus terus berusaha untuk sehat dan seimbang.

Perawat holistik membantu klien memanggil sumber daya batin mereka untuk penyembuhan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pikiran dan tubuh adalah satu kesatuan yang tidak terpisahkan.
- b. Orang bertanggung jawab atas pilihan mereka sendiri.
- c. Orang memiliki kekuatan untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri.
- d. Kesejahteraan dan kebahagiaan seseorang terdiri dari keselaran fisik, emosional, mental, dan spiritual.

#### **4. Manfaat keperawatan holistik**

Keperawatan holistik ini dapat dilakukan di semua fasilitas kesehatan termasuk praktik mandiri keperawatan, karena inti utama dari keperawatan holistik ini adalah membantu individu untuk dapat melakukan penyembuhan sendiri. Manfaat dari keperawatan holistik dapat dilakukan untuk semua klien yang mengalami gangguan keseimbangan pada dirinya. Perawat yang berperan sebagai penyembuh harus menjaga keseimbangan diri dan masyarakat sekitarnya

#### **5. Perbedaan keperawatan holistik dan konvensional**

Keperawatan konvensional adalah teknik pengobatan atau pemulihan suatu penyakit yang dilakukan oleh tenaga-tenaga medis seperti dokter, dimana teknik tersebut telah dilakukan penelitian dan percobaan sebelumnya sehingga sudah tersertifikasi. Keperawatan konvensional adalah pengobatan yang memandang tubuh manusia secara terpisah-pisah, lebih condong memperhatikan gejala daripada “akar penyakit” serta mengobati secara fisiologis, tidak secara keseluruhan. Tindakan yang umum dilakukan pada keperawatan konvensional yakni terapi dan pembedahan. Terapi konvensional merupakan teknik pengobatan yang diterapkan di rumah sakit di seluruh dunia.

Perbedaan yang paling mendasar antara keperawatan holistik dan konvensional terletak pada cara mengobati dan memahami suatu penyakit. Terapi konvensional memandang penyakit hanya sebagai suatu kondisi biologis yang ditandai dengan kelainan pada fungsi atau struktur organ-organ tertentu atau seluruh sistem organ. Sedangkan keperawatan holistik menganggap penyakit lebih dari itu selain biologis mereka juga melibatkan aspek spiritual, psikologis dan sosial tertentu dari orang yang terkena. Di bawah ini terlihat tabel perbedaan keperawatan holistik.

Tabel Perbedaan Keperawatan Konvensional dan Keperawatan Holistik

Keperawatan Konvensional	Keperawatan Holistik
Modern dan memakai teknologi canggih.	Modern dan memakai teknologi canggih.
Ditunjang uji ilmiah, tapi kurang ditunjang kesaksian kesembuhan pasien.	Ditunjang uji ilmiah + ditunjang banyak kesaksian kesembuhan pasien (Inilah yang selalu tidak diperhatikan oleh masyarakat bahwa selain uji ilmiah, seharusnya ada bukti nyata dari kesaksian para pasien yang berhasil sembuh karena uji ilmiah bisa dimanipulasi, sedangkan realita tidak bisa dimanipulasi).
Uji ilmiah lebih banyak dilakukan di dalam laboratorium.	Uji ilmiah dilakukan di dalam laboratorium dan di lapangan (Perlu sadari bahwa realita manusia tidak tinggal di dalam laboratorium, jadi diperlukan uji ilmiah di lapangan untuk menentukan validitas kebenaran suatu pengobatan. Habitat asli manusia bukan di dalam laboratorium

	tapi di lingkungan bebas yang “penuh warna”).
Mengandalkan obat-obatan kimia dan operasi.	Tidak mengandalkan obat-obatan kimia dan operasi.
Memandang penyakit dan kondisi manusia secara terpisah.	Memandang penyakit dan kondisi manusia secara menyeluruh.
Lebih cenderung menekan gejala.	Mengatasi akar penyakit dan gejalanya.
Sintetis atau tidak alami.	Alami.
Banyak memiliki efek samping.	Bukan efek samping, tapi reaksi awal atau proses penyembuhan.
Mahal.	Murah bahkan bisa gratis.
Hasil yang terlihat dalam mengurangi atau menghilangkan gejala penyakit cepat.	Hasil yang terlihat dalam mengurangi atau menghilangkan gejala penyakit cepat, ada kasus bisa lebih cepat lagi.
Mencemari lingkungan.	Tidak mencemari lingkungan.
Pengobatan tidak aman dikonsumsi dalam jangka panjang, apalagi untuk seumur hidup.	Pengobatan aman dikonsumsi dalam jangka panjang, apalagi untuk seumur hidup.

### C. LATIHAN SOAL

**Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:**

1. Konsep keperawatan holistik adalah
2. Apa kunci keperawatan holistik yang harus dipahami dan diamalkan oleh seorang perawat dalam membantu penyembuhan klien.
3. Mengapa perawat harus berperan sebagai penyembuh dalam membantu klien yang sakit.
4. Mengapa pikiran manusia dapat mengubah aspek fisiologi dari tubuhnya.
5. Apa yang merupakan fungsi utama keperawatan holistik.



**MODUL SESI 14**  
**STANDAR DAN DOKUMENTASI**  
**DALAM PRAKTIK MANDIRI KEPERAWATAN**

**A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN**

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang standar dan dokumentasi.
2. Menyebutkan dan memahami tentang standar dalam praktik mandiri keperawatan.
3. Menyebutkan dan memahami tentang dokumentasi dalam praktik mandiri keperawatan.
4. Menjelaskan dan memahami tentang standar dan dsokumentasi menggunakan sistem informasi.

**B. MATERI**

Modul tentang standar dan dokumentasi dalam praktik mandiri keperawatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang dijabarkan di bawah ini:

**1. Latar Belakang**

Standar dan Dokumentasi dalam setiap organisasi adalah penting sebagai acuan, arsip dan bukti untuk setiap pekerjaan yang dilakukan. Praktik mandiri keperawatan salah satu usaha yang bergerak di bidang jasa dan berhubungan dengan kesehatan manusia. Perawat harus aman dan nyaman dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien. Pasien juga harus mendapat pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga diperlukan suatu acuan dan dokumentasi. Acuan dan dokumentasi tersebut diperlukan untuk membantu perawat dalam melaksanakan, menuliskan bukti hasil pekerjaannya dan sebagai legal aspek jika

## 2. Standar dalam Praktik Mandiri Keperawatan

Praktek mandiri keperawatan menggunakan penilaian klinis dalam memberikan pelayanan keperawatan agar pasien atau klien dapat meningkatkan, mempertahankan, atau mengatasi masalah kesehatan serta untuk mencapai kualitas hidup yang sebaik mungkin. Organisasi profesi telah mengatur dan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan harus aman untuk perawat dan pasien sehingga memerlukan standar dan ruang lingkup praktik keperawatan yang diberikan.

### a. Pengertian Standar

Standar merupakan acuan atau pedoman yang harus ada dan dipergunakan sebagai petunjuk untuk menjalankan kegiatan di praktik mandiri keperawatan. Standar dapat menjadikan sumber daya manusia bekerja secara profesional dan handal serta dapat mewujudkan visi dan misi organisasi.

### b. Tujuan

- 1) Agar para perawat atau petugas menjaga konsistensi dalam bekerja.
- 2) Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
- 3) Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait.
- 4) Melindungi organisasi dan petugas dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya.
- 5) Untuk menghindari kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi dalam bekerja.

### c. Fungsi

- 1) Memperlancar petugas dalam bekerja.
- 2) Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
- 3) Mengetahui dengan jelas hambatan hambatannya dan mudah

dilacak.

- 4) Mengarahkan petugas untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
- 5) Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

d. Keuntungan

- 1) Standar yang baik akan menjadi pedoman bagi pelaksana, menjadi alat komunikasi dan pengawasan serta menjadikan pekerjaan diselesaikan secara konsisten.
- 2) Para petugas akan lebih memiliki percaya diri dalam bekerja dan tahu apa yang harus dicapai dalam setiap pekerjaannya.
- 3) Standar juga bisa dipergunakan sebagai salah satu alat training dan bisa digunakan untuk mengukur kinerja petugas.

e. Jenis

Standar-standar yang harus ada pada pelayanan praktik mandiri keperawatan terdiri dari:

1) Standar operasional Prosedur (SOP)

SOP harus dibuat sebelum pekerjaan dilakukan dan harus diuji coba sebelum diberlakukan.

a. Pengertian SOP

SOP adalah suatu standar atau pedoman tertulis yang dipergunakan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan atau aktivitas para perawat atau tenaga kesehatan lain agar tujuan pelayanan kesehatan dapat tercapai dengan kualitas pelayanan yang baik. SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.

b. Tujuan SOP

- Agar perawat menjaga konsistensi dan tingkat kinerja pada organisasi.



- Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
- Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari perawat.
- Melindungi organisasi dan perawat dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya.
- Untuk menghindari kegagalan/ kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.

b) Keuntungan SOP

- Memperlancar tugas perawat.
- Sebagai dasar hukum jika terjadi penyimpangan.
- Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah diketahui kesalahannya.
- Alat untuk mengevaluasi pekerjaan.
- Mengarahkan perawat untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
- Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

2) Panduan Praktik Klinik.

Suatu pernyataan yang menguraikan suatu kualitas yang diinginkan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan untuk klien (Gillies, 2012). Fokus utama Panduan Praktik Asuhan Keperawatan adalah klien. Digunakan untuk mengetahui proses dan hasil pelayanan keperawatan yang diberikan dalam upaya mencapai pelayanan keperawatan. Melalui panduan praktek dapat diketahui apakah intervensi atau tindakan keperawatan itu yang telah diberi sesuai dengan yang direncanakan dan apakah klien dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

Beberapa tipe panduan telah digunakan untuk mengarahkan dan mengontrol praktek keperawatan. Panduan dapat berbentuk 'normatif' yaitu menguraikan praktek keperawatan yang ideal yang menggambarkan penampilan perawat yang bermutu tinggi, panduan juga berbentuk 'empiris' yaitu menggambarkan praktek keperawatan berdasarkan hasil observasi pada sebagian besar sarana pelayanan keperawatan (1).

Secara umum panduan praktek keperawatan ditetapkan untuk meningkatkan asuhan atau pelayanan keperawatan dengan cara memfokuskan kegiatan atau proses pada usaha pelayanan untuk memenuhi kriteria pelayanan yang diharapkan. Penyusunan panduan praktek keperawatan berguna bagi perawat, organisasi, klien, profesi keperawatan dan tenaga kesehatan lain.

### 3) Standar Pendidikan Kesehatan

Panduan yang dibakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap klien dan keluarganya terkait proses perawatan pasien. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang penting dari praktik mandiri keperawatan karena perawat harus mampu untuk memandirikan klien dan keluarganya.

Pendidikan kesehatan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dari klien yang menerima pelayanan kesehatan pada praktik mandiri keperawatan. Perawat harus memberikan informasi tentang perawatan kesehatannya, seperti tanda dan gejala sakit, diet, aktivitas, istirahat serta perawatannya.

### 4) Standar logistik

Panduan yang dibakukan untuk penetapan jenis logistik dan jumlah

yang diperlukan untuk pelayanan praktik yang diberikan pada pelanggan serta pemeliharaan yang harus dilakukan agar logistik selalu siap pakai ketika diperlukan.

**5) Standar SDM**

Panduan yang dibakukan untuk menentukan standar yang diharapkan dari pekerjaan tertentu yang diharapkan, kompetensi yang diperlukan, jenis pendidikan, jumlah, jadwal dinas, pelatihan yang diperlukan, salary dan lain sebagainya yang terkait dengan sumber daya manusia agar pelayanan praktik mandiri keperawatan dapat berjalan dengan baik.

**6) Standar biaya pasien**

Panduan yang dibakukan untuk pembiayaan pasien. Pembiayaan dapat dibuat menurut paket layanan atau sesuai dengan aktivitas dan keperluan alat serta bahan. Standar ini dibuat agar pasien dapat mengetahui dan menyiapkan biaya yang diperlukan dalam layanan kesehatan yang akan diterima.

**7) Dan standar lainnya yang digunakan untuk membantu perawat dalam bekerja.**

**3. Dokumentasi dalam praktik mandiri keperawatan**

Dokumentasi dari semua aktivitas dari petugas biasanya diperlakukan sebagai masalah hukum yang harus ditanggapi dengan sangat serius oleh organisasi. Dokumentasi yang tepat adalah sumber litigasi umum. Dokumentasi tender hukum untuk setiap interaksi dan perawatan keperawatan. Dokumentasi merupakan bukti legal pelaksanaan pelayanan.

Dokumentasi merupakan bukti tertulis dari interaksi antara perawat dengan pasien; keluarga dan organisasi. Dokumentasi sebagai pencatatan standar



operasional, standar perawatan dan pendidikan kesehatan pasien. Dokumentasi keperawatan harus logis, fokus dan relevan dengan asuhan serta harus mewakili setiap fase dalam pelayanan keperawatan. Dokumentasi juga harus mencatat pendidikan kesehatan yang sudah diberikan terhadap klien dan keluarganya.

Dokumentasi dari asuhan yang sudah diberikan terhadap pasien sesuai data asesmen dan respon pasien (2). Dokumentasi yang diperlukan pada praktik mandiri keperawatan terdiri dari:

a. Registrasi pasien

Registrasi pasien merupakan dokumentasi yang terdapat di Praktik mandiri keperawatan sebagai bukti bahwa pasien akan dan sudah pernah menerima pelayanan keperawatan. Registrasi harus terdokumentasikan dengan baik yang terdiri dari nomor registrasi atau nomor pendaftaran, tanggal pendaftaran atau terapi, nomor e-KTP, nama pasien, alamat, dan catatan pelayanan yang sudah diterima pasien.

b. Kartu pasien

Kartu pasien merupakan dokumentasi yang dibawa oleh pasien sebagai bukti bahwa pasien telah melakukan terapi atau menerima pelayanan keperawatan dari Praktik Mandiri Keperawatan. Kartu pasien berisi nomor registrasi di praktik mandiri keperawatan, nama pasien dan alamat pasien.

c. Informed consent

Informed consent merupakan dokumentasi persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas informasi atau penjelasan yang sudah diberikan oleh petugas. Informasi harus disampaikan pada pasien atau keluarga yang kompeten. Informasi dapat diberikan secara lisan, tertulis atau tersirat. Pemberian informasi secara lisan lebih

dianjurkan agar terjalin komunikasi dua arah (tanya-jawab) dan dapat juga menggunakan alat bantu seperti brosur atau media informasi lain. Pergunakan bahasa yang sesuai dengan kondisi pasien agar mudah dipahami oleh pasien atau keluarga.

Pastikan penjelasan yang diberikan dapat dipahami oleh pasien atau keluarganya. Tanyakan hal-hal yang belum dipahami oleh pasien atau keluarga. Dokumentasikan penjelasan yang telah diberikan dalam berkas rekam medis pasien, dengan mencantumkan tanggal, waktu, dan nama yang menerima informasi serta tandatangannya (3).

Informasi yang harus disampaikan pada pasien dan keluarganya adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan yang diberikan pada pasien atau keluarga
- 2) Hak dan kewajiban pasien atau keluarga
- 3) Perubahan atau pemberhentian pelayanan.
- 4) Risiko yang mungkin terjadi, dan
- 5) Perkiraan biaya.

d. Pembiayaan pasien

Pembiayaan pasien merupakan dokumentasi tentang jenis, alat dan bahan yang dipergunakan selama pasien menerima layanan kesehatan. Pada pembiayaan pasien berisi nomor registrasi, nama, alamat dan jumlah biaya yang harus dibayarkan serta tanda tangan dari pembuat pembiayaan. Pembiayaan pasien harus didokumentasikan dengan baik.

e. Dokumentasi catatan keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan elemen penting dalam keperawatan. Dokumentasi keperawatan penting untuk mengetahui asuhan keperawatan yang diberikan dan perkembangan pasien selama di rawat. Dokumentasi ini berisi kondisi pasien, asuhan keperawatan yang

sudah dan akan diberikan serta respon pasien terhadap asuhan yang sudah diberikan. Dokumentasi keperawatan sebagai alat untuk kolaborasi interprofesional antara perawat dengan tim kesehatan lain.

Dokumentasi keperawatan merupakan alat komunikasi yang efektif untuk tim pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkelanjutan bagi pasien, mengevaluasi kemajuan dan outcome kesehatan pasien serta dapat mempertahankan integritasnya dari waktu ke waktu (4).

Dokumentasi keperawatan merupakan Beberapa model dokumentasi dapat dilihat di bawah ini:

**1) Model dokumentasi POR (*Problem Oriented Record*)**

Model dokumentasi POR (problem-oriented-record) merupakan model dokumentasi yang berorientasi pada masalah. Dimana model ini berpusat pada data klien yang didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Pendekatan ini pertama kali dikenalkan oleh dr. Lawrence Weed dari Amerika Serikat. Dalam format aslinya pendekatan berorientasi masalah ini dibuat untuk memudahkan pendokumentasian dengan catatan perkembangan yang terintegrasi, dengan sistem ini semua petugas kesehatan mencatat observasinya dari suatu daftar masalah.

Model dokumentasi POR terdiri dari 4 komponen yaitu:

- a) Riwayat Keperawatan
- b) Masalah
- c) Rencana/ Intervensi
- d) Catatan Perkembangan



## CONTOH FORMAT

### MODEL DOKUMENTASI KEPERAWATAN POR

Riwayat Keperawatan	Masalah	Rencana/Intervensi	Catatan Perkembangan
DS: DO:	1.	1. 2. 3.	S O A P
DS: DO:	2.  Dst	1. 2. 3.	S O A P

Keuntungan menggunakan model dokumentasi

- Fokus catatan asuhan keperawatan lebih menekankan pada masalah klien dan proses penyelesaiannya dan proses penyelesaian masalah.
- Pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan secara kontinu.
- Evaluasi dan penyelesaian masalah didokumentasikan dengan jelas.
- Daftar masalah merupakan check list untuk masalah klien. Kerugian model dokumentasi POR adalah:
- Dapat menimbulkan kebingungan jika setiap hal harus dimasukkan dalam daftar masalah.
- Pencatatan dengan menggunakan bentuk SOAPIER, dapat menimbulkan pengulangan yang tidak perlu.

## 2) Model dokumentasi SOR (*Source Oriented Record*)

Model dokumentasi SOR merupakan model dokumentasi yang berorientasi pada sumber informasi. Model ini menempatkan catatan atas dasar sumber yang mengelola pencatatan. Dokumentasi dibuat sendiri oleh masing-masing perawat sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan, tanpa tergantung pada yang lain.

Model dokumentasi SOR terdiri dari 5 komponen yaitu:

- a) Identitas Klien
- b) Riwayat Keperawatan
- c) Pengkajian fisik
- d) Diagnosis keperawatan
- e) Perencanaan Keperawatan

**CONTOH FORMAT  
MODEL DOKUMENTASI KEPERAWATAN SOR**

**I. PENGKAJIAN**

Tanggal pengkajian : Tanggal Masuk :

Ruang :

No.Register :

Diagnosis Medis :

**A. Identitas klien**

Nama klien :

Jenis kelamin :

Usia :

Status perkawinan :

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

**B. Riwayat Keperawatan**

1. Riwayat kesehatan sekarang

a. Keluhan utama:

- b. Kronologis keluhan :
- 2. Riwayat kesehatan masa lalu
  - a. Riwayat alergi :
  - b. Riwayat kesehatan masa lalu ( pernah rawat inapa sebelumnya)
- 3. Riwayat kesehatan keluarga
- 4. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga yang menjadi faktor resiko
- 5. Riwayat psikososial dan spiritual
- 6. Pola kebiasaan
  - a. Nutrisi
  - b. Pola eliminasi(BAK dan BAB)
  - c. Pola personal Hygiene
  - d. Pola Tidur
  - e. Pola kativitas
  - f. Kebiasaan yg mempengaruhi kesehtan

**C. Pengkajian Fisik**

- 1. Pemeriksaan fisik umum :
- 2. Pemeriksaan sistem penglihatan :
- 3. Pemeriksaan sistem pendengaran :
- 4. Pemeriksaan sistem Wicara :
- 5. Pemeriksaan sistem Pernafasan :
- 6. Pemeriksaan sistem kardiovaskuler :
- 7. Sitem Hematologi :
- 8. Sistem saraf pusat :
- 9. Sitem pencernaan :
- 10. Sistem endokrin :
- 11. Sitem integument :
- 12. Sistem urogenital :
- 13. Sitem musculoskeletal :



**D. Data penunjang :**

No. Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Nama dan Paraf

**E. Penatalaksanaan Medis :**

**II. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Penyusunan diagnosis keperawatan berdasarkan analisa data (P+S+E)

**III. PERENCANANAAN KEPERAWATAN**

Perencanaan keperawatan berdasarkan pada prioritas masalah.

Keuntungan menggunakan model dokumentasi SOR

- Menyajikan data yang berurutan dan mudah diidentifikasi.
- Memudahkan perawat melakukan cara pendokumentasian.
- Proses pendokumentasian menjadi sederhana.

Kerugian menggunakan model dokumentasi SOR

- Potensial terjadinya pengumpulan data yang terfragmentasi, karena tidak berdasarkan urutan waktu.
- Kadang-kadang mengalami kesulitan untuk mencari data sebelumnya, tanpa harus mengulang pada awal.
- Superficial pencatatan tanpa data yang jelas. Memerlukan pengkajian data dari beberapa sumber untuk menentukan

masalah dan tindakan kepada klien.

- d) Memerlukan pengkajian data dari beberapa sumber untuk menentukan masalah dan tindakan kepada klien.
- e) Waktu pemberian asuhan memerlukan waktu yang banyak.
- f) Data yang berurutan mungkin menyulitkan dalam interpretasi/ analisis.
- g) Perkembangan klien sulit di monitor.

#### **4. Standar dan Dokumentasi Berbasis Sistem Informasi**

Standar dan dokumentasi yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan dapat menggunakan sistem informasi. Dokumentasi berbasis sistem informasi mempermudah prosedur registrasi pasien dan meningkatkan efisiensi . Dokumentasi berbasis sistem informasi memberikan kemudahan dan kepuasan bagi penggunanya (5). Sistem Pendokumentasian pasien dengan baik akan meningkatkan pemberian perawatan berkelanjutan, keselamatan pasien dan pemberian pelayanan berkualitas.

#### **C. TUGAS**

**Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan tugas berikut:**

1. Mengapa standar pada praktik mandiri keperawatan sangat penting?
2. Mengapa dokumentasi harus dibuatkan dengan baik oleh setiap petugas kesehatan?

## DAFTAR PUSTAKA

1. UU RI no. 36. Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dep Kesehat RI [Internet]. 2009;1–33. Available from: [http://www.hukor.depkes.go.id/up\\_prod\\_uu/UU No. 36 Th 2009 ttg Kesehatan.pdf](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_uu/UU No. 36 Th 2009 ttg Kesehatan.pdf)
2. UU RI no. 38. Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Dep Kesehat RI. 2014;
3. Vannucci MJ, Weinstein SM. The nurse entrepreneur: empowerment needs, challenges, and self-care practices. *Nurs Res Rev.* 2017;Volume 7:57–66.
4. Abernathy SF, Adams LT. Nursing entrepreneurship for the 21st century starting a nurse-operated business. 2011.
5. Tanapol Kortana. Key Success for Registered Nurses to Be Entrepreneur in Senior Healthcare Business in Thailand. *Chinese Bus Rev.* 2017;16(7):350–3.
6. Berman A, Snyder S. Fundamentals of nursing : concepts, process, and practice. Ninth. Sweeney L, editor. New York: Pearson Education, Inc; 2012.
7. Rocha Á, Rocha B. Adopting nursing health record standards. *Informatics Heal Soc Care* [Internet]. 2014;39(1):1–14. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/17538157.2013.827200>
8. Craven R, Hirnle C, Jensen S. Fundamentals of nursing : human health and function. Seventh. Brandon C, editor. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
9. Ahtisham, Y., & Jacoline, S. (2015). Integrating nursing theory and process into practice ; Virginia ' s. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 443–450.
10. Permenkes no. 26. (2019). Permenkes RI no. 26 tahun 2019 tentang peraturan pelaksanaan UU no. 38 tahun 2014. *Departemen Kesehatan RI, Nomor 65(879), 2004–2006.*



<https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btk045>

11. Wilkinson, J. M., & Leuven, K. V. (2006). *Fundamental of nursing : Thinking and Doing*. F.A. Davis Company.
12. Whitehead D k., Weiss SA, Tappen RM. Essentials of nursing leadership and management. Fifth edit. DePaul K, Baber T, editors. F.A. Davis Company. USA: F.A. Davis Company; 2010. 1– 293 p.
13. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing theory and application. Ninth Edit. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.
14. Kelly P. Essentials of Nursing Leadership and Management. Second. Garza D, editor. Canada: Delmar, Cengage Learning; 2010.
15. Leadership and management. Fifth edit. DePaul K, Baber T, editors. F.A. Davis Company. USA: F.A. Davis Company; 2010. 1–293 p.
16. Permenkes no. 11. Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Dep Kesehat RI. 2017;
17. Permenkes no. 129. Permenkes RI no. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Dep Kesehat RI. 2008;
18. WHO. Patient safety. WHO. 2018;2018(November):1–8.
19. Permenkes no. 52. Permenkes RI No. 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dep Kesehat RI. 2018;
20. Murray E. Nursing leadership and management for patient safety and quality care. Rhyner S, editor. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2017.
21. Chobin N, Swanson K. Putting patient safety first the sterile processing departement and healthcare technology management. Horizons Spring. 2012;27–32
22. Huber D. Leadership and Nursing Care Management [Internet].

- Fourth. O'Brien N, editor. Vol. XXXIII, Uma ética para quantos? Iowa: Saunder Elsevier; 2010. 81–87 p. Available from: <https://www.americanbanker.com/which-city-is-the-next-big-fintech-hub-new-york-stakes-its-claim-1068345-1.html>
23. Woolf S, Schünemann HJ, Eccles MP, Grimshaw JM, Shekelle P. Developing clinical practice guidelines: types of evidence and outcomes; values and economics, synthesis, grading, and presentation and deriving recommendations. *BioMed Cent.* 2012;7(1):1.
  24. Garza D, editor. Canada: Delmar, Cengage Learning; 2010.
  25. Kunaviktikul W. Toward a new paradigm of nursing leadership development. Thailand; 2014.
  26. Kuntari B, Kumadji S, Hidayat K. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan (Survei pada pelanggan bengkel PT astra international Tbk daihatsu Malang). *J Adm Bisnis S1 Univ Brawijaya.* 2016;36(1):196–202.
  27. Dennisa EA, Santoso SB. Analisis pengaruh kualitas produk, kualitas layanan dan citra merek terhadap loyalitas pelanggan melalui kepuasan pelanggan sebagai variabel intervening (studi pada klinik kecantikan cosmedic Semarang). *Diponegoro J Manag [Internet].* 2016;5(3):997–1009. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/djom/article/view/14686>
  28. Alligood MR. *Nursing Theorists and their work.* Eighth. Alligood MR, editor. *Modelos y teorías en enfermería.* USA: Elsevier Inc.; 2014. 249–270 p.
  29. Setiawan RA, Setyohadi DB. Analisis komunikasi sosial media twitter sebagai Saluran Layanan Pelanggan Provider Internet dan Seluler di Indonesia. *J Inf Syst Eng Bus Intell.* 2017;3(1):16.
  30. Alligood MR. *Nursing theory utilization & application.* Fifth. St. Louis, Missouri: Elsevier Inc.; 2014.
  31. BPS. *Umur Harapan Hidup Saat Lahir.* Badan Pus Stat Indones.

- 2016;93.Kahn JM. Virtual visits-confronting the challenges of telemedicine. *N Engl J Med*. 2015;372(18):1681–4.
32. Ghai S, Kalyan G. Tele-nursing an emerging innovation in health sector. *Management*. 2013;12(15):30.
33. Jönsson AM, Willman A. Telenursing in home care services experiences of registered nurses. *Electron J Heal Informatics*. 2009;4(1):1–7.
34. Kotsani K, Antonopoulou V, Kountouri A, Grammatiki M, Rapti E, Karras S, et al. The role of telenursing in the management of Diabetes Type 1: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;80(December 2017):29–35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.003>
35. DeLaune SC, Ladner PK. *Fundamentals of Nursing Standards & Practice Second Edition*. Second. Delmar. Thomson Learning; 2002. 1411 p.
36. Vanderploeg K, Yi X. Acupuncture in modern society. *JAMS J Acupunct Meridian Stud* [Internet]. 2009;2(1):26–33. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2005-2901\(09\)60012-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2005-2901(09)60012-1)
37. Liu CZ, Xie JP, Wang LP, Zheng YY, Ma Z Bin, Yang H, et al. Immediate Analgesia Effect of Single Point Acupuncture in Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial. *Pain Med*. 2011;12(2):300–7.
38. Lacey JM, Tershakovec AM, Foster GD. Acupuncture for the treatment of obesity: A review of the evidence. *Int J Obes*. 2003;27(4):419–27.
39. *Accupuncture Product. Atlas Of Acupuncture Points*. 2007.
40. Vanderploeg K, Yi X. Acupuncture in modern society. *JAMS J Acupunct Meridian Stud* [Internet]. 2009;2(1):26–33. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2005-2901\(09\)60012-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2005-2901(09)60012-1)
41. Zhang X. *Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture Acknowledgements*. In: *Traditional Medicine*. China: Hospital of



- Beijing Medical University; 1996.
42. Agarwal A, Ranjan R, Dhiraaj S, Lakra A, Kumar M, Singh U. Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: A prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia*. 2005;60(10):978–81.
  43. Abu NA, Norasikin MA, Maksom Z. An interactive 3D acupressure model for self treatment in reducing pain. *J Teknol*. 2015;77(19):97–105.
  44. Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett KM. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(8).
  45. Asia Medical Massage Instructors Network. *Standard Textbook for Medical Massaged*. Nippon Foundation. 2007.
  46. Masithoh RF, Ropi H, Kurniawan T. Pengaruh terapi akupresur terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RS Tk II Soejono Magelang. *J Holist Nurs Sci [Internet]*. 2016;3(2):26–37. Available from: <http://journal.ummg.ac.id/index.php/nursing/article/view/872>
  47. Syarif H, Nurachmah E, Gayatri D. Terapi Akupresur Dapat Menurunkan Keluhan Mual Muntah Akut Akibat Kemoterapi Pada Pasien Kanker: Randomized Clinical Trial. *J Keperawatan Indones*. 2011;14(2):133–40.
  48. Zhang Y, Shen CL, Peck K, Brismée JM, Doctolero S, Lo DF, et al. Training self-administered acupressure exercise among postmenopausal women with osteoarthritic knee pain: A feasibility study and lessons learned. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2012;2012.
  49. DeLaune SC, Ladner PK. *Fundamentals of Nursing Standards & Practice Second Edition*. Second. Delmar. Thomson Learning; 2002. 1411 p.
  50. Permenkes no. 290. Permenkes RI No. 290 Tahun 2008 tentang

- Persetujuan Tindakan Kedokteran.pdf. Dep Kesehat RI. 2008;
51. Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS, Sabarguna BS. Aktivitas perawat berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan. 2018.
  52. Fang Y, Li C, Wang M. The development and evaluation of a nursing information system for caring clinical in-patient. *Technol Heal Care*. 2016;24.