

---

## FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT PENDIRIAN PRAKTIK MANDIRI KEPERAWATAN

Taukhit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKES Notokusumo Yogyakarta

---

### INDEX

**Kata kunci:**

perawat, praktik  
mandiri

**Keywords:**

nurse, independent  
practice

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Perawat memiliki wewenang untuk membuka praktik mandiri keperawatan sebagai salah satu pelayanan kesehatan. Namun pada kenyataannya praktik mandiri keperawatan yang ada memiliki perkembangan yang cukup beragam. Tujuan penelitian ini untuk melakukan analisa mendalam tentang faktor pendukung dan penghambat perawat dalam membuka praktik mandiri keperawatan di Kabupaten Badung Propinsi Bali.

**Metode:** Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan utama terdiri lima perawat pemilik praktik mandiri keperawatan. Informan triangulasi adalah dari ketua PPNI dan tiga pasien. Analisa data menggunakan metode perbandingan tetap menurut Glaser & Strauss.

**Hasil:** Penelitian menunjukkan pada tahapan analisa didapatkan hasil bahwa faktor pendukung berkembangnya praktik mandiri keperawatan disebabkan karena suda ada sistem yang terstruktur tentang praktik perawat di Kabupaten Badung, visi dan misi pengembangan praktik mandiri dikembangkan menuju pelayanan holistik dan faktor penghambat dalam pendirian praktik diantaranya adalah sikap pesimis perawat, persaingan dengan tenaga kesehatan lain, kurang dukungan dari keluarga dan sulitnya memperoleh lahan untuk tempat praktik.

**Kesimpulan:** Perlu dikembangkan standar mutu pelayanan praktik mandiri keperawatan dan peningkatan keterlibatan organisasi profesi dalam pembinaan perawat yang membuka praktik mandiri.

**Background:** Nurses have the authority to open independent nursing practice as a health service. However, in reality the existing independent nursing practice has quite diverse developments. The purpose of this study was to conduct an in-depth analysis of the supporting and inhibiting factors of nurses in opening independent nursing practice in Badung Regency, Bali Province.

**Methods:** This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. The main informants consisted of five nurses who owned independent nursing practice. The triangulation informants were from the head of PPNI and three patients. Data analysis using fixed comparison method according to Glaser & Strauss.

**Results:** The research showed that at the analysis stage, it was found that the supporting factors for the development of independent nursing practice were because there was already a structured system of nurse practice in Badung Regency, the vision and mission of developing independent practice was developed towards holistic services and the inhibiting factors in establishing practice were pessimistic attitudes. nurses, competition with other health workers, lack of support from family and difficulty in obtaining land for practice.

**Conclusion:** It is necessary to develop quality standards for independent nursing practice services and increase the involvement of professional organizations in fostering nurses who open independent practice

---

### PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan

kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio- psiko- sosio- spiritual yang komprehensif di tujukan kepada individu,

keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.<sup>1</sup> Salah satu kewenangan perawat yang sudah diatur dalam peraturan adalah dapat melakukan praktik mandiri keperawatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat disebutkan bahwa perawat dapat menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri dan atau praktik mandiri. Berdasarkan Permenkes tersebut maka perawat secara legal dapat menjalankan praktik mandiri, sehingga Permenkes tersebut dapat dijadikan pedoman dalam pelaksanaannya dan merupakan wujud perlindungan hukum dalam pelaksanaan praktik mandiri perawat.<sup>4</sup> Permenkes tersebut semakin diperkuat dengan telah disahkannya Undang-Undang 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan yang mana di dalamnya disebutkan dengan tegas tentang bolehnya perawat melakukan praktik mandiri keperawatan.<sup>5</sup>

Sejarah perkembangan pendirian praktik mandiri keperawatan tidak lepas dengan sejarah perkembangan peraturan

legal yang menjadi landasan dari praktik profesional keperawatan. Beberapa peraturan yang sudah keluar dan mengatur tentang praktik profesional keperawatan adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1239 Tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat dan kemudian dikeluarkannya lagi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

Sebelum keluarnya Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, perawat bekerja dibawah kebijakan pemerintahan berdasarkan Undang-Undang No 6 Tahun 1963 pasal 7, tugas pekerjaan tenaga kesehatan perawat pada pokoknya adalah merawat penderita sakit dan membantu dokter dalam hal mengobatinya. Keluarnya UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1239 Tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat, walaupun mengukuhkannya sebagai profesi di Indonesia ternyata masih juga belum memberikan kejelasan batasan kewenangan, perlindungan hukum yang pasti bagi tenaga perawat.<sup>6</sup> Oleh karena itu

masih banyak ditemukan perawat dalam memberikan pelayanan praktik di masyarakat tidak sesuai dengan peraturan dan wewenangnya.<sup>7</sup>

Praktik Mandiri keperawatan mulai ada batasan tegas setelah dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Pada peraturan menteri kesehatan tersebut disebutkan bahwa perawat dapat menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri dan/atau praktik mandiri. Berdasarkan Permenkes tersebut maka perawat secara legal dapat menjalankan praktik mandiri, sehingga Permenkes tersebut dapat dijadikan pedoman dalam pelaksanaannya dan merupakan wujud perlindungan hukum dalam pelaksanaan praktik mandiri perawat.<sup>4</sup> Beberapa praktik mandiri keperawatan sudah mulai muncul di beberapa tempat di Indonesia dalam bentuk praktek keperawatan luka, praktek keperawatan stoma dan ada juga dalam bentuk *home care* oleh perawat.

Akan tetapi dalam pelaksanaannya terdapat kesenjangan antara kondisi ideal dengan kenyataan dari implementasi peraturan tersebut. Pada Permenkes RI

Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat disebutkan dengan jelas bahwa perawat dapat membuka praktik mandiri dan pasal 3 dijelaskan bahwa perawat yang menjalankan praktik mandiri wajib memiliki SIPP.<sup>9</sup> Namun ternyata di berbagai daerah di Indonesia melaporkan adanya perawat yang membuka praktik mandiri tanpa memiliki SIK dan SIPP.<sup>10</sup> Menurut Bangka Pos, berdasarkan catatan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Bangka Belitung, dari 300 perawat di kota Pangkal Pinang belum satupun yang memiliki SIK dan SIPP<sup>11</sup>. Padahal banyak yang memberikan pengobatan medis kepada masyarakat. Demikian juga yang diberitakan dalam Batam Pos, seorang perawat diperiksa oleh Polsek setempat karena membuka praktik perawat tanpa izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota<sup>12</sup>. Hal yang sama terjadi di Gunung Kidul Yogyakarta, banyak perawat yang membuka praktik mandiri tertangkap oleh *sweeping* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan<sup>10</sup>. Selain itu pernah terjadi kasus yang menimpa perawat M di Kutai Kertanegara Kalimantan Timur yang melakukan praktik diluar kewenangannya. Pada kasus ini Perawat M dipidana penjara selama 3 bulan karena memberikan resep obat pada pasien. Masih terdapat perawat yang membuka praktik di luar

kewenangannya<sup>10</sup>. Tidak sedikit perawat yang membuka praktik keperawatan mandiri bukan asuhan keperawatan yang dilakukan melainkan pelayanan medis.<sup>13</sup>

Praktik mandiri keperawatan sebenarnya merupakan kesempatan dan peluang bagi perawat untuk menjalankan profesionalisme sesuai dengan kewenangannya. Akan tetapi dalam perkembangannya, pada saat ini praktik mandiri keperawatan masih sulit berkembang meskipun sudah ada payung hukum yang jelas.

Menurut hasil penelitian Ndruru<sup>14</sup> disebutkan bahwa faktor-faktor yang sangat kuat mempengaruhi praktik mandiri keperawatan yaitu motivasi, kepercayaan diri, aspek legal dan kemampuan. Hal tersebut diperkuat oleh Penelitian Ruswandi<sup>15</sup> yang menyatakan bahwa belum dilaksanakan secara optimal praktik mandiri keperawatan dikarenakan kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan organisasi profesi (PPNI). Hal yang sama ditunjukkan dari hasil penelitian Mustain<sup>16</sup> yang menyebutkan bahwa masih lemahnya peran PPNI dalam pengaturan praktik mandiri perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor organisasi profesi sendiri yaitu lemahnya perjuangan profesi dalam birokrasi, faktor anggota profesi yaitu kurangnya kesadaran

untuk melakukan praktik mandiri keperawatan, faktor masyarakat yaitu masih menganggap perawat mampu bertindak sebagai dokter dan faktor pemerintah yaitu belum adanya aturan hukum yang mengatur bentuk dan model praktik mandiri keperawatan.

Berdasarkan hasil studi literatur pada saat ini belum ada data pasti berapa jumlah perawat yang telah mendirikan praktik mandiri keperawatan di Indonesia. Selain itu belum didapatkan data secara valid tentang jumlah pendirian praktik mandiri keperawatan di masing-masing provinsi. Akan tetapi berdasarkan hasil analisa, Propinsi Bali merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang pada saat ini praktik mandiri keperawatan bisa berkembang. Hasil wawancara dengan Asosiasi Praktik Mandiri Perawat Indonesia (APMP) pada saat ini terdapat kurang lebih 50 praktik mandiri keperawatan yang ada di Provinsi Bali.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Praktik Mandiri Keperawatan Latu Usadha di daerah Abian Semal Bali menunjukkan bahwa praktik mandiri yang ada di sana sudah dikembangkan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

HK.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, yaitu perawat yang membuka praktik keperawatan wajib memiliki SIPP dan hanya berlaku untuk satu tempat praktik perawat (pasal 19 dan 20) dan perawat yang melakukan praktik wajib memasang papan nama praktik (pasal 21). Praktik mandiri yang terdapat di Provinsi Bali sudah memasang plang praktik perawat, melakukan asuhan praktik sesuai dengan asuhan keperawatan yang sudah ditentukan, tidak memberikan obat diluar ketentuan yang sudah ditetapkan dan sudah memiliki Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP).

Data yang didapat dari hasil wawancara dengan Pengurus Asosiasi Praktik Mandiri Perawat Indonesia (APMPI) Propinsi Bali, didapatkan informasi bahwa jumlah praktik mandiri keperawatan di Kabupaten Badung pada saat ini berjumlah 25 praktik mandiri. Dalam perjalanannya masing-masing praktik mandiri tersebut memiliki keragaman dalam perkembangannya, sebanyak 10 praktik mandiri yang dapat dikategorikan berkembang dengan pesat. Pengkategorian tersebut dilihat dari jumlah angka kunjungan (rata-rata lebih dari 5 pasien per hari), memiliki fasilitas pelayanan berupa klinik mandiri yang

memadai, dan bentuk pelayanannya yang tidak hanya pada asuhan keperawatan dengan pemberian obat bebas terbatas saja. Bentuk pelayanan lainnya sudah dikembangkan pada pelayanan rawat luka, *home care*, konseling dan pengobatan komplementer.

*Life experience* atau pengalaman pengembangan mendirikan praktik mandiri keperawatan merupakan hal yang sangat penting untuk dikaji, karena seperti diketahui bahwa pada saat ini perawat di Indonesia membutuhkan suatu *role model* dan contoh nyata bagaimana bisa mendirikan dan mengembangkan praktik mandiri keperawatan. Oleh karena itu kajian faktor pendukung dan penghambat pendirian praktik mandiri keperawatan menarik untuk diteliti berdasarkan dari pengalaman perawat dalam mendirikan praktik mandiri.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan kualitatif merupakan penelitian yang diharapkan mampu menghasilkan suatu uraian mendalam tentang ucapan, tulisan, dan perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat dan atau suatu organisasi tertentu dalam suatu konteks

tertentu yang dikaji dari suatu sudut pandang yang utuh, komprehensif dan holistik.<sup>42</sup> Dalam penelitian kualitatif berusaha mengungkapkan berbagai keunikan yang terdapat dalam individu, kelompok, masyarakat atau organisasi dalam kehidupan sehari-hari secara menyeluruh, rinci, dalam dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.<sup>43</sup>

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah pengalaman subyektif atau pengalaman fenomenologikal atau suatu studi tentang kesadaran dari perspektif pokok dari seseorang. Tujuan penelitian fenomenologis adalah menjelaskan pengalaman-pengalaman apa yang dialami oleh seseorang di dalam kehidupan ini, termasuk interaksinya dengan orang lain.<sup>44</sup> Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah perawat yang membuka praktik mandiri keperawatan di Kabupaten Badung Propinsi Bali. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *purposive sampling*, yaitu suatu metode penentuan partisipan yang sesuai dengan tujuan penelitian dan memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan di tempat praktik mandiri keperawatan yang ada di Kabupaten Badung Propinsi Bali. Tempat penelitian dilakukan di Propinsi Bali dikarenakan

menurut data dari Asosiasi Praktik Mandiri Perawat Indonesia (APMPI), praktik mandiri keperawatan yang ada di Propinsi Bali sudah berkembang dibandingkan dengan propinsi lainnya yaitu dengan terdapat kurang lebih 50 praktik mandiri keperawatan. Adapun yang ada di Kabupaten Badung sendiri sudah terdapat sekitar 25 praktik mandiri keperawatan. Oleh karena itu, dengan dilakukan penelitian di tempat tersebut akan didapatkan data kajian yang mendalam tentang pengalaman perawat dalam pendirian dan pengembangan manajemen praktik mandiri keperawatan. Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 Juni-4 Juli 2015. Analisa data dilakukan setelah proses pengumpulan data dari masing-masing informan selesai. Model analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode perbandingan tetap (*Constant Comparative Method*) menurut Glaser & Strauss.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Karakteristik Informan**

Dalam penelitian ini jumlah informan sebanyak 9 orang yang terdiri dari 5 informan utama (pemilik praktik mandiri keperawatan dan 4 informan evaluasi atau triangulasi). Responden triangulasi terdiri dari Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Kabupaten Badung dan 3 pasien pengguna jasa pelayanan praktik mandiri keperawatan. Pemilihan informan utama sudah disesuaikan dengan kriteria inklusi yaitu memiliki praktik mandiri keperawatan pengalaman membuka praktik mandiri keperawatan minimal

sudah berjalan selama 2 tahun, praktik mandiri dengan angka kunjungan pasien rata-rata sebanyak 5 pasien/hari, sudah memiliki tempat yang khusus untuk pelayanan praktik sendiri dan bersedia menjadi informan. Berikut ini gambaran karakteristik informan utama penelitian:

Tabel 1. Gambaran karakteristik informan utama

No	Kode	Nama	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Tempat Kerja	Lama Kerja	Lama Praktik
1	P1	Tn.MM	38 th	laki-laki	S1 & Ners	RSUP Sanglah	16 th	5 th
2	P2	Tn.KY	47 th	laki-laki	S1 & Ners	RSUP Sanglah	25 th	4 th
3	P3	Ny.JS	52 th	perempuan	S1 & Ners	Puskesmas Abiansemal III	31 th	4 th
4	P4	Ny.BI	36 th	perempuan	D3	Pustu Sibangkaja	9 th	4 th
5	P5	Ny.SD	43 th	perempuan	S1 & Ners	RSUD Badung	20 th	4 th

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa usia informan semuanya berkisar diantara usia 35-55 tahun. Dilihat dari segi jenis kelamin cukup merata, artinya praktik mandiri perawat juga dibuka oleh perawat laki-laki dan perempuan. Pada gambaran pendidikan didapatkan data hanya seorang informan berpendidikan D3 keperawatan, artinya semua informan memenuhi persyaratan pendidikan minimal untuk membuka praktik mandiri keperawatan. Data tempat kerja menunjukkan bahwa informan memiliki pekerjaan formal sebagai perawat di rumah sakit dan puskesmas dan memiliki pengalaman kerja sudah lebih dari 5 tahun.

Adapun untuk lama berdirinya praktik mandiri keperawatan rata-rata sudah dibuka selama 4 tahun.

Informan triangulasi dalam penelitian dimaksudkan untuk memvalidasi data dan melengkapi data yang didapatkan dari informan utama. Gambaran karakteristik dari informan triangulasi dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan data tabel 2, informan triangulasi yang diikutkan dalam penelitian ini terdiri dari Ketua PPNI Kabupaten Badung dan 3 orang pasien yang dipilih dengan kriteria pernah menggunakan pelayanan praktik mandiri keperawatan minimal 3 kali kunjungan.

Tabel 2. Gambaran karakteristik informan triangulasi

No	Kode	Nama	Usia	Jenis kelamin	Status
1	P6	Tn.KP	41 th	laki-laki	Ketua PPNI
2	P7	Tn.NJ	30 th	laki-laki	Pasien
3	P8	Ny.MA	58 th	laki-laki	Pasien
4	P9	Ny.NA	42 th	laki-laki	Pasien

**B. Hasil dan Pembahasan Penelitian**

Penelitian sudah dilaksanakan dengan melakukan wawancara mendalam kepada 5 informan utama perawat pemilik praktik mandiri keperawatan dan 4 informan triangulasi untuk mendapatkan gambaran tentang faktor pendukung dan penghambat praktik mandiri di Kabupaten Badung Propinsi Bali. Selain dari hasil wawancara mendalam, data penelitian juga didukung dengan hasil observasi di tempat praktik mandiri keperawatan yang dibuka oleh perawat yang menjadi informan utama.

**Faktor Pendukung dalam Membuka Praktik**

Hasil penelitian didapatkan data, ada beberapa faktor yang mendukung perawat dalam membuka praktik mandiri keperawatan. Faktor-faktor pendukung tersebut ikut mempermudah usaha perawat dalam mendirikan praktik mandiri keperawatan. Beberapa faktor pendukung tersebut diantaranya adalah sudah sebelumnya dikenal dan diterima oleh masyarakat sekitar dan keluarga, mendapat dukungan dari teman sejawat, sudah memiliki hubungan yang baik dengan

relasi di dinas kesehatan dan PPNI, mendapat dukungan finansial, dikenal memiliki pengalaman kerja di rumah sakit atau puskesmas, dan memiliki niat kepercayaan diri untuk membuka praktik mandiri keperawatan. Berikut ini beberapa pernyataan informat yang memperkuat:

*“Faktor pendukungnya itu sebenarnya adalah niat dan kepercayaan diri, kita sudah membina hubungan baik, dengan semua dan masyarakat sekitar, kemudian dengan teman-teman Puskesmas juga..” (P1)*

*“Faktor pendukung pertama saya diterima oleh masyarakat, faktor pendukung lain adalah ketika kita diterima, saya masih ada percaya diri, karena saya bekerja di Rumah sakit pusat Sanglah,..”(P2)*

*“Karena saya sudah banyak punya pasien., oh karena itu dikasih ijin (P.4)*

*“Teman-teman yang duluan gitu yang motivasi, yang ikut mendukung, membantu, temen yang sudah terjun duluan itu,..”(P5)*

*“Kan mereka tahu saya kerja di puskesmas itu saya perawat” (P5)*

Selain faktor pendukung tersebut ada beberapa faktor pendukung lain yang



membantu perawat di Kabupaten Badung untuk bisa mendirikan praktik mandiri keperawatan. Faktor tersebut adalah dukungan kebijakan dari PPNI Propinsi Bali dan PPNI Kabupaten Badung yang bersedia memberikan rekomendasi bagi perawat yang STR miliknya masih dalam proses menunggu jadi, tujuannya supaya perawat yang bersangkutan tetap bisa mengurus perijinan praktik. Kondisi kesehatan di Kabupaten Badung juga ikut mendukung perawat yang mendirikan praktik mandiri keperawatan, terutama berbagai morbiditas pada lansia. Selain itu dengan adanya Asosiasi Praktik Mandiri Perawat Indonesia (APMPI) juga sangat mendukung perintisan membuka praktik mandiri keperawatan. Berikut ini pernyataan dari Ketua PPNI Kabupaten Badung yang merupakan informan triangulasi dalam penelitian:

*“Tapi untuk kebijakan di Bali secara umum kita sudah sepakat, kalau KTA sudah punya, proses pengurusan STR sudah jalan, kita akan perbantu, kita akan bantu temen-temen perawat untuk keluarnya Surat Ijin Rekomendasi dari PPNI,.. ya, surat rekomendasi, surat rekomendasi ini lah yang digunakan akan diterbitkannya yang namanya surat ijin kerja ya... nah dalam proses itu akan keluarlah surat rekomendasi dari PPNI Bali yang mengatakan bahwa perawat*

*yang bersangkutan sudah dalam proses pengurusan STR, berdasarkan ini lah kita perawat yang berada di kabupaten Badung mengeluarkan surat rekomendasi agar yang bersangkutan dilancarkan dalam proses ijin praktik mandirinya itu, sehingga tidak ada istilahnya perawat itu terlalu lama, nunggu STR nya lama, sehingga tidak bisa ijin praktiknya keluar” (P6)*

*“Kebanyakan yang dia tangkep adalah lansia dan dengan keluhan-keluhannya yang sifatnya, yang menjadi pasien inventaris jadinya, hehe..” (P6)*

*“Tapi saya pernah kemarin seminar (APMPI) praktik mandiri di Badung ya temen di propinsi itu suda di bac’up informasi lewat koran ya” (P6)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pendukung pendirian praktik mandiri di Kabupaten Badung adalah dari internal perawat dan sistem yang terkoordinasi yang sudah dibangun antara PPNI, dinas kesehatan setempat dan organisasi APMPI. Faktor pendukung tersebut memperkuat dan berpengaruh dalam pendirian praktik mandiri perawat. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perawat mendirikan praktik mandiri disebutkan bahwa faktor-faktor yang sangat kuat mempengaruhi praktik mandiri keperawatan yaitu motivasi,

kepercayaan diri, aspek legal dan kemampuan.<sup>14</sup> Perkembangan praktik mandiri yang ada di Kabupaten Badung dipengaruhi oleh motivasi dan kepercayaan diri yang kuat dari perawat, sudah adanya payung hukum dan peraturan tentang pendirian praktik mandiri di sana, serta perawat yang mendirikan praktik sudah memiliki kompetensi tentang jenis pelayanan yang akan diberikan.

Hasil penelitian lain juga disebutkan belum dilaksanakan secara optimal praktik mandiri keperawatan karena kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan organisasi profesi (PPNI). Kondisi tersebut berbeda dengan yang ada di Kabupaten Badung, dimana peran organisasi profesi (PPNI) cukup besar dalam melakukan pembinaan perawat yang akan mendirikan praktik mandiri keperawatan. Wujud pembinaan tersebut diantaranya adalah melakukan kajian awal kesiapan perawat yang akan membuka praktik sebelum diberikan surat rekomendasi dan memberikan advokasi (pembinaan dan pengontrolan) perawat selama membuka praktik mandiri.

### **Faktor Penghambat dalam Membuka Praktik**

Pengalaman informan dalam membuka praktik ditemukan ada beberapa faktor penghambatan pada saat awal membuka

praktik mandiri keperawatan. Penghambat tersebut ada yang datangnya dari dalam diri perawat sendiri seperti rasa kekhawatiran dan keraguan perawat dan keterbatasan waktu dan faktor penghambat yang datangnya dari luar diantaranya adalah adanya persaingan dengan tenaga kesehatan lain, kurangnya tenaga, tidak mendapat dukungan dari keluarga dan kesulitan untuk menyiapkan tempat praktek disebabkan lahan di wilayah Kabupaten Badung sangat terbatas. Berikut ini pernyataan dari informan yang memperkuat hal tersebut:

*“Faktor penghambat cuma begini saja, ada keresahan juga gitu, nanti setelah kita praktek ntar gimana.”(P1)*

*“Ada kendala-kendala kecil saja sebenarnya secara, apa namanya secara pribadi masala lingkungan, istilahnya masalah persaingan,”.(P2)*

*“Cuma hambatan saya kan cuma tenaga yang kurang,...”(P3)*

*“Kalau suami diawal tidak setuju dia,..”(P4)*

Selain pernyataan dari informan di atas, faktor penghambat secara menyeluruh yang dirasakan oleh perawat yang akan mendirikan praktik mandiri pada saat awal pendirian adalah penyediaan lahan untuk tempat praktik. hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi sebagai berikut:

“.....nah di ranah kota besar, lahankan tidak begitu besar, itu kendala utama dan harganya cukup mahal.....” (P6)

Adapun untuk mengatasi berbagai kendala yang muncul pada awal pendirian tersebut menurut salah satu informan adalah dengan tetap konsisten memberikan pelayanan kepada masyarakat, seperti ungkapan dari informan sebagai berikut:

“*Iya, tapi kendala itu tidak akan berarti, ketika kita konsisten, konsisten melayani masyarakat dengan baik,..*”.(P2)

Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui bahwa faktor keraguan dari dalam diri perawat masih cukup menjadi kendala awal pada saat membuka praktik mandiri keperawatan, dimana biasanya perawat masih takut atau khawatir apakah praktik yang didirikan akan mendapat sambutan yang baik dari masyarakat atau tidak. Faktor tuntutan untuk bisa memenuhi persyaratan di awal perijinan di awal praktik juga masih menjadi persoalan bagi perawat mengingat ada beberapa persyaratan yang cukup sulit untuk dipenuhi oleh perawat yang ingin membuka praktik seperti bangunan fisik dan fasilitas yang membutuhkan anggaran pengadaan cukup besar. Selain itu sebagai sebuah bagian pelayanan kesehatan, praktik mandiri keperawatan juga akan berkompetisi dengan praktik kesehatan lainnya, baik itu praktik mandiri perawat

lain ataupun praktik pengobatan swasta yang dibuka oleh bidan atau dokter disekitar tempat praktik ataupun pelayanan kesehatan yang lebih lengkap seperti rumah sakit. Oleh karena itu perawat sebelum membuka praktik mandiri sebaiknya melakukan analisa sebagai salah satu antisipasi mengatasi berbagai kendala yang kemungkinan dapat muncul.<sup>53</sup>

Analisa tersebut meliputi situasi eksternal dan internal yang akan mempengaruhi praktik mandiri keperawatan yang akan dibuka tersebut. Praktik mandiri sebagai sebuah organisasi pelayanan kesehatan akan menghadapi berbagai situasi yang dibentuk oleh lingkungan eksternal dan akan mempengaruhi sumber daya internal. Lingkungan eksternal yang mempengaruhi organisasi mencakup ekonomi, politik, kebijakan pemerintah, sosial budaya, teknologi, hukum/regulasi dan demografi. Situasi lingkungan tersebut telah merubah struktur tantangan (*threats*) dan peluang (*opportunities*). Di sisi lain, sumber daya internal seperti sumber daya manusia, financial, operasi, sarana/prasarana telah merubah struktur kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*). Adanya faktor-faktor tersebut, maka pelayanan kesehatan dituntut untuk melakukan analisis situasi sebagai bagian dari manajemen strategi.<sup>72</sup>

---

**PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran pendirian praktik mandiri keperawatan diketahui bahwa faktor pendukung berkembangnya praktik mandiri keperawatan disebabkan karena suda ada sistem yang terstruktur tentang praktik perawat di Kabupaten Badung, visi dan misi pengembangan praktik mandiri dikembangkan menuju pelayanan holistik dan faktor penghambat dalam pendirian praktik diantaranya adalah sikap pesimis perawat, persaingan dengan tenaga kesehatan lain, kurang dukungan dari keluarga dan sulitnya memperoleh lahan untuk tempat praktik.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Sumijatun. Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional. Jakarta: Trans Info Media. 2010.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta. 2013.
3. Sitorus, R. Model Praktik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit: Penataan Struktur & proses (sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat. Jakarta: Sagung Seto. 2006.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
6. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1239 Tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat.
7. Sciortino. Perawat Puskesmas diantara Pengobatan dan Perawatan. Bandung : CV Alfabeta. 2008.
8. Putri, Zifriyanthi. UU Keperawatan Sebagai Perlindungan Hukum Bagi Praktik Keperawatan Di Indonesia. Diakses Pada 10 November 2014. [www. \Uu Keperawatan Sebagai Perlindungan Hukum Bagi Praktik Keperawatan Di Indonesia \\_ Zifriyanthi.Htm](http://www.uu-keperawatan.com). 2011.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
10. Triwibowo, Cecep. Aspek Hukum Praktik Mandiri Perawat. Diakses pada tanggal 13 Desember 2014. [file:///Wibowo/ /Wibowo Media Aspek Hukum Praktek Kasus Mandiri Perawat.htm](http://file:///Wibowo/Wibowo%20Media%20Aspek%20Hukum%20Praktek%20Kasus%20Mandiri%20Perawat.htm). 2010.
11. Bangka Pos. Buka Praktek Harus Punya SIK dan SIPP. <http://www.bangkapos.com>. 2009.
12. Batam Pos. Perawat Tidak Boleh Buka Praktik. <http://www.batampos.com>. 2009.
13. Praptianingsih, S. Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2006.
14. Ndruru, Fedwanto. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengembangan Praktik Keperawatan Mandiri. Abstract. Universitas Satya Wacana. Salatiga. 2012.
15. Indra Ruswadi. Evaluasi praktik mandiri keperawatan berdasarkan kaidah asuhan keperawatan di Kabupaten Indramayu. Tesis S2 IKM-KMPK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. 2010.
16. Mustain. Peran organisasi dalam pengawasan praktik mandiri keperawatan di Kabupaten Kudus Jawa Tengah. Tesis Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata Semarang. 2007.
17. Prabandari, Yai.S. Paradigma Baru Promosi Kesehatan. Magister

- Kesehatan Masyarakat. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2011.
18. Dirjen PP dan PL KEMENKES. Paradigma Sehat Upaya promotif dan Preventif dalam Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Sidang Komisi II Rakernas regional Tengah. 15-18 Februari 2015. Bali. 2015.
  19. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta.2012.
  20. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan.
  21. Ropi, H. . Home Care sebagai Bentuk Praktik Keperawatan Mandiri. Majalah Keperawatan (Nursing Journal Advanced Nursing 21).1101-1109. 2004.
  22. Bukit, Evi.K. Perawatan Kesehatan Di Rumah (Home Health Care). USU e-Repository. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas kedokteran. Universitas Sumatera Utara. 2008.
  23. Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi ke tiga. Jakarta: Binarupa Aksara. 2010.
  24. Alamsyah, D.Manajemen Pelayanan Kesehatan. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika. 2011.
  25. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
  26. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Penerbit Rineka Cipta. Cetakan Pertama. Jakarta. 2007.
  27. Suyadi. Manajemen Pelayanan Kesehatan: suatu Pendekatan Interdisipliner. Disampaikan pada Seminar Nasional Pergeseran Paradigma Manajemen: Tinjauan dari Berbagai Disiplin Ilmu. Program Pascasarjana Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia. Malang. 2011.
  28. Trisnantoro, L. Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit: antara misi sosial dan tekanan pasar. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Penerbit Andi. 2005.
  29. Wursanto,Ig. Dasar-Dasar Ilmu Organisasi. Yogyakarta : Penerbit Andi.2009.
  30. Robbins, S.P. Perilaku organisasi (edisi kesepuluh). Klaten: Indeks kelompok Gramedia. 2006.
  31. Endah, Rika. Pengorganisasian Dalam Keperawatan . Modul, FK Universitas Sumatra Utara. 2007.
  32. Ilyas, Y. Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit: Teori, metode & formula (edisi I). Jakarta: FKM UI. 2011.
  33. Wibowo. Manajemen kinerja. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.2008.
  34. Alfred, Efri. Konsep Praktik Keperawatan. Diakses tanggal 13 Desember 2014. www. Askep Konsep Praktek keperawatan.htm. 2012.
  35. Nursalam. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika. 2008.
  36. Canada Nurses Assosiation (CNA). Practice Framework for Nurse Practitioners In Canada. Ottawa. 2006.
  37. International Council of Nurses (ICN). Guidelines on the Nurse Entre/Intrapreuner Providing Nursing Service. Geneva. 2004.
  38. Witjaksono & Wiyono. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Srategi dan Aplikasi. Surabaya : Erlangga.1999.
  39. Oktavia, Yuni. Promotif Preventif Kuratif dan Rehabilitatif. Diakses tanggal 5 Februari 2015. www. Yuni Oktavia Promotif Preventif Kuratif dan Rehabilitatif..htm. 2013.
  40. Russel, Swansburg C. Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan. Jakarta: EGC. 2000.
  41. Marquis, B.L. dan Huston, C.J. Leaderships Roles and Management Functions in Nursing (7<sup>th</sup> ed) California: Lippincot William. 2009.

## PROSIDING

Diseminasi Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan dan Farmasi  
Volume 2 Nomor 1 Bulan Januari Tahun 2020 - ISSN : 2338 - 4514

42. Sastroasmoro S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto; 2011
43. Basrowi. Suwandi. Memahami Penelitian Kualitatif. Jakarta:PT Rineka Cipta. 2008.
44. Moleong L. Metode penelitian kualitatif edisi Revisi. Bandung : PT. Remaja Rosda Karya.2011.
45. Bungin B. Penelitian Kualitatif : komunikasi, ekonomi, kebijakan public, dan ilmu sosial lainnya. Jakarta: Kencana.2007.
46. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.
47. Creswel JW. Research Design Pendekatan Kualitatif dan Mixed edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.2013.
48. Saryono. Mekar Dwi A. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang kesehatan. Yogyakarta:Nuha medika. 2013.
49. Dinas Kesehatan Badung. Profil Kesehatan Kabupaten Badung 2013. Mangupura.2014.
50. Stephen P Robbins.Konsep-konsep Motivasi Dasar.Jakarta: PT. Indeks.2006.
51. Wahyuningsih, Mery. Bidan, Perawat & Semua Tenaga Kesehatan Harus Punya Izin Praktik. Diakses tanggal 30 Juli 2015. [www.detikhealth](http://www.detikhealth). 2013.
52. Purnama, Ditto.D.,Upik.H.,Syamsiar.S., pengaturan Perizinan Praktik Mandiri Perawat Di Kabupaten Lampung Tengah. Hukum Administrasi Negara. Fakultas Hukum. Universitas Lampung.
53. Universitas Gunadarma. Materi 4 Analisa SWOT. E-learning. Yogyakarta.
54. Nurlia, Cahya,.,Asiah.H.,Indar. Hubungan Bauran Pemasaran dengan Keputusan Pasien Rawat Inap Memilih Layanan Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2011. Jurnal AKK, Vol 1 No 1, September 2012, hal 1-55 15.
55. Green. L.W. Health education planning a diagnostic approach. California: Myfield Publising Company; 1980.
56. Sarwoto. Dasar-dasar organisasi dan manajemen. Jakarta: Ghalia Indonesia. 1999.
57. Pohan, Imbolo. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.2007.
58. Agustina,Leni. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap pelayanan kesehatan Di klinik Hariantary Medan Helvetia 2008. Karya Tulis Ilmiah. Program D-IV Bidan Pendidik. Universitas Sumatra Utara. 2008.
59. Fajar, Laksana. Manajemen pemasaran. Yogyakarta: Grha ilmu.2008.
60. Saladin, Djaslim. Manajemen pemasaran. Bandung: Linda Karya.2004.
61. Yuningsih R. Hubungan Bauran Pemasaran dengan Keputusan Memilih Berobat di Sub Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta.[Skripsi]. 2009.
62. Andriani, Nani. Pengaruh Pasien Tentang Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap terpadu A di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2005. Skripsi Medan :FKM USU. 2005.
63. Djuhaeni, Henni. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Persi Cabang Jawa-Barat Bekerja Sama Dengan Rsu Kabupaten Tasikmalaya. Pelatihan Manajemen Pelayanan Dan Teknis Medis RSB, RB Dan BPS Wilayah V Priangan. Tasikmalaya. 3 Juli 1999.
64. Franklin, Gwendolin. How to start home care business. Nasakah presentasi. Healthy Living Home Care.
65. National Assosiation Clinical Nurse of Spesialists. Impact of the Clinical Nurse Specialist Role on the Costs and Quality of Health Care. Desember. 2013.

**PROSIDING**

*Diseminasi Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan dan Farmasi  
Volume 2 Nomor 1 Bulan Januari Tahun 2020 - ISSN : 2338 - 4514*

---

66. Rantz, Marlyn.J.,David.R.M.,Lanis.H.,jill Scott.C.,Gregory F.P., Richard W.Rose.P. Entrepreneurial program of Research and Service to Improve Nursing Home Care. *Western Journal of Nursing Research*. Vol 28:8. 2006.
67. Leary, Alison., Susan.O. Clinical nurse spesialists: adding value to care. *Royal College of Nursing. Rheumatology Nursing Forum*. 2010.
68. Karakaya, Cigdem., Bertan.B., Aytekin.,C. Analizing the effectivness of marketing strategies in the presence of word of mouth: agent-based modelling approach. *Journal of Marketing Research and Case Studies*. Vol. 2011.
69. Salmine.K., E.Lindberg.,I.Gustafsson.,J. Helnonen.,H.Leino ,K. Enterpreunership Education In Health Care Education. *Research Article. Hindawi Publishing Corporation. Education Research International*. 2014.
70. Darbyshire, Philip. An Idea Whose Time Has Come: Nursing Enterpreunerialism. *Whitirila Nursing and Health Journal*. Vol:21.2014.
71. Wall, Sarah. Nursing Enterpreunership: Motivators, Strategies and Possibilities for Professional Advancement and Health System Change. *Nursing Leadership*. Vol 26:2.2013.
72. Sucherly. *Manajemen Stratejik Kasus Analisis Situasi dan Perumusan Strategi*. Universitas Padjajaran. Bandung. 2010.