

Dampak Pelimpahan Wewenang dan Peran Ambigu (*Ambiguous Role*) Tenaga Kesehatan Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan di Fasyankes

Menap Menap ¹⁾ Lalu Sulaiman ²⁾

1. Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Lombok, Indonesia

2. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Qamarul Huda Badaruddin, Lombok, Indonesia

DOI : 10.37824/pai.v2i1.50

Abstrak

Pelayanan medik dan pelayanan keperawatan serta pelayanan kesehatan lain saling berkaitan dan tidak dapat berdiri sendiri. Semua jenis pelayanan ini berlangsung secara terintegrasi dan kolaborasi dalam menyelesaikan masalah pasien. Tetapi masing-masing pelayanan tersebut juga dipisahkan oleh garis kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku. Berdasarkan garis kewenangan masing-masing profesi dalam pelayanan kesehatan itu terjadi pelimpahan kewenangan dari satu profesi kepada profesi lain. Limpahan wewenang dokter kepada perawat yang berbentuk mandat yang selanjutnya disebut tugas dan wewenang mandat (TWM) dan limpahan wewenang dokter kepada perawat yang berbentuk delegatif yang selanjutnya disebut tugas dan wewenang delegatif (TWD). Dampak yang timbul dari tugas dan wewenang mandat (TWM) maupun tugas dan wewenang delegatif (TWD) bagi profesi keperawatan, antara lain mengaburkan perbedaan garis kewenangan profesi perawat dengan profesi medis, menambah beban kerja dan tanggungjawab perawat, perawat melakukan dan mempertanggungjawabkan dua tugas profesi sekaligus (tugas sebagai profesi perawat dan TWM/TWD), perawat kurang mencintai profesi, mengurangi kesadaran diri sebagai profesional keperawatan dan mengurangi perkembangan profesi keperawatan. Di dalam peran ambiguous sebagai pelaksana asuhan keperawatan secara mandiri (independen) tetapi di sisi lain sebagai pelaksana tugas mandat atau tugas delegatif memunculkan berbagai konflik serta mengaburkan sistem pelayanan kesehatan. Penyiapan dan penyempurnaan standar asuhan keperawatan serta standar asuhan klinis lainnya yang jelas dan tegas mempunyai manfaat cukup besar dalam rangka profesionalisasi pelayanan kesehatan. Langkah profesionalisasi ini harus direncanakan secara matang dan dijalankan secara berkesinambungan dan tuntas. Standar asuhan tersebut juga dapat menjadi solusi menyikapi peran mendua (*ambiguous role*) perawat dan sistem pelayanan yang tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Korespondensi:

Menap

Program Pasca Sarjana
Administrasi Kesehatan

Universitas Qamarul Huda
Badaruddin

E-mail: hmenap06@gmail.com

Keywords: *Ambigu; Tenaga Kesehatan; Wewenang*

Pendahuluan

Tulis pendahuluan disini. Tulis pendahuluan disini. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan telah memperkuat, mempertegas dan memastikan bahwa secara saintifik Keperawatan adalah sebuah bidang ilmu tersendiri dan Keperawatan adalah profesi yang secara legalitas memiliki otonomi dan kewenangan profesi tersendiri. Keperawatan sebagai sebuah disiplin ilmu, dibangun dari body of knowledge yang jelas yang membedakannya dengan disiplin ilmu lain. Ilmu Keperawatan adalah ilmu terapan bidang kesehatan yang melahirkan tenaga profesional keperawatan.

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan oleh perawat kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Tenaga Keperawatan yang memiliki tugas dan wewenang dalam kegiatan pemberian asuhan selama 24 jam di RS akan terus menerus berinteraksi dengan klien. Oleh karena itu pelayanan keperawatan yang dilakukan harus berbasis caring. Ilmu Keperawatan yang lahir dari konsep human science and human care, memandang manusia selalu berada pada rentang sehat - sakit atau adaptif - maladaptif. Oleh karena itu setiap orang pernah mengalami kondisi kurang sehat atau maladaptif dan mempunyai potensi untuk berada pada kondisi sehat dan adaptif secara optimal. Banyak faktor yang mempengaruhinya yakni faktor lingkungan, perilaku, sarana/fasilitas kesehatan dan genetika.

Penyakit atau gangguan kesehatan yang dialami secara garis besar dikelompokkan menjadi gangguan fisik dan psikis. Penyakit fisik terdiri dari berbagai jenis antara lain penyakit kardiovaskuler, gastroentestinal, penyakit sistem integumen, gangguan sistem persyarafan, gangguan pertumbuhan, kanker dan lainnya. Penyakit tersebut di atas akan menunjukkan berbagai manifestasi klinis dan diikuti oleh gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia, antara lain gangguan oksigenasi, gangguan eliminasi, gangguan nutrisi, gangguan mobilisasi fisik dan lain sebagainya. Tingkat dan variasi gangguan kebutuhan dasar

tergantung dari jenis dan kompleksitas penyakit.

Pada hakekatnya manusia akan memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri, akan tetapi jika tidak mampu, tidak tahu dan tidak mau maka akan gagal dan tetap mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasarnya sehingga memerlukan bantuan. Membantu orang yang mengalami gangguan kebutuhan dasar memerlukan ilmu dan kiat tersendiri. Dengan demikian maka membantu memenuhi kebutuhan dasar atau mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia harus dilakukan secara ilmiah dan profesional. Membantu atau mengatasi gangguan kebutuhan dasar manusia dalam Ilmu Keperawatan disebut Asuhan Keperawatan yang merupakan sebuah proses dari pengkajian, penetapan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Tugas Tenaga Keperawatan dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan adalah:

- a. pemberi asuhan keperawatan;
- b. penyuluh dan konselor bagi klien;
- c. pengelola pelayanan keperawatan;
- d. peneliti keperawatan;
- e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang;
- f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Tugas tersebut di atas dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri - sendiri dan harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel. Kewenangan perawat dalam menjalankan tugas sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan telah ditentukan di dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Secara garis besar pelaksanaan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibagi menjadi:

- ✓ keperawatan di bidang Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di RS, dan Klinik.
- ✓ keperawatan bidang Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas dan Keperawatan Komunitas.

Tugas dan wewenang perawat yang menarik perhatian untuk ditelaah adalah perawat sebagai pelaksana tugas limpahan wewenang dan perawat sebagai pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan

tertentu. Hal ini akan ditelaah menggunakan konsep *caring* dan menurut sudut pandang keperawatan sebagai ilmu serta keperawatan sebagai profesi.

No	Bidang UKP	Bidang UKM.
1	Melakukan pengkajian Keperawatan pada individu secara holistik;	Melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat termasuk penemuan kasus penyakit;
2	Menetapkan diagnosis Keperawatan;	Menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
3	Merencanakan tindakan Keperawatan;	Merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
4	Melaksanakan tindakan Keperawatan;	Melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
5	Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;	Melakukan rujukan kasus;
6	Melakukan rujukan;	Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
7	Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;	Melakukan pemberdayaan masyarakat dan menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
8	Memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter.	Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
9	Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.	Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
10	Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.	Mengelola kasus serta melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif

Tugas limpahan adalah pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Hal tersebut menyebabkan Perawat di Indonesia memiliki tugas dan wewenang mendua (*duties and authority of ambiguity*) yang dapat menimbulkan konflik serta berdampak pada sistem pelayanan kesehatan yang tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Tugas Limpahan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Pelayanan yang dominan di suatu Fasyankes pada umumnya adalah pelayanan medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan medik dan pelayanan keperawatan saling berkaitan dan tidak dapat berdiri sendiri. Kedua pelayanan ini berlangsung secara

terintegrasi dan kolaborasi dalam menyelesaikan masalah pasien. Akan tetapi kedua pelayanan tersebut juga dipisahkan oleh garis kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku. Berdasarkan garis kewenangan masing-masing profesi dalam pelayanan kesehatan itu terjadi pelimpahan kewenangan dari satu profesi kepada profesi lain. Kewenangan perawat dalam menjalankan tugas pada bidang upaya kesehatan perorangan (UKP) dan bidang upaya kesehatan masyarakat (UKM) seperti tabel diatas.

Kewenangan perawat tersebut di atas membutuhkan keahlian dan kompetensi yang memadai untuk dapat dilaksanakan secara profesional. Di dalam keahlian dan kompetensi perawat harus terkandung nilai *caring*. Kewenangan yang diberikan kepada perawat tersebut telah membuktikan dan mempertegas pengakuan profesi keperawatan cukup luas dan kompleks. Tugas yang luas dan kompleks itu mengharuskan perawat untuk memiliki

kompetensi yang memadai, sikap dan perilaku yang semakin *caring* sehingga dapat terwujud pelayanan keperawatan yang profesional.

Selain sebagai pemberi asuhan keperawatan seperti yang telah diuraikan di atas, perawat juga mempunyai tugas dan kewenangan sebagai, yang diuraikan berikut:

No	Tugas Perawat	Kewenangan
1	Penyuluh dan konselor bagi klien	1) Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat; 2) Melakukan pemberdayaan masyarakat; 3) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat; 4) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan 5) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
2	Sebagai pengelola Pelayanan Keperawatan	1) Pengkajian dan menetapkan permasalahan. 2) Perencanaan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan 3) Mengelola kasus.
3	Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang secara tertulis	1) Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis; 2) Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat 3) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.
4	Pelaksanaan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu, dilaksanakan dengan memperhatikan kompetensi Perawat	1) Melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga dokter 2) Merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan. 3) Melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

Tugas dan wewenang perawat yang menarik perhatian untuk ditelaah adalah perawat sebagai pelaksana tugas limpahan wewenang dan perawat sebagai pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Hal ini akan ditelaah menggunakan konsep *caring* dan menurut sudut pandang keperawatan sebagai ilmu serta keperawatan sebagai profesi.

Pasal 32 Undang - Undang Nomor 38 tahun 2014 menjelaskan bahwa tugas limpahan adalah pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Tugas perawat berdasarkan limpahan wewenang tersebut dikelompokkan menjadi dua:

1. limpahan wewenang dokter kepada perawat yang berbentuk mandat yang selanjutnya disebut tugas dan wewenang mandat (TWM).
2. limpahan wewenang dokter kepada perawat yang berbentuk delegatif yang

selanjutnya disebut tugas dan wewenang delegatif (TWD).

Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan pemberi mandat. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat berada pada pemberi pelimpahan wewenang. Pelimpahan tugas dan wewenang secara delegatif (TWD) untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab. Pelimpahan wewenang secara delegatif hanya dapat diberikan kepada Perawat Profesi (Ners) atau Perawat Vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan

Telaah Atas Ambigu Kewenangan (Ambiguous Role) Dan Dampaknya

Jenis tugas dan wewenang mandat (TWM) perlu diperjelas dan ditetapkan agar memiliki aspek legal-etik. Perlu ditetapkan lebih jelas antara hak dan kewajiban pemberi mandat dan penerima mandat

termasuk hak atas penghargaan atau jasa pelayanan. Standar operasional prosedur (SPO) yang baku mengenai proses atau mekanisme pelimpahan tugas dan wewenang mandate (TWM) ini mutlak harus tersedia.

Berdasarkan sudut pandang ilmu keperawatan dan keperawatan sebagai profesi, dalam menjalankan TWM sesungguhnya perawat bukan sebagai seorang profesional karena:

- ✓ tidak otonom/mandiri menjalankan tugas sebagai seorang profesional
- ✓ kewenangan tidak jelas
- ✓ tidak memikul tanggung jawab profesi
- ✓ penghargaan sebagai profesional tidak jelas
- ✓ pengakuan sebagai profesi tidak jelas
- ✓ tidak tumbuh fanatisme profesi secara natural.

Menurut konsep dan kaca mata *caring*, perawat tidak dapat menjalankan atau menampilkan perilaku *caring* secara optimal walaupun mereka sebenarnya telah bersikap *caring*. Dalam kondisi ini sikap dan perilaku *caring* tidak berjalan linier, artinya perilaku perawat tidak mengandung dan tidak mencerminkan nilai-nilai *caring* atau dengan perkataan lain berperilaku seolah-olah *caring* tetapi semu. Dalam konteks tugas dan wewenang mandat (TWM) ini, perawat dapat mengambil sikap dan keputusan menolak atau menerima TWM tersebut. Alasan dan pertimbangan yang dapat digunakan untuk menolak TWM antara lain:

- ✓ aspek legal-etik termasuk SPO, aspek lisensi misalnya surat tanda registrasi (STR) dan ijin praktik.
- ✓ kompetensi yang dimiliki
- ✓ ketersediaan fasilitas.
- ✓ beban kerja

Pelimpahan tugas dan wewenang secara delegatif (TWD) untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab. Pelimpahan wewenang secara delegatif hanya dapat diberikan kepada Perawat Profesi (Ners) atau Perawat Vokasi terlatih

yang memiliki kompetensi yang diperlukan. Jenis tugas dan wewenang delegatif (TWD) perlu diperjelas dan ditetapkan agar memiliki aspek legal-etik. Ketentuan mengenai hak dan kewajiban pemberi delegasi dan penerima delegasi sangat penting termasuk hak atas penghargaan atau jasa pelayanan. Standar operasional prosedur (SPO) yang baku mengenai proses atau mekanisme pelimpahan tugas dan wewenang delegatif (TWD) ini mutlak harus tersedia.

Berdasarkan sudut pandang Ilmu Keperawatan, Konsep *Caring* dan Keperawatan Sebagai Profesi, dalam menjalankan TWD sesungguhnya perawat bukan sebagai seorang profesional karena:

- ✓ tindakan pelayanan yang dilaksanakan bukan tindakan asuhan keperawatan yang sesungguhnya.
- ✓ perawat berkedudukan sebagai pelaksana tugas profesi lain, bukan sebagai profesional sejati .
- ✓ mempertanggung jawabkan tugas dan kewenangan profesi lain
- ✓ tidak memikul tanggung jawab profesi
- ✓ penghargaan dan pengakuan profesi tidak jelas
- ✓ kurang rasa fanatisme profesi .

Menurut konsep dan kaca mata *caring*, TWD ini dapat menyebabkan perawat tidak dapat menjalankan atau menampilkan perilaku *caring* secara optimal walaupun mereka sebenarnya telah bersikap *caring*. Sikap dan perilaku *caring* dalam TWD tidak sejalan, artinya perilaku perawat tidak mengandung dan tidak mencerminkan nilai-nilai *caring* atau dengan perkataan lain berperilaku seolah-olah *caring* tetapi semu. Dalam konteks tugas dan wewenang delegasi (TWD) ini, perawat boleh saja mengambil sikap dan keputusan menolak atau menerima TWD tersebut. Alasan dan pertimbangan yang dapat digunakan untuk menolak TWD antara lain:

- ✓ aspek legal-etik termasuk SPO, aspek lisensi misalnya surat tanda registrasi (STR) dan ijin praktik.
- ✓ kompetensi yang dimiliki
- ✓ ketersediaan fasilitas.

✓ beban kerja

Dampak yang dapat timbul dari tugas dan wewenang mandat (TWM) maupun tugas dan wewenang delegatif (TWD) bagi profesi keperawatan, antara lain:

- a. mengaburkan perbedaan garis kewenangan profesi perawat dengan profesi medis
- b. menambah beban kerja perawat
- c. perawat melakukan dan mempertanggung jawabkan dua tugas profesi sekaligus (tugas sebagai profesi perawat dan TWM/TWD)
- d. perawat kurang mencintai profesi
- e. mengurangi kesadaran diri sebagai profesional keperawatan
- f. mengurangi perkembangan profesi keperawatan

Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu terutama dalam keadaan keterbatasan tenaga. Tugas perawat dalam kondisi ini merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat perawat bertugas. Jadi dalam keterbatasan ini, perawat melaksanakan tugas dalam kapasitas atau kedudukan sebagai aparatur pemerintah. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat perawat bertugas, ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah yaitu Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat. Penetapan tentang tidak adanya tenaga medis atau kefarmasian hendaknya dilakukan secara detail dan lengkap agar dapat dihindari kesalahan pengertian oleh semua pihak yang terkait (*stakeholder*).

Tanggung jawab atas pelaksanaan tugas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat merupakan tanggung jawab perawat dalam kedudukan sebagai karyawan suatu institusi pelayanan, misalnya Puskesmas. Hal ini mengandung

arti bahwa perawat lebih dominan bertanggung jawab sebagai petugas atau karyawan, bukan sebagai tenaga profesional. Uraian tugas, pola kerja dan standar kerja perawat sebagai karyawan ditentukan oleh pemberi tugas atau pimpinan, sehingga menurut konsep *caring*, perawat dalam keadaan keterbatasan sebagaimana diuraikan di atas belum memenuhi kriteria sebagai perawat profesional.

Tugas yang dibebankan kepada perawat dalam kondisi keterbatasan tenaga medis dan kefarmasian ini yaitu:

- a. melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga dokter
- b. merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan.
- c. melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa masuk dalam ketentuan tentang keadaan keterbatasan tersebut di atas, misalnya Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Puskesmas Keliling, Puskesmas Terapung dan Posko Pelayanan Kesehatan tertentu di masyarakat. Situasi dan kondisi serta regulasi bidang kesehatan yang berlaku tersebut menjadi masukan dan bahan kajian yang dapat memperkaya pengembangan konsep *caring* di Indonesia.

Pertolongan pertama dalam keadaan darurat dapat dilaksanakan oleh perawat yaitu tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Yang dimaksud keadaan darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan klien yang ditetapkan oleh perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya atau sesuai standar yang berlaku.

Perawat harus mampu mengambil peran besar dan profesional dalam kasus kedaruratan dan pada kejadian bencana (*disaster*), bahkan sudah menjadi bagian dari tanggung jawab profesi. Oleh karena itu perawat profesional hendaknya semakin

meningkatkan kepeduliannya terhadap *disaster*. Bentuk kepedulian (*care*) terhadap kegawatdaruratan dan bencana, antara lain proaktif secara nyata melakukan pertolongan kepada klien/korban baik secara sendiri-sendiri maupun secara berkelompok.

Dalam kondisi gawat darurat dan *disaster*, untuk melaksanakan tugas dan wewenang, perawat diharapkan mampu:

- a) menetapkan diagnose atau keadaan yang mengancam nyawa klien.
- b) menetapkan kondisi yang dapat menyebabkan kecacatan pada klien secara tepat.
- c) melakukan tindakan - tindakan penyelamatan jiwa dan menghindari kecatatan secara cepat dan tepat
- d) menguasai secara konseptual ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kegawatdaruratan baik aspek kognitif maupun secara psikomotorik (*skill*).

Tugas dan wewenang perawat yang dijelaskan di atas bersifat global dan memerlukan uraian atau penjelasan yang lebih mendetail dan aplikatif berupa standar asuhan keperawatan profesional (SAK). Penyusunan standar tersebut menjadi tugas, wewenang dan tanggung jawab pemerintah bersama organisasi profesi serta institusi atau lembaga pendidikan keperawatan. Standar asuhan keperawatan harus berlandaskan pada:

- 1) ilmu pengetahuan tepat guna,
- 2) kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat,
- 3) etika serta
- 4) regulasi yang berlaku.

Penyiapan dan penyempurnaan SAK mempunyai manfaat cukup besar dalam rangka profesionalisasi keperawatan. Langkah profesionalisasi ini harus direncanakan secara matang dan dijalankan secara berkesinambungan dan tuntas. Dengan demikian maka pelayanan keperawatan berbasis *caring* dapat dirasakan manfaatnya dan mampu memberi daya ungkit bagi kesehatan klien.

SAK tersebut juga dapat menjadi solusi menyikapi peran mendua (*ambiguous role*) perawat khususnya di Indonesia. Perawat di Indonesia memiliki tugas dan wewenang mendua (*duties and authority of ambiguity*), dijelaskan dalam gambar di bawah ini

Di dalam peran *ambiguous* sebagai pelaksana asuhan keperawatan secara mandiri (*independen*) tetapi di sisi lain sebagai pelaksana tugas mandat atau tugas delegatif seperti digambarkan di atas dapat terjadi konflik. Berbagai bentuk konflik yang mungkin terjadi antara lain:

- a) konflik internal pribadi perawat
- b) konflik antar pemberi wewenang dan penerima wewenang
- c) konflik dalam hal pembagian tugas dan garis komando
- d) konflik berkenaan dengan pengaturan beban kerja
- e) konflik tanggung jawab dan tanggung gugat.
- f) dalam pembagian hak (penghargaan/jasa pelayanan) dan kewajiban.

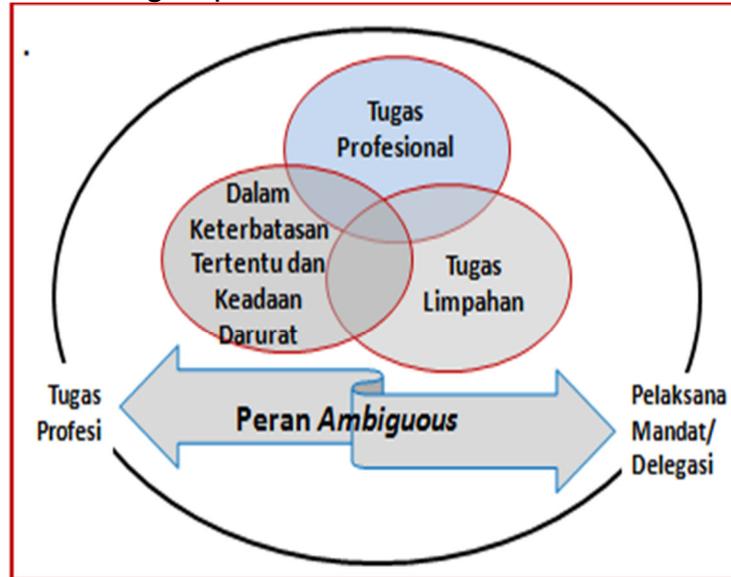
Tugas, wewenang dan tanggung jawab perawat di Indonesia cukup kompleks yang terdiri atas tugas profesional dan tugas non profesional yang dapat dicermati dalam gambar berikut ini.

Perlu dibuat sistem yang dapat menunjang dan mendorong perawat untuk mampu mengaplikasikan *caring* dalam menjalankan tugas dan wewenangnya. Sistem tersebut mulai dari supra sistem yaitu tingkat manajemen RS dan Sub sistem pada tatanan manajer keperawatan. Pada tingkat supra sistem yang penting diperhatikan dan diterapkan adalah konsistensi dan kepatuhan terhadap *hospital by law* yang dijabarkan menjadi standar operasional prosedur pada level manajemen keperawatan dan pelaksana teknis atau perawat klinik.

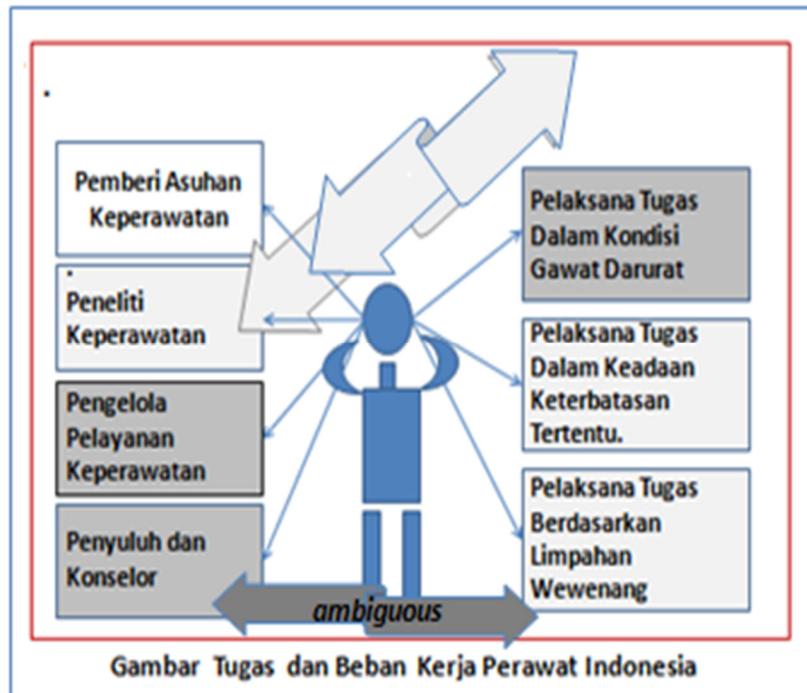
Tantangan keperawatan adalah mencari dan mengembangkan konsep model yang secara teoritis dan praktis dapat memodifikasi tugas dan wewenang mandat (TWM) dan tugas/wewenang delegatif (TWD) menjadi bagian dari praktik keperawatan profesional yang dijiwai oleh

caring. Alternatif lain adalah mengembangkan ilmu keperawatan yang dapat dijadikan landasan naskah akademik untuk membuat regulasi baru. Regulasi baru tersebut misalnya regulasi yang menambah atau memperluas kewenangan perawat

dalam pelayanan atau praktik keperawatan, sehingga mengurangi TWM maupun TWD.



Gambar Peran Mendua (Ambiguous) Perawat Indonesia Berdasarkan Undang – Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014



Gambar Tugas dan Beban Kerja Perawat Indonesia

KESIMPULAN

Peran *ambiguous* sebagai pelaksana asuhan keperawatan secara mandiri (*independen*) tetapi di sisi lain sebagai pelaksana tugas mandat atau tugas delegatif menimbulkan berbagai konflik yakni konflik internal pribadi perawat,

konflik antar pemberi wewenang dan penerima wewenang, konflik dalam hal pembagian tugas dan garis komando, konflik berkenaan dengan pengaturan beban kerja, konflik tanggung jawab dan tanggung gugat dan konflik dalam pembagian hak (penghargaan/jasa pelayanan) dan kewajiban.

Tugas limpahan adalah pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Hal tersebut menyebabkan Perawat di Indonesia memiliki tugas dan wewenang mendua (*duties and authority of ambiguity*) yang dapat menimbulkan konflik serta berdampak pada sistem pelayanan kesehatan yang tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Penyiapan dan penyempurnaan standar asuhan klinis (SAK) yang jelas dan tegas mempunyai manfaat cukup besar dalam rangka profesionalisasi pelayanan kesehatan. Langkah profesionalisasi ini harus direncanakan secara matang dan dijalankan secara berkesinambungan dan tuntas. Dengan demikian maka pelayanan keperawatan dan asuhan klinis dapat dirasakan manfaatnya dan mampu memberi daya ungkit bagi kesehatan klien dan masyarakat pada umumnya. SAK tersebut juga dapat menjadi solusi menyikapi peran mendua (*ambiguous role*) perawat khususnya di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Kemendes RI (2014) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Kozier, B. Erb, G., dan Blais, K. (1997) *Professional Nursing Practice Concept, and Prespective*. California, Addison Wesley Logman, Inc.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2017), *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Ed 1*.

Menap (2017) *Caring Dalam Keperawatan*, Yogyakarta, Maghza Pustaka

Menap (2021) *Komunikasi terapeutik Dalam Pelayanan Kesehatan*, Narmada Lombok Barat, Pustaka Lombok

Nursalam. (2002) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Jakarta, Salemba Medika.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Sitorus, R. (2006) *Metode Praktek Keperawatan Pofessional di Rumah Sakit*, penataan struktur dan proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat, Jakarta, EGC.

Suprianto, S. (2010) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Peberdayaan Kesehatan Masyarakat, Surabaya.

Trisnantoro, L. (2005) *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta, Andi.

Watson, J. (2008) *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, University of Colorado-Denver, Anschutz Medical Center.