

Lampiran 1

HASIL WAWANCARA DENGAN KEPALA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN CILACAP

Wawancara dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2007 dengan melalui ijin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap dan diperdalam dengan bagian perijinan Praktik Profesi Dinas kesehatan Kabupaten Cilacap.

1. Tugas Pemerintah mengatur

- a. Bagaimana pemahaman Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tentang Regulasi praktik Perawat di Rumah Sakit ?

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap menyadari bahwa Regulasi merupakan hal yang sangat penting dalam mengatur praktik profesi termasuk profesi keperawatan. Beliau sangat mendukung terhadap perawat untuk berkembang lebih maju.

- b. Apakah DKK Cilacap mempunyai peraturan tentang praktik perawat ?
Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap mengatur tentang praktik perawat khususnya praktik perawat mandiri, Hal tersebut sebagai patokan dalam mengeluarkan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP)

- c. Apakah DKK Cilacap mempunyai regulasi yang secara khusus mengatur tentang praktik perawat di rumah sakit ?

Regulasi praktik perawat di rumah sakit sebenarnya Dinas Kesehatan kabupaten Cilacap tidak mengaturnya secara khusus karena hal tersebut merupakan kewenangan secara langsung dari Direktur. Dalam hal ini DKK Kabupaten Cilacap hanya berkoordinasi saja.

- d. Bagaimana cara sosialisai regulasi praktik perawat di wilayah kerja DKK Cilacap ?

Selama ini sosialisasi dilakukan dengan cara mengundang perawat yang melakukan praktik ke DKK Cilacap untuk diberi pengarahan

tentang peraturan-peraturan yang diberlakukan terhadap mereka dan melalui organisasi profesi perawat yaitu PPNI

- e. Adakah daya dukung dan hambatan yang ditemui dalam sosialisasi regulasi praktik perawat ?

Dukungan yang sangat dirasakan dari organisasi profesi perawat (PPNI) di kabupaten Cilacap selalu dapat diajak bekerja sama dalam sosialisasi tersebut. Hambatan yang dirasakan adalah kurangnya kesadaran teman-teman perawat untuk berkumpul mengikuti kegiatan organisasi tersebut. Mereka baru akan datang kalau ada permasalahan.

- f. Bagaimana cara Kepala DKK Cilacap memanfaatkan daya dukung tersebut ?

Memanfaatkan pertemuan-pertemuan perawat melalui organisasi PPNI yang secara rutin diadakan setiap bulan untuk memberikan sosialisasi tentang regulasi praktik perawat.

- g. Bagaimana cara Kepala DKK Cilacap mengatasi hambatan tersebut ?

Melalui kerja sama dengan organisasi profesi dan memanggil langsung terhadap perawat yang mempunyai permasalahan untuk kemudian diajak bicara

2. Membina

- a. Bagaimana pola pembinaan yang dilakukan Kepala DKK Cilacap terhadap praktik perawat ?

Pembinaan terhadap perawat praktik dilakukan melalui pertemuan yang diadakan dengan cara memanggil perawat praktik namun tidak secara rutin hanya sewaktu-waktu jika ada permasalahan. Yang paling sering diadakan adalah pembinaan melalui pertemuan organisasi PPNI.

- b. Adakah daya dukung dan hambatan yang ditemui dalam membina perawat ?

Daya dukungnya adalah perawat yang bekerja di DKK Cilacap merupakan anggota organisasi profesi (PPNI) dan mereka yang diajak bekerja sama dalam pembinaan perawat tersebut. Sedangkan hambatan yang ditemui hampir tidak ada, teman-teman perawat lebih mudah dibina hanya apabila menemui perawat yang senior, pendidikannya rendah, pengetahuan hukumnya lemah namun sukses dalam menjalankan praktik kadang sifat arogansinya muncul.

- c. Bagaimana cara Kepala DKK Cilacap memanfaatkan daya dukung tersebut ?

Dalam pertemuan yang diadakan oleh organisasi PPNI sekaligus dilakukan untuk pembinaan. Hal tersebut juga dilakukan terhadap perawat yang bekerja di rumah sakit.

- d. Bagaimana cara Kepala DKK Cilacap mengatasi hambatan tersebut ?

Kepala DKK Cilacap betul-betul dapat dianggap sebagai bapak, beliau mau merangkul terhadap perawat. Jika ada permasalahan yang menyangkut praktik perawat, maka perawat tersebut dipanggil secara langsung dan dilakukan pendekatan secara personal, diajak untuk membicarakan permasalahannya dan diberi pengarahan untuk memperbaikinya

3. Mengawasi

- a. Bagaimana pengawasan yang dilakukan Kepala DKK Cilacap terhadap perawat yang praktik khususnya di rumah sakit ?

Pengawasan terhadap praktik perawat secara umum dilakukan melalui bagian perijinan di DKK Cilacap, namun terhadap perawat yang berpraktik di rumah sakit mereka mempunyai mekanisme

pengawasan tersendiri. DKK Cilacap tidak bisa langsung berinteraksi dengan perawat yang ada di rumah sakit. Pengawasan mereka melalui Komite Keperawatan dan Bidang Perawatan serta bertanggung jawab terhadap Direktur Rumah Sakit. DKK Cilacap hanya berperan secara langsung dalam pengurusan perijinan praktik perawat di rumah sakit seperti pengurusan SIP dan SIK.

- b. Adakah daya dukung dan hambatan yang ditemui dalam pengawasan tersebut ?

Dukungan yang dirasakan adalah adanya kerja sama yang baik dengan Direktur Rumah Sakit dan Bidang keperawatan serta Komite Perawatan. Hambatan yang ditemui adalah DKK Cilacap tidak bisa langsung melakukan intervensi bila ada permasalahan tentang praktik perawat di rumah sakit.

- c. Bagaimana cara Kepala DKK Cilacap memanfaatkan daya dukung tersebut ?

Melalui Direktur dan Kepala Bidang perawatan maupun komite perawatan untuk melaksanakan tugas pengawasan.

- d. Bagaimana cara Kepala DKK Cilacap mengatasi hambatan tersebut ?
Berharap permasalahan yang terjadi dapat diselesaikan secara internal di rumah sakit .

- e. Menurut Kepala DKK Cilacap apakah praktik perawat khususnya perawat yang di rumah sakit sudah memenuhi peraturan yang ada ?

Perawat yang bekerja di rumah sakit belum semua memenuhi peraturan yang ada khususnya tentang kewajiban memiliki SIP dan SIK, masih ada sebagian kecil yang tidak memilikinya, hal tersebut terjadi karena perekrutan tenaga keperawatan dalam aturan kepegawaian tidak mewajibkan adanya SIP.

Lampiran 2

HASIL WAWANCARA DENGAN PENGURUS PPNI KABUPATEN CILACAP

Wawancara dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2007 dengan Pengurus PPNI Kabupaten Cilacap yaitu ketua PPNI Kabupaten Cilacap H. Muhdir AMK. SPd dan sekretarisnya Edi Sucipto, AMK.

1. Melindungi

a. Bagaimana peran PPNI dalam melindungi Praktik perawat khususnya perawat di rumah sakit ?

Perlindungan praktik perawat secara khusus di rumah sakit dilakukan melalui komite keperawatan yang salah satu tugasnya adalah melindungi perawat. Biasanya kalau ada permasalahan yang menyangkut tentang praktik perawat di rumah sakit diselesaikan secara internal. Permasalahan yang terjadi di ruangan di selesaikan dulu oleh kepala ruang, kalau belum selesai maju ke atas yaitu komite keperawatan dan kasie keperawatan. PPNI melalui komisariat PPNI Rumah sakit akan mendampingi perawat tersebut khususnya terhadap perawat yang menjadi anggota organisasi.

b. Adakah daya dukung dan hambatan yang ditemui dalam tugas perlindungan tersebut ?

Dinas Kesehatan Kabupaten dirasakan sangat mendukung terhadap perawat. Dalam hal perijinan praktik mereka memfasilitasi karena ada pengurus PPNI yang bekerja secara langsung di bagian tersebut. Hambatan yang dirasakan adalah tidak semua perawat di kabupaten Cilacap masuk menjadi anggota dan aktif berorganisasi. Hal tersebut terjadi karena kurangnya kesadaran perawat untuk berorganisasi, tidak mengerti terhadap peran organisasi dan tidak tahu tentang PPNI. Namun untuk perawat yang bekerja di rumah sakit sepertinya sudah semua

masuk anggota PPNI karena di rumah sakit ada komisi tersendiri dan komunitasnya cukup banyak.

c. Bagaimana cara saudara memanfaatkan daya dukung tersebut ?

Anggota PPNI yang akan mengajukan perijinan praktik secara psikologis lebih berani karena mereka menghadapi teman sendiri yang dapat memberikan petunjuk secara lebih terbuka.

d. Bagaimana cara saudara dalam mengatasi hambatan tersebut ?

Terus berupaya memperkenalkan PPNI kepada perawat baik melalui pertemuan-pertemuan maupun lewat kegiatan dan tabloid yang dicetak dan diedarkan oleh PPNI Jawa tengah

2. Mengayomi

a. Bagaimana peran PPNI dalam mengayomi praktik perawat khususnya perawat di rumah sakit ?

PPNI memberikan rekomendasi bagi perawat yang menjadi anggotanya untuk melakukan praktik, rekomendasi tersebut mempunyai persyaratan - persyaratan khusus mengacu pada Kepmenkes 1239 tentang registrasi dan praktik perawat. Dengan hal tersebut PPNI berupaya agar anggotanya dapat melakukan praktik sesuai dengan peraturan yang ada.

b. Adakah daya dukung dan hambatan yang ditemui dalam tugas pengayoman tersebut ?

Selama ini anggota PPNI yang akan melakukan praktik khususnya praktik mandiri selalu terpantau begitu juga dengan perawat yang bekerja di rumah sakit swasta, mereka mendukung terhadap kebijakan tersebut. Dalam proses seleksi di RS, mereka mempersyaratkan adanya SIP. Namun untuk perawat yang mau bekerja di rumah sakit umum daerah kelihatannya belum semuanya mempunyai persyaratan itu, karena pada waktu perekrutan tidak mempersyaratkan hal tersebut.

c. Bagaimana cara saudara memanfaatkan daya dukung tersebut ?

PPNI berupaya untuk memfasilitasi anggotanya yang akan membuat persyaratan tersebut dengan ikut mengundang tim dari MTKP Propinsi untuk uji kompetensi di daerah untuk memudahkan anggotanya .

d. Bagaimana cara saudara dalam mengatasi hambatan tersebut ?

Bekerja sama dengan PPNI komisariat Rumah sakit mensosialisasikan tentang kewajiban yang harus dipenuhi oleh perawat, sehingga mereka juga mempersyaratkan hal tersebut atau setidaknya setelah menjadi perawat di Rumah Sakit diwajibkan untuk mengurus SIP dan SIK.

3. Membina

a. Bagaimana peran PPNI dalam membina praktik perawat khususnya perawat di rumah sakit ?

PPNI Kabupaten Cilacap selalu berupaya untuk membina anggota yang masuk organisasi lewat pertemuan yang diadakan, namun untuk anggota yang belum masuk organisasi berupaya menghimbau mereka untuk dapat berperan secara aktif dalam organisasi.

b. Adakah daya dukung dan hambatan yang ditemui dalam tugas pembinaan tersebut ?

Setiap komisariat mempunyai jadwal pertemuan sendiri sehingga untuk tugas pembinaan tersebut pengurus masuk dalam forum tersebut. Hambatan yang dirasakan tidak terlalu berarti.

c. Bagaimana cara saudara memanfaatkan daya dukung tersebut ?

Dalam pertemuan tersebut pengurus dapat memberikan informasi tentang perkembangan perawat terbaru, ataupun membina rasa persaudaraan maupun menampung keluhan - keluhan yang dirasakan anggotanya.

d. Bagaimana cara saudara dalam mengatasi hambatan tersebut ?

4. Pengembangan

- a. Bagaimana peran PPNI dalam pengembangan praktik perawat khususnya perawat di rumah sakit ?

PPNI mempunyai program pengembangan keperawatan diantaranya :

1) Pengembangan Pendidikan

Dalam pengembangan pendidikan perawat PPNI Kabupaten Cilacap bekerja sama dengan institusi Pendidikan Keperawatan yang ada di Cilacap dan sekitarnya diantaranya :

- a) Untuk Pendidikan Program Khusus dari perawat yang sudah bekerja lulusan SPK ke D III dengan Akper Serulingmas Cilacap
- b) Untuk Pendidikan dari D III Keperawatan ke S 1 dengan Stikes Muhammadiyah Gombang dan Stikes AL Irsyad Allslamiyah

2) Merencanakan Nursing Center

Rencana mendirikan Nursing Center bertujuan untuk memadukan kegiatan perawat dalam satu wadah dan satu tempat. Misalnya untuk tempat pertemuan, pelatihan, uji kompetensi dan kegiatan-kegiatan lainnya. Rencana tersebut didukung dari Dinas Kesehatan maupun para perawat, adapun pendanaannya berasal dari luran perawat.

3) Bekerja sama dengan advokasi

Rencana bekerja sama dengan advokat bertujuan agar perawat merasa aman dalam melaksanakan prakteknya. Dengan kerja sama tersebut diharapkan perawat dapat melakukan praktek sesuai dengan aturan yang ada dan mereka mempunyai tempat untuk berkonsultasi mengenai masalah hukum.

- b. Adakah daya dukung dan hambatan yang ditemui dalam tugas pengembangan tersebut ?

Dukungan dirasakan dari perawat sebagai anggota organisasi PPNI sendiri. Mereka antusias untuk terus mengembangkan pendidikannya.

Pengurus PPNI merasa program pengembangan pendidikan PPNI Kabupaten Cilacap lebih berhasil dibandingkan Kabupaten di sekitarnya. Hambatan yang dirasakan khususnya dalam program pengembangan dengan ikatan advokasi Indonesia mengenai masalah pendanaan

c. Bagaimana cara saudara memanfaatkan daya dukung tersebut ?

PPNI terus berupaya untuk memotivasi anggota berperan serta aktif dalam organisasi, dengan pendidikan yang lebih tinggi diharapkan memacu perkembangan keperawatan khususnya di Cilacap

d. Bagaimana cara saudara dalam mengatasi hambatan tersebut ?

Menggalang pendanaan lewat anggota organisasi.



Lampiran 3

HASIL WAWANCARA DENGAN DIREKTUR RSUD KABUPATEN CILACAP

Wawancara dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2007. Wawancara sedianya akan dilakukan oleh Direktur secara langsung, namun pada waktu peneliti akan mengambil data Direktur RSUD Cilacap dr. Siswati pensiun, Sehingga wawancara dilakukan dengan Kepala Seksi Perawatan, Kepala Tata Usaha dan juga Kepala Bidang Pengadaan barang.

1. Memimpin

- a. Bagaimana cara saudara dalam melaksanakan tugas memimpin perawat ?

Kepemimpinan terhadap perawat di RSUD Cilacap merupakan suatu hirarki yang dimulai dari direktur dan dibawahnya ada Kepala Seksi Perawatan dan Komite Keperawatan. Tugas secara struktural sebagai pengambil kebijakan ada pada direktur namun untuk pelaksanaan tugas sehari-hari secara fungsional ada dibawah seksi perawatan. RSUD Cilacap sebenarnya sudah tipe B, namun struktur organisasinya masih tipe C jadi seharusnya dibawah bidang perawatan, namun sekarang masih seksi perawatan.

- b. Adakah dukungan dan hambatan yang dirasakan dalam tugas memimpin perawat tersebut ?

Dukungan yang dirasakan dari perawat itu sendiri. Perawat di RSUD Cilacap merupakan pegawai yang komunitasnya paling banyak. Banyak kegiatan –kegiatan positif yang dilakukan oleh para perawat. Mereka juga mau berperan serta secara aktif dalam pengembangan keperawatan misalnya untuk mengikuti kegiatan pelatihan maupun pendidikan demi pengembangan diri dan profesinya.

Hambatan yang dirasakan sebenarnya tidak terlalu berarti, namun tiada gading yang tak retak, begitupun dengan perawat di RSUD Cilacap. Kebijakan yang ada tidak seluruhnya memuaskan semua pihak, namun ketidakpuasan tersebut tidak sampai menimbulkan gejolak yang dapat mengganggu terhadap kinerja.

c. Bagaimana cara saudara dalam memanfaatkan daya dukung tersebut ?

Direktur sangat mendukung terhadap kegiatan yang diadakan dalam rangka pengembangan tersebut. Kemajuan keperawatan merupakan salah satu tolak ukur dari kemajuan rumah sakit itu sendiri.

d. Bagaimana cara saudara dalam mengatasi hambatan tersebut ?

Apabila ada permasalahan-permasalahan yang terjadi direktur berkoordinasi dengan sseksi perawatan dan komite perawatan bermusyawarah untuk mencari solusinya. Bagi perawat yang tidak puas terhadap kebijakan tersebut biasanya diapanggil secara pribadi dan diberi penjelasan sehingga segala permasalahan dapat dijernihkan.

2. Menyusun Kebijaksanaan Pelaksanaan

a. Bagaimana pemahaman saudara terhadap regulasi praktik perawat ?

Perawat merupakan profesi yang dilindungi oleh undang-undang. Sudah seharusnya mereka melakukan tugasnya yaitu asuhan keperawatan bukan praktek kedokteran. Perawat akan terlindungi selama mereka melakukan tugas sesuai dengan aturan yang ada. Perawat di RSUD Cilacap adalah melaksanakan asuhan keperawatan, Apabila mereka melakukan tindakan medis maka harus mengerjakan sesuai dengan prosedur tetap yang telah dibuat. Jadi mereka akan tetap terlindungi selama melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur.

b. Bagaimana kebijakan/peraturan RSUD Cilacap terhadap perawat ?

Kebijakan / peraturan yang diterapkan kepada perawat secara umum mengacu pada peraturan Pegawai Negeri Sipil, misalnya tentang peraturan kepegawaian. Sedangkan kebijakan yang sifatnya teknis diserahkan kepada Kasie Perawatan yang selanjutnya kebijakan/peraturan tersebut dituangkan dalam keputusan-keputusan direktur dan disosialisasikan kepada seluruh ruang perawatan di RSUD Cilacap.

- c. Apakah saudara melibatkan perawat dalam menyusun kebijakan tersebut?

Dalam penyusunan kebijakan tersebut melibatkan perawat dengan sistem bottom up, perawat berhak untuk mengajukan usulan-usulan, kemudian usulan tersebut dibahas oleh komite keperawatan dan seksi perawatan, untuk selanjutnya disahkan dengan keputusan direktur dan ditetapkan sebagai peraturan rumah sakit.

- d. Adakah daya dukung dan hambatan yang ditemui dalam tugas penyusunan kebijakan tersebut ?

Potensi positif yang dimiliki oleh tenaga keperawatan merupakan suatu dukungan tersendiri dalam penyusunan kebijakan/peraturan tersebut. Mereka mau berperan serta secara aktif. Kebijakan yang ada seringkali tidak memuaskan semua pihak, sebenarnya hal tersebut wajar asal tidak sampai mengganggu terhadap kinerja.

- e. Bagaimana cara saudara dalam memanfaatkan daya dukung tersebut ?

Perawat diberi kesempatan untuk berperan serta aktif dalam penyusunan kebijakan/peraturan tersebut.

- f. Bagaimana cara saudara dalam mengatasi hambatan tersebut ?

Bagi perawat yang merasa tidak puas diberi kesempatan untuk mengemukakan dan diberi penjelasan sehingga tidak mengganggu kinerja perawatan itu sendiri.

3. Membina Pelaksanaan

- a. Bagaimana pola pembinaan yang dilakukan direktur terhadap perawat ?

Pembinaan yang dilakukan oleh direktur terhadap pegawai secara umum dilakukan dalam apel pagi maupun siang yang diadakan secara rutin. Pembinaan juga dilakukan dalam pertemuan rutin dengan kepala ruang setiap bulan sekali. Kadang-kadang direktur juga turun langsung ke ruangan-ruangan.

- b. Jelaskan dukungan dan hambatan yang ditemui dalam membina perawat tersebut ?

Dalam pelaksanaan pembinaan melalui apel, teman-teman perawat tidak semuanya bisa hadir secara langsung karena mereka bertugas jaga di ruang perawatan sehingga informasi yang disampaikan tidak bisa sepenuhnya diterima. Informasi itu akan disampaikan oleh kepala ruang atau teman lain yang ikut menghadiri apel.

- c. Bagaimana cara saudara dalam memanfaatkan daya dukung tersebut ?

Berupaya sepenuhnya agar informasi yang disampaikan bisa diterima semuanya dengan menekankan kepada peserta apel untuk menyebarkan informasi tersebut

- d. Bagaimana cara saudara dalam mengatasi hambatan tersebut ?

Informasi tersebut disampaikan secara tertulis dengan memasang di papan pengumuman.

4. Mengkoordinasikan

- a. Bagaimana cara saudara dalam mengkoordinasikan tugas-tugas perawat?

Koordinasi tugas-tugas perawat secara khusus diberikan kepada Kasie Perawatan. Dalam hal ini direktur hanya sebagai pengambil kebijakan. Sedangkan tehnik pelaksanaannya diserahkan kepada Kasie Perawatan. Dari Kasie Perawatan koordinasi selanjutnya diberikan kepada kepala ruang perawatan. Mereka yang akan mengatur lebih lanjut.

b. Apakah dukungan dan hambatan dalam tugas koordinasi tersebut ?

Dukungan yang dirasakan memperlancar tugas perawat adanya alat komunikasi yang sekarang bisa menjangkau seperti handphone. Sedangkan hambatan yang dirasakan dalam koordinasi tugas tidak begitu berarti.

c. Bagaimana cara saudara dalam memanfaatkan daya dukung tersebut ?

Memanfaatkan alat komunikasi tersebut untuk memperlancar koordinasi.

d. Bagaimana cara saudara dalam mengatasi hambatan tersebut ?

5. Mengawasi

a. Bagaimana pengawasan yang saudara lakukan terhadap pelaksanaan tugas-tugas perawat ?

Pengawasan merupakan suatu lini yang paling lemah. Selama ini pengawasan terhadap perawat dilakukan oleh bagian kepegawaian. Namun itu baru sebatas perawat sebagai seorang pegawai. Untuk pengawasan sampai terhadap tugas-tugas perawat belum sepenuhnya dilakukan.

b. Apakah dukungan dan hambatan yang ditemui dalam pengawasan tersebut ?

Dukungan terhadap pengawasan mungkin dari kepala ruang, Mereka yang langsung memegang tugas tersebut. Hambatan yang dirasakan

belum adanya alat ukur yang bisa digunakan untuk menontrol maupun mengevaluasi tugas-tugas perawat.

c. Bagaimana cara saudara dalam memanfaatkan daya dukung tersebut ?

Kita memanfaatkan semaksimal mungkin pengawasan dari kepala ruang terhadap pelaksanaan tugas-tugas perawat.

d. Bagaimana cara saudara dalam mengatasi hambatan tersebut ?

Melalui kepegawaian berkoordinasi dengan Kasie Perawatan dan diteruskan ke kepala Instalasi untuk selanjutnya kepada kepala ruang.

e. Menurut saudara apakah praktik perawat di rumah sakit ini sudah memenuhi peraturan yang ada ?

Praktik perawat secara umum mereka sudah melaksanakan asuhan keperawatan dan walaupun melakukan tindakan medis berdasarkan prosedur tetap yang telah disusun oleh rumah sakit. Namun perawat yang bekerja di RSUD Cilacap belum sepenuhnya teregistrasi, hal tersebut disebabkan aturan tentang registrasi perawat belum masuk dalam aturan kepegawaian. Penerimaan pegawai tidak menyaratkan hal tersebut. Akan tetapi melalui organisasi PPNI komisariat rumah sakit perawat RSUD Cilacap berupaya untuk melaksanakan registrasi tersebut.

Lampiran 4

HASIL WAWANCARA DENGAN KASIE PERAWATAN

RSUD KABUPATEN CILACAP

Wawancara dilaksanakan secara langsung dengan Kasie perawatan pada Tanggal 12 Agustus 2007.

1. Penanganan Administrasi

- a. Apakah ada peraturan tentang administrasi praktik perawat

Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cilacap terdapat peraturan yang mengatur tentang praktik perawat

- b. Apakah dalam membuat peraturan tersebut melibatkan perawat ?

Ya, perawat dilibatkan dalam pembuatan peraturan tersebut, kami menerapkan sistem bottom up.

- c. Menurut saudara bagaimana ketaatan perawat terhadap peraturan yang ada?

Selama ini belum pernah ada pelanggaran berarti yang mengurangi kinerja perawat, walaupun ada pelanggaran sifatnya kecil dan bisa diatasi di ruangan masing-masing.

2. Penggolongan Pasien

- a. Apakah ada peraturan tentang model penggolongan pasien ?

Peraturan secara khusus untuk penggolongan pasien tidak ada,

- b. Bagaimana model penggolongan pasien ?

Kami menerapkan perbedaan penggolongan misalnya ruangan wijaya kusuma kita terapkan MAK (Model Asuhan Keperawatan Profesional) sedangkan ruangan lain ada yang menerapkan model fungsional kerja dan ada pula yang campuran.

- c. Apakah ada factor-faktor yang mempengaruhi model penggolongan pasien ?

Ada, faktor-faktor tersebut diantaranya kekurangan jumlah tenaga keperawatan, banyaknya pasien karena program asuransi miskin, sarana prasarana dan dana

- d. Apakah ada hambatan dalam model penggolongan pasien yang sudah berjalan?

Hambatan yang paling dirasakan adalah kekurangan jumlah tenaga keperawatan.

- e. Bagaimana cara saudara dalam mengatasi hambatan tersebut ?

Untuk ketenagaan kami berusaha merekrut tenaga baru, namun karena sekarang tidak ada pengangkatan tenaga honorer maka kita menerapkan system pengangkatan tenaga melalui koperasi sebagai tenaga harian kontrak. Saat ini kita baru menerima 20 tenaga baru.

3. Monitor

- a. Apakah ada peraturan yang mengatur tentang monitoring tugas keperawatan ?

Belum ada peraturan yang secara khusus mengatur tentang monitoring tugas perawat. Peraturan yang kita terapkan selama ini adalah peraturan yang dikeluarkan dari kepegawaian misalnya DP3. Untuk monitoring tugas-tugas keperawatan secara khusus kita belum mempunyai alat ukurnya.

- b. Bagaimana cara saudara memonitor tugas-tugas perawat ?

Monitoring tugas keperawatan dilakukan secara berjenjang, misalnya monitor di masing-masing ruangan dilakukan oleh kepala ruang sedangkan secara keseluruhan ada supervisi yang dilakukan oleh seksi perawatan. Supervisi yang dilakukan masih sebatas tentang jumlah pasien, permasalahan yang terjadi di ruangan, perawat yang dinas,

namun belum menyentuh ke bagaimana tugas-tugas keperawatan dilaksanakan misalnya asuhan keperawatan

c. Berapa kali anda memonitor tugas-tugas tersebut ?

Supervisi dilakukan setiap shift kerja yaitu pagi, siang dan malam.

4. Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan

a. Apakah ada peraturan yang mengatur terhadap manajemen dan logistic keperawatan ?

Ada, dalam pengadaan logistik keperawatan yang kita kenal dengan pengadaan alat-alat kesehatan ada alur yang harus dipatuhi oleh semua perawat. Yaitu usulan dari kepala ruang masuk ke Kepala Instalasi Rawat Inap dan diteruskan ke PPTK. Sedangkan untuk masalah ketenagaan usulan dari ruangan masuk ke seksi perawatan.

b. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi manajemen tersebut ?

Faktor yang mempengaruhi manajemen ini diantaranya kebijakan direktur, sarana prasarana, keuangan dan sumber daya manusianya.

c. Hambatan apa yang dirasakan dalam manajemen ketenagaan dan logistic keperawatan ?

Hambatan yang dirasakan dalam manajemen ketenagaan, seksi keperawatan tidak mudah untuk mengadakan tenaga baru, terkait dengan kebijakan tidak diperkenankan untuk mengangkat tenaga honorer padahal kebutuhan di ruangan sangat mendesak. Dalam bidang logistic keperawatan kekurangan peralatan yang sifatnya incidental tidak bisa segera dipenuhi, harus melalui pengajuan anggaran di awal tahun.

d. Apa yang saudara lakukan untuk mengatasi hambatan tersebut ?

Untuk kekurangan tenaga keperawatan diterapkan sistem subsidi silang, misalnya ada kekurangan di salah satu ruang, maka perawat di ruang lain dioperkan ke ruangan yang membutuhkan, atau dari seksi keperawatan



**kadang-kadang turun jaga membantu ruangan. Sedangkan untuk logistik
keperawatan kadang-kadang menerapkan sistem bon.**



Lampiran 5

HASIL WAWANCARA DENGAN KEPALA RUANG PERAWATAN RSUD KABUPATEN CILACAP

Peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Ruang Perawatan, dalam hal ini peneliti tidak mewawancarai seluruh kepala ruang, peneliti hanya mewawancarai 6 kepala ruang dari 9 Kepala ruang yang ada.

1. Penanganan Administrasi

a. Apakah ada peraturan tentang administrasi praktik perawat ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Ada, peraturan tersebut dibuat oleh keperawatan, selengkapnya saudara bisa melihat pada arsip kami

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Mungkin ada, tapi di ruang perawatan anak ini tidak ada

3) Kepala Ruang Dahlia

Ada, pernah diberi dari perawatan tapi tidak tahu sekarang dimana, kalau dicari mungkin ada

4) Kepala Ruang Boegenvil

Ada tapi dimana ya ?

5) Kepala Ruang IGD

Ada, silahkan bisa dilihat

6) Kepala Ruang Aster

Ada yang dibuat dari keperawatan

b. Apakah dalam membuat peraturan tersebut melibatkan perawat ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Ya, kita dilibatkan, perawat diminta untuk memberikan masukan-masukan.

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Ya, kita dilibatkan

3) Kepala Ruang Dahlia

Betul, pembuatan peraturan tersebut melibatkan perawat

4) Kepala Ruang Boegenvil

Kita memang dilibatkan dalam penyusunan peraturan itu

5) Kepala Ruang IGD

Ya, tentu saja penyusunan peraturan tersebut melibatkan perawat

6) Kepala Ruang Aster

Ya, memang kita dilibatkan untuk memberikan masukan-masukan

c. Menurut saudara bagaimana ketaatan perawat terhadap peraturan yang ada?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Selama ini perawat di ruang wijaya kusuma taat, mudah-mudahan seterusnya begitu

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Ya, mereka taat, walaupun ada sesuatu hal biasanya mereka mengkomunikasikan terlebih dahulu

3) Kepala Ruang Dahlia

Ya taat

4) Kepala Ruang Boegenvil

Ya, taat misal ada yang tidak bisa melaksanakan tugasnya biasanya mereka minta teman untuk menggantikan dulu

5) Kepala Ruang IGD

Taat, apalagi di ruang IGD yang memang harus siap setiap saat

6) Kepala Ruang Aster

Taat, belum pernah ada pelanggaran yang mengganggu terhadap tugas keperawatan.

2. Penggolongan Pasien

a. Apakah ada peraturan tentang model penggolongan pasien ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Ada,

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Tidak ada,

3) Kepala Ruang Dahlia

Tidak

4) Kepala Ruang Boegenvil

Peraturan tertulis mungkin tidak ada,

5) Kepala Ruang IGD

Ada,

6) Kepala Ruang Aster

Ada,

b. Bagaimana model penggolongan pasien ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Ruang kami merupakan ruang Model Asuhan Keperawatan Profesional

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Ruang perawatan anak yang biasa sedang dipugar sehingga kita dipindahkan ke ruang lain sementara, jadi mohon maklum kalau keadaannya tidak sesuai dengan standar yang ada.

3) Kepala Ruang Dahlia

Tidak jelas ya, pembagian di sini model apa, apalagi dengan kapasitas ruang yang sedemikian penuh sejak ada pasien askin. Yang jelas kami berusaha memisahkan antara penyakit menular dan tidak menular

4) Kepala Ruang Boegenvil

Ruang bougenvil ini khusus bedah. Perawat disini dituntut untuk mengetahui seluruh pasien yang ada.

5) Kepala Ruang IGD

Pasien yang datang ke IGD sebenarnya yang gawat darurat saja, kita terapkan sistem triase. namun dalam pelaksanaannya di luar jam kerja kita tidak menolak pasien, kita melakukan pelayanan 24 jam termasuk kasus-kasus biasa

6) Kepala Ruang Aster

ruang flamboyan khusus untuk kelas 1

c. Apakah ada factor-faktor yang mempengaruhi model penggolongan pasien ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Ya, dari Sumber Daya manusia, sarana-prasarana, peralatan dan perlengkapan memungkinkan untuk menerapkan sistem tersebut.

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Kondisi ruangan yang belum memungkinkan kita untuk menerapkan model penggolongan pasien asuhan perawatan profesional

3) Kepala Ruang Dahlia

Banyaknya jumlah pasien tidak memungkinkan kami melaksanakan model asuhan perawatan profesional, yang selama ini kita lakukan biasanya model fungsional kerja

4) Kepala Ruang Boegenvil

Tenaga perawat yang terbatas dengan jumlah pasien yang sedemikian banyak tidak memungkinkan kita melaksanakan model asuhan perawatan profesional. Yang selama ini dipakai ya model fungsional kerja biasa. Tapi kita upayakan setiap perawat dapat menguasai seluruh pasien yang ada.

5) Kepala Ruang IGD

Perawat yang bertugas di ruang IGD mempunyai persyaratan khusus diantaranya mampu menangani kondisi pasien gawat darurat. Mereka diharuskan pernah mengikuti pelatihan penatalaksanaan pasien gawat darurat

6) Kepala Ruang Aster

Kita berupaya menerapkan asuhan perawatan profesional. Diharapkan waktu-waktu selanjutnya ruang ini sudah menerapkan model tersebut.

d. Apakah ada hambatan dalam model penggolongan pasien yang sudah berjalan?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Tidak ada hambatan yang berarti

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Ya, ruang yang sekarang memang seadanya, pasien anak yang menular dan tidak menular dijadikan satu

3) Kepala Ruang Dahlia

Kadang-kadang kalau ada perawat yang mempunyai kepentingan mendadak, dengan jumlah tenaga yang kurang kita susah mencari penggantinya.

4) Kepala Ruang Boegenvil

Kita berupaya untuk berorientasi pada tugas, sehingga bisa berjalan dengan lancar.

5) Kepala Ruang IGD

Selama ini bisa berjalan dengan lancar, naum ruangan kali ya, belum memenuhi standar IGD, belum mempunyai ruang OK sendiri khusus IGB.

6) Kepala Ruang Aster

Tidak ada hambatan yang berarti, kita saling menutupi kekurangan di antara kita sehingga tidak menimbulkan permasalahan yang berarti

e. Bagaimana cara saudara dalam mengatasi hambatan tersebut ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Dengan saling bekerja sama

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Mengkomunikasikan segala sesuatunya

3) Kepala Ruang Dahlia

Saling toleransi dan bekerja sama

4) Kepala Ruang Boegenvil

Mengerti, saling memahami dan memusyawarhkan segala sesuatu

5) Kepala Ruang IGD

Mengkomunikasikan segala permasalahan dan berupaya memusyawarhkan jalan keluarnya bila ada masalah

6) Kepala Ruang Aster

Saling bekerja sama dan memahami serta menyadari tugas masing-masing.

3. Monitor

a. Apakah ada peraturan yang mengatur tentang monitoring tugas keperawatan

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Secara tertulis tidak ada, tapi rutinitas mereka akan melaporkan tugasnya masing-masing

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Tidak ada

3) Kepala Ruang Dahlia

Yang tertulis ya tidak ada, itu kebiasaan saja



4) Kepala Ruang Boegenvil

Tidak ada, sudah mengerti terhadap tugas masing-masing

5) Kepala Ruang IGD

Tidak ada, laporan ya lisan dan tertulis dalam buku perawatan

6) Kepala Ruang Aster

Tidak ada

b. Bagaimana cara saudara memonitor tugas-tugas perawat ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Kalau untuk pegawai secara umum dari kepegawain dengan DP 3, untuk monitor harian kepala ruang selalu jaga shift pagi, yang jelas pada saat itu kita terus memonitor, namun di luar shift kami juga tetap melakukan tugas tersebut, biasanya dengan telpon ke ruangan

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Memonitor catatan perawat, dan kalau ada hal-hal yang bermasalah langsung kita bicarakan saat itu juga dan kita upayakan jalan keluarnya

3) Kepala Ruang Dahlia

Kita memonitor dari laporan dari perawat jaga, baik tertulis maupun lisan

4) Kepala Ruang Boegenvil

Lewat laporan baik di buku catatan maupun secara lisan setiap operan.

5) Kepala Ruang IGD

Kita sepakat untuk mempunyai jadwal pertemuan rutin. Dalam pertemuan tersebut kita bahas banyak hal termasuk evaluasi tugas.

6) Kepala Ruang Aster

Selain dari buku laporan perawat jaga, kita mengadakan pertemuan rutin juga.

c. Berapa kali anda memonitor tugas-tugas tersebut ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Setiap saat kita monitor, harian dan bulanan

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Setiap hari dan yang rutinitas bulanan

3) Kepala Ruang Dahlia

Setiap hari dan bulanan

4) Kepala Ruang Boegenvil

Setiap hari ada dan rutinitas dalam pertemuan bulanan juga

5) Kepala Ruang IGD

Setiap shift ada kepala jaga jadi monitor setiap shift, harian dan bulanan

6) Kepala Ruang Aster

Setiap saat ada monitor

4. Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan

a. Apakah ada peraturan yang mengatur terhadap manajemen tenaga dan logistic keperawatan ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Ada, Kita punya alur untuk pengadaan tenaga dan logistik keperawatan, dari ruangan mengusulkan.

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Ada, Untuk ketenagaan Kita hanya bisa mengusulkan kepada keperawatan namun untuk logistik kita mengusulkan ke PPTK

3) Kepala Ruang Dahlia

Ada,

4) Kepala Ruang Boegenvil

Ada, dan kita selalu melaksanakan sesuai aturan tersebut

5) Kepala Ruang IGD

Ada,

6) Kepala Ruang Flamboyan

Ada, sifatnya usulan dari ruangan

b. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi manajemen tersebut ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Mungkin karena ruang wijaya kusuma dijadikan sebagai ruang MAKP

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Karena sekarang ruangan anak yang sebenarnya sedang dipugar

3) Kepala Ruang Dahlia

Mungkin karena banyaknya pasien yang masuk sejak ada Askin

4) Kepala Ruang Boegenvil

Karena kita tidak mungkin menolak pasien pasien jadi ya brapaun kujita terima walaupun sebenarnya tenaga juga kurang

5) Kepala Ruang IGD

Karena ruang IGD memang harus siap setiap saat, termasuk perawat dan logistiknya

6) Kepala Ruang Flamboyan

Kita berupaya untuk selalu memenuhi segala sesuatunya.

c. Hambatan apa yang dirasakan dalam manajemen ketenagaan dan logistic keperawatan ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Selama ini tidak ada hambatan yang berarti baik dari tenaga, sarana prasaran maupun logistik perawatan

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Usulan itu sifatnya di awal tahun anggaran, kadang dalam tahun anggaran tersebut tidak langsung terpenuhi

3) Kepala Ruang Dahlia

Ketenagaan yang kurang tidak mudah untuk pemenuhannya, begitu juga dengan sarana prasarana maupun alat-alat kesehatan

4) Kepala Ruang Boegenvil

Namanya juga usulan, tidak mesti langsung dipenuhi

5) Kepala Ruang IGD

Minimnya tenaga yang ada

6) Kepala Ruang Flamboyan

Selama ini hambatan yang dirasakan tidak terlalu berarti

d. Apa yang saudara lakukan untuk mengatasi hambatan tersebut ?

1) Kepala Ruang Wijaya Kusuma

Berupaya mengatasi dengan selalu mengusulkan terus setiap awal tahun anggaran

2) Kepala Ruang Perawatan Anak

Kadang-kadang kepala ruang harus ikut jaga, tapi ya kita atur sebaik-baiknya. Masalah ruangan kita upayakan yang harus diisolasi kita titipkan ke ruang lain yang punya isolasi

3) Kepala Ruang Dahlla

Kita selalu mengusulkan terus, kalau memang dibutuhkan ya kita pinjam ke tempat lain

4) Kepala Ruang Boegenvil

Kita mengatur yang ada dulu, kalau perlu pinjam ke ruang lain ya kita pinjam

5) Kepala Ruang IGD

Kalau hanya mengandalkan dari usulan saja kita sering kekurangan terutama untuk logistik, jadi kadang-kadang kita langsung bon

6) Kepala Ruang Flamboyan

Kita berupaya mengatur apa yang ada di ruangan

Lampiran 6

HASIL SURVEY TERHADAP PERAWAT DI RSUD KABUPATEN CILACAP

Survey dilakukan terhadap perawat yang bekerja di RSUD Cilacap. Pembagian kuesioner dilakukan oleh peneliti sendiri langsung terhadap perawat tersebut. Dari hasil survey tersebut didapatkan data sebagai berikut :

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan responden dapat digambarkan sebagai berikut :

Dari 59 orang perawat yang disurvei sebagian besar berpendidikan D III Keperawatan yaitu 50 orang (85 %) , berpendidikan S 1 Keperawatan 7 orang (12%) dan masih ada yang berpendidikan SPR / SPK yaitu 2 orang (3 %)

2. Informasi tentang regulasi

Perawat yang belum pernah mendapatkan informasi tentang regulasi praktik perawat sebanyak 27 orang (46 %) dan yang sudah pernah mendapatkan informasi tentang regulasi praktik perawat sebanyak 32 orang (54 %)

3. Sumber Info

Sumber informasi tentang regulasi praktik perawat didapatkan dari seminar sebanyak 13 orang (22 %) dan lewat organisasi PPNI 9 orang (15%), melalui pembinaan atasan didapatkan data 7 orang (13 %) , melalui bangku kuliah 2 orang (3 %) dan lewat Koran 1 orang (1 %)

4. Pemahaman regulasi

Perawat yang sudah pernah mendapatkan informasi tentang regulasi praktik perawat dan memahaminya ada 18 orang (31 %) , dan hanya sedikit pemahamannya 14 orang (23%) . Sedangkan perawat yang belum pernah mendapatkan informasi tersebut ada yang memahami sedikit

sebanyak 4 orang (7 %) dan yang betul-betul tidak memahami sebanyak 23 orang (39 %).

5. Kepemilikan Surat Ijin Perawat (SIP)

Walaupun sebagian perawat belum pernah mendapatkan informasi dan sedikit pemahaman terhadap regulasi praktik perawat namun dalam kepemilikan SIP hampir seluruhnya mempunyai SIP yaitu 53 orang (89 %) dan yang tidak mempunyai SIP sebanyak 6 orang (11 %)

6. Alasan Ketidakpunyaan SIP

Alasan tidak mempunyai SIP belum mengurus 3 orang (5 %), susah mengurusnya 1 orang (2 %) , biayanya mahal 1 orang (2 %) dan sedang dalam proses 1 orang (2%)

7. Kepemilikan SIK (Surat Ijin Kerja)

Dari 59 yang disurvei sebagian besar sudah mempunyai SIK yaitu 43 orang (7 %) dan yang belum mempunyai SIK 16 orang (27 %)

8. Alasan ketidakpunyaan SIK

Alasan ketidakpunyaan SIK diantaranya sudah mempunyai SIP tapi belum mengurus SIK sebanyak 8 orang (14 %), Pegawai baru 2 orang (3 %) dan belum mempunyai SIP 6 orang (11 %)

9. Keanggotaan PPNI

Sebagian besar sudah menjadi anggota PPNI yaitu 55 orang (93 %) dan hanya 4 orang (7 %) yang belum menjadi anggota PPNI.

10. Alasan tidak menjadi anggota PPNI

Dari 4 orang yang belum menjadi anggota PPNI semuanya adalah pegawai yang baru masuk.

11. Motivasi menjadi anggota PPNI

Adapun motivasi menjadi anggota PPNI diantaranya untuk menjalin rasa persaudaraan sebanyak 23 orang (41 %), untuk perlindungan sebanyak

12 orang (22 %), untuk mendapatkan informasi perkembangan perawat sebanyak 10 orang (18 %), untuk kesejahteraan anggota sebanyak 3 orang (5 %), untuk bekerja sama dengan teman seprofesi sebanyak 2 orang (4 %), asal ikut berorganisasi saja ada 2 orang (4 %) dan untuk meningkatkan pelayanan terhadap pasien, kepedulian dan aktualisasi diri masing-masing 1 orang (2 %)

12. Pemahaman hak pasien

Hampir seluruh perawat yang disurvei sudah memahami terhadap hak pasien sebanyak 50 orang (85 %), dan yang sedikit pemahamannya ada 9 orang (15 %) yang tidak memahami sama sekali tidak ada (0%).

13. Pemahaman kewajiban perawat

Kewajiban perawat juga sudah dipahami oleh sebagian besar perawat yaitu 53 orang (90%) sudah memahaminya , yang sedikit pemahamannya ada 6 orang (10 %) dan tidak memahaminya 0 orang (0%)

14. Pemahaman hak perawat

Yang sedikit memahami tentang hak perawat ada 8 orang (14 %) dan sudah memahami tentang hak perawat ada 51 orang (86 %) sedangkan yang tidak memahami sama sekali tidak ada (0%)

15. Pemahaman wewenang perawat

Perawat yang memahami tentang wewenangnya ada 51 orang (86 %) dan sedikit pemahamannya tentang hak perawat ada 8 orang (14 %) sedangkan yang tidak memahami sama sekali tidak ada (0%)



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. D. I. Panjaitan No. 1 Telp. (0282) 534118 - 537477 Fax. (0282) 534118
CILACAP 53222

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY/ PKL

NOMOR : 072 / B.49 /14/ VII/2007

I. Dasar :

1. Keputusan Bupati Cilacap Nomor 71 Tahun 2004 tanggal 8 Juni 2004 Tentang Prosedur Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey, Praktek Kerja Lapangan (PKL) dan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kabupaten Cilacap.
2. Surat dari Sekretaris Program Study Universitas Katolik Soegijapranata Semarang Nomor : 255/B.7.3/MHK/VII/2007 tanggal, 16 Juli 2007 tentang Permohonan Ijin Penelitian.

II. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (KESBANG DAN LINMAS) Kabupaten Cilacap menyatakan **TIDAK KEBERATAN** untuk memberikan rekomendasi atas Pelaksanaan Penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : PUJI HASTUTI
Penanggungjawab : Endang Wahyanti Y, SH, MH (Sekretaris)
Judul : " Kebijakan Pemerintah Dalam Regulasi Praktik Perawat Di Rumah Sakit "
Lokasi : Di RSUD Cilacap dan Dinas Kesehatan Kab. Cilacap

III. Dengan ketentuan sebagai berikut :


1. Pelaksanaan Penelitian ini tidak disalahgunakan untuk tujuan lain yang berakibat pelanggaran Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.
2. Mentaati segala ketentuan dalam pelaksanaan Penelitian dimaksud.
3. Setelah selesai pelaksanaan Penelitian harap melaporkan hasilnya kepada Bupati Cilacap lewat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (KESBANG DAN LINMAS) Kabupaten Cilacap.

IV. Surat rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

V. Surat rekomendasi ini berlaku mulai tanggal 25 Juli 2007 s/d 31 Agustus 2007

DIKELUARKAN DI : CILACAP .
PADA TANGGAL : 25 Juli 2007.

KEPALA BADAN KESBANG DAN LINMAS
KABUPATEN CILACAP


Drs. H. YAYAN RUSYAWAN, E.MM
Pembina Tingkat I
NIP. 010 165 353





PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. D. I. Panjaitan No. 1 Telp. (0282) 534118 - 537477 Fax. (0282) 534118
CILACAP 53222

Nomor : 072 / 849 /14/VII/2007
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Lembar
Perihal : Pemberitahuan Tentang
Ijin Penelitian.

Cilacap, 25 Juli 2007

Kepada Yth;
Kepala Bappeda Kabupaten Cilacap.
Di -

CILACAP

Dengan hormat,
Menunjuk Surat dari Sekretaris Program Study Universitas Katolik Soegijapranata Semarang Nomor : 255/B.7.3/MHK/VII/2007 tanggal, 16 Juli 2007 tentang Permohonan Ijin Penelitian.
Dengan hormat, kami beritahukan bahwa di Kabupaten Cilacap akan dilaksanakan Penelitian dari Mahasiswa Program Pascasarjana Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang dengan maksud / tujuan sebagaimana tersebut dalam rekomendasi terlampir.

KEPALA BADAN KESBANG DAN LINMAS
KABUPATEN CILACAP



Drs. H. YAYAN RUSYAWAN, E.M.M
Pegawai Tingkat I
NIP. 010 165 353

TEMBUSAN: Dikirim kepada Yth :

1. Puji Hastuti (Yang bersangkutan);
2. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Jalan Kauman Nomor 28 B Telp (0282) 533797, 534945 FAX. 534945
CILACAP Kode Pos 53223

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN / SURVAI

Nomor : 072/0596/16.1

- I. **DASAR** : Keputusan Bupati Cilacap Nomor : 71 Tahun 2004 tanggal 8 Juni 2004 perihal : Prosedur Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survai, Praktek Kerja Lapangan (PKL) dan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kabupaten Cilacap.
- II. **MEMBACA** : Surat Kepala Badan Kesbang dan Linmas Kabupaten Cilacap Nomor: 072/849/14/VII/2007 tanggal 25 Juli 2007 Perihal : Pemberitahuan Tentang Ijin Penelitian.
- III. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Cilacap bertindak atas nama Bupati Cilacap, memberikan **REKOMENDASI** atas pelaksanaan Penelitian / Survai dalam wilayah Kabupaten Cilacap yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : PUJI HASTUTI (NIM : 05.93.0045)
2. Pekerjaan : Mahasiswa Program Pasca Sarjana Magister Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata Semarang
3. Alamat : Jl. Muria No.77 RT 05 RW 05, Kroya, Cilacap 53282
4. Penanggungjawab : Endang Wahyanti Y, SH., MH. (Sekretaris)
5. Maksud Tujuan Penelitian / Survai : Mengadakan Penelitian
6. Judul Penelitian / Survai : **"KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM REGULASI PRAKTIK PERAWAT DI RUMAH SAKIT"**
7. Lokasi : Di RSUD Cilacap dan Dinas Kesehatan Kab. Cilacap

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a Pelaksanaan Penelitian / Survai tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketenangan dan ketertiban masyarakat / pemerintah.
- b Sebelum melaksanakan Penelitian / Survai langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala Instansi / Wilayah (Camat/Kepala Desa/Kepala Kelurahan) setempat.
- c Setelah Penelitian / Survai selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Cilacap.
- d Apabila dalam jangka waktu tertentu hasil Penelitian / Survai belum dikirim ke BAPPEDA, maka kepada Penanggung jawab / Pimpinan Lembaga Pendidikan yang bersangkutan berkewajiban mengirimkan hasil penelitian tersebut diatas

IV. Surat Rekomendasi Penelitian / Survai ini berlaku dari tanggal : 28 Juli 2007 s.d 31 Agustus 2007

Dikeluarkan di : Cilacap.
Pada tanggal : 28 Juli 2007.

an. BUPATI CILACAP
KEPALA BAPPEDA-KAB. CILACAP
Ub. KABID. EKSOSBUD


Ir. SUUITO, M.Si
Pembina
Nip. 010 236 909

Tembusan : Disampaikan Kepada Yth:

1. Bupati Cilacap (sebagai Laporan);
2. Kepala Badan Kesbang dan Linmas Kab. Cilacap;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Cilacap;
4. Direktur RSUD Cilacap;
5. Ketua Program Studi Magister Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata Semarang.

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1239/Menkes/SK/XI/2001

TENTANG

REGISTRASI DAN PRAKTEK PERAWAT

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

menyebutkan : bahwa dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah perlu
diadakan penyempurnaan Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor 647/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan
Praktek Perawat

- ingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
(Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan
Lembaran Negara Nomor 3495)
2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang
Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor
60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839)
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang
Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor
49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637)
4. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang
Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai
daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor
54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952)
5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang
Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Peme-
rintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor
41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4090)
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2001 tentang
Penyelenggaraan Dekonsentrasi (Lembaran Negara Tahun
2001 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Nomor
4095)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG REGISTRASI DAN PRAKTIK PERAWAT**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Keputusan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat Izin Perawat selanjutnya disebut SIP adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan keperawatan di seluruh wilayah Indonesia.
3. Surat Izin Kerja selanjutnya disebut SIK adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk melakukan praktik keperawatan di sarana pelayanan kesehatan.
4. Surat Izin Praktik Perawat selanjutnya disebut SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan praktik perawat perorangan/berkelompok.
5. Standar Profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

BAB II PELAPORAN DAN REGISTRASI

Pasal 2

- (1) Pimpinan penyelenggara pendidikan perawat wajib menyampaikan laporan secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi mengenai peserta didik yang baru lulus, selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah dinyatakan lulus pendidikan keperawatan.
- (2) Bentuk dan isi laporan dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum dalam formulir I terlampir.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 3

- (1) Perawat yang baru lulus mengajukan permohonan dan mengirimkan kelengkapan registrasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dimana sekolah berada guna memperoleh SIP selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah menerima ijazah pendidikan keperawatan.
- (2) Kelengkapan registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Foto kopi ijazah pendidikan perawat.
 - b. Surat keterangan sehat dari dokter.
 - c. Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2(dua) lembar.
- (3) Bentuk permohonan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam formulir II terlampir.

Pasal 4

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi atas nama Menteri Kesehatan, melakukan registrasi berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 untuk menerbitkan SIP.
- (2) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi atas nama Menteri Kesehatan, dalam waktu selambat-lambatnya 1(satu) bulan sejak permohonan diterima dan berlaku secara nasional.
- (3) Bentuk dan isi SIP sebagaimana tercantum dalam formulir III terlampir.

Pasal 5

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi harus membuat pembukuan registrasi mengenai SIP yang telah diterbitkan.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi menyampaikan laporan secara berkala kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretariat Jenderal c.q Kepala Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan mengenai SIP yang telah diterbitkan untuk kemudian secara berkala akan diterbitkan dalam buku registrasi Nasional.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 6

- (1) Perawat lulusan luar negeri wajib melakukan adaptasi untuk melengkapi persyaratan mendapatkan SIP.
- (2) Adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada sarana pendidikan milik pemerintah.
- (3) Untuk melakukan adaptasi perawat mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.
- (4) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan melampirkan :
 - a. Foto kopi ijazah yang telah dilegalisir oleh Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi.
 - b. Transkrip nilai ujian yang bersangkutan.
- (5) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menerbitkan rekomendasi untuk melaksanakan adaptasi.
- (6) Perawat yang telah melaksanakan adaptasi berlaku ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, Pasal 3 dan pasal 4.

Pasal 7

- (1) SIP berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperbaharui serta merupakan dasar untuk memperoleh SIK dan/atau SIPP.
- (2) Pembaharuan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada Dinas Kesehatan Propinsi dimana perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan melampirkan :
 - a. SIP yang telah habis masa berlakunya;
 - b. Surat keterangan sehat dari dokter;
 - c. Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III PERIZINAN

Pasal 8

- (1) Perawat dapat melaksanakan praktik keperawatan pada sarana pelayanan kesehatan, praktik perorangan dan/atau berkelompok.
- (2) Perawat yang melaksanakan praktik keperawatan pada sarana pelayanan kesehatan harus memiliki SIK.
- (3) Perawat yang melakukan praktik perorangan/berkelompok harus memiliki SIPP.

Pasal 9

- (1) SIK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) diperoleh dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan dengan melampirkan :
 - a. Foto kopi SIP yang masih berlaku;
 - b. Surat keterangan sehat dari dokter;
 - c. Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2(dua) lembar;
 - d. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja.
 - e. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.
- (3) Bentuk permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum pada formulir IV terlampir.

Pasal 10

SIK hanya berlaku pada 1 (satu) sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 11

Permohonan SIK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, selambat-lambatnya diajukan dalam waktu 1 (satu) bulan setelah diterima bekerja.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 12

- (1) SIPP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) diperoleh dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- (2) SIPP hanya diberikan kepada perawat yang memiliki pendidikan ahli madya keperawatan atau memiliki pendidikan keperawatan dengan kompetensi lebih tinggi.
- (3) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan dengan melampirkan :
 - a. Foto kopi ijazah ahli madya keperawatan, atau ijazah pendidikan dengan kompetensi lebih tinggi yang diakui pemerintah;
 - b. Surat keterangan pengalaman kerja minimal 3 (tiga) tahun dari pimpinan sarana tempat kerja, khusus bagi ahli madya keperawatan;
 - c. Foto kopi SIP yang masih berlaku;
 - d. Surat keterangan sehat dari dokter;
 - e. Pas foto 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
 - f. Rekomendasi dari organisasi profesi;
- (4) Bentuk permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seperti tercantum pada formulir V terlampir;
- (5) Perawat yang telah memiliki SIPP dapat melakukan praktik berkelompok.
- (6) Tata Cara Perizinan praktik berkelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 13

- (1) Rekomendasi untuk mendapatkan SIK dan/atau SIPP dilakukan melalui penilaian kemampuan keilmuan dan keterampilan dalam bidang keperawatan, ketaatan terhadap kode etik profesi serta kesanggupan melakukan praktik keperawatan.
- (2) Setiap perawat yang melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban meningkatkan kemampuan keilmuan dan/atau keterampilan bidang keperawatan melalui pendidikan dan/atau pelatihan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 14

- (1) SIK dan SIPP berlaku sepanjang SIP belum habis masa berlakunya dan selanjutnya dapat diperbaharui kembali.
- (2) Pembaharuan SIK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan melampirkan :
 - a. Foto kopi SIP yang masih berlaku;
 - b. Foto kopi SIK yang lama;
 - c. Surat keterangan sehat dari dokter;
 - d. Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
 - e. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan masih bekerja sebagai perawat;
 - f. Rekomendasi dari organisasi profesi.
- (3) Pembaharuan SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan melampirkan :
 - a. Foto kopi SIP yang masih berlaku;
 - b. Foto kopi SIPP yang lama;
 - c. Surat keterangan sehat dari dokter;
 - d. Pas foto 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
 - e. Rekomendasi dari organisasi profesi.

BAB IV PRAKTIK PERAWAT

Pasal 15

Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berwenang untuk :

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan;
- b. Tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada butir a meliputi : intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan;
- c. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud huruf a dan b harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi;
- d. Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 16

Perawat dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 harus berkeajiban untuk :

- Menghormati hak pasien;
- Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani;
- Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- Memberikan informasi;
- Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;
- Melakukan catatan perawatan dengan baik.

Pasal 17

Perawat dalam melakukan praktik keperawatan harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan, berdasarkan pendidikan dan pengalaman serta dalam memberikan pelayanan berkewajiban mematuhi standar profesi.

Pasal 18

Perawat dalam menjalankan praktik harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 19

Perawat dalam menjalankan praktik keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan tugasnya, baik diselenggarakan oleh pemerintah maupun organisasi profesi.

Pasal 20

- 1) Dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seseorang/pasien, perawat berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15.
- 2) Pelayanan dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk penyelamatan jiwa.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 21

- (1) Perawat yang menjalankan praktik perorangan harus mencantumkan SIPP diruang praktiknya.
- (2) Perawat yang menjalankan praktik perorangan tidak diperbolehkan memasang papan praktik.

Pasal 22

- (1) Perawat yang memiliki SIPP dapat melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk kunjungan rumah.
- (2) Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk kunjungan rumah harus membawa perlengkapan perawatan sesuai kebutuhan.

Pasal 23

- (1) Perawat dalam menjalankan praktik perorangan sekurang-kurangnya memenuhi persyaratan :
 - a. Memiliki tempat praktik yang memenuhi syarat kesehatan;
 - b. Memiliki perlengkapan untuk tindakan asuhan keperawatan maupun kunjungan rumah;
 - c. Memiliki perlengkapan administrasi yang meliputi buku catatan kunjungan, formulir catatan tindakan asuhan keperawatan serta formulir rujukan;
- (2) Persyaratan perlengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan standar perlengkapan asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi.

BAB V PEJABAT YANG BERWENANG MENGELUARKAN DAN MENCABUT IZIN KERJA ATAU IZIN PRAKTIK



Pasal 24

- (1) Pejabat yang berwenang mengeluarkan dan mencabut SIK atau SIPP adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Dalam hal tidak ada pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dapat menunjuk pejabat lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 25

- 1) Permohonan SIK atau SIPP yang disetujui atau ditolak harus disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada pemohon dalam waktu selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sejak tanggal permohonan diterima.
- 2) Apabila permohonan SIK atau SIPP disetujui, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus menerbitkan SIK atau SIPP.
- 3) Apabila permohonan SIK atau SIPP ditolak, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus memberi alasan penolakan tersebut.
- 4) Bentuk dan isi SIK atau SIPP yang disetujui sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam formulir VI dan VII terlampir.
- 5) Bentuk surat penolakan SIK atau SIPP sebagaimana di maksud pada ayat (3) tercantum dalam formulir VIII dan IX terlampir.

Pasal 26

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyampaikan laporan secara berkala kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat tentang pelaksanaan pemberian atau penolakan SIK atau SIPP di wilayahnya dengan tembusan kepada organisasi profesi setempat.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 27

- 1) Perawat wajib mengumpulkan sejumlah angka kredit yang besarnya ditetapkan oleh organisasi profesi.
- 2) Angka kredit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikumpulkan dari kegiatan pendidikan dan kegiatan ilmiah lain.
- 3) Jenis dan besarnya angka kredit dari masing-masing unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh organisasi profesi.
- 4) Organisasi profesi mempunyai kewajiban membimbing dan mendorong para anggotanya untuk dapat mencapai angka kredit yang ditentukan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 28

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib melaporkan perawat yang melakukan praktik dan yang berhenti melakukan praktik pada sarana pelayanan kesehatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada organisasi profesi.

Pasal 29

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau organisasi yang terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap perawat yang menjalankan praktik keperawatan di wilayahnya.
- (2) Kegiatan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pemantauan yang hasilnya dibahas dalam pertemuan periodik sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 30

Perawat selama menjalankan praktik perawat wajib mentaati semua peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

- (1) Perawat yang telah mendapatkan SIK atau SIPP dilarang :
 - a. Menjalankan praktik selain ketentuan yang tercantum dalam izin tersebut;
 - b. Melakukan perbuatan yang bertentangan dengan standar profesi;
- (2) Bagi perawat yang memberikan pertolongan dalam keadaan darurat atau menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada tenaga kesehatan lain, dikecualikan dari larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir a.

Pasal 32

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau organisasi profesi dapat memberi peringatan lisan atau tertulis kepada perawat yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan keputusan ini.
- (2) Peringatan lisan atau tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan paling banyak 3 (tiga) kali dan apabila peringatan tersebut tidak diindahkan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut SIK atau SIPP tersebut.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 33

belum Keputusan pencabutan SIK atau SIPP ditetapkan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terlebih dahulu mendengar pertimbangan dari Majelis Siplin Tenaga Kesehatan (MDTK) atau Majelis Pembinaan dan Pengawasan Ika Pelayanan Medis (MP2EPM) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 34

-) Keputusan pencabutan SIK atau SIPP disampaikan kepada perawat yang bersangkutan dalam waktu selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari terhitung sejak keputusan ditetapkan.
-) Dalam Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disebutkan lama pencabutan SIK atau SIPP.
-) Terhadap keputusan pencabutan SIK atau SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diajukan keberatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah keputusan diterima, apabila dalam waktu 14 (empat belas) hari tidak diajukan keberatan, maka keputusan pencabutan SIK atau SIPP tersebut dinyatakan mempunyai kekuatan hukum tetap.
-) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi memutuskan di tingkat pertama dan terakhir semua keberatan mengenai pencabutan SIK atau SIPP.
-) Sebelum prosedur keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditempuh Pengadilan Tata Usaha Negara tidak berwenang mengadili sengketa tersebut sesuai dengan maksud Pasal 48 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Pengadilan Tata Usaha Negara.

Pasal 35

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan setiap pencabutan SIK atau SIPP kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat dengan tembusan kepada organisasi profesi setempat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 36

- (1) Dalam keadaan luar biasa untuk kepentingan Nasional Menteri Kesehatan dan/atau atas nama rekomendasi organisasi profesi dapat mencabut untuk sementara SIK atau SIPP perawat yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pencabutan izin sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya diproses sesuai dengan ketentuan keputusan ini.

**BAB VIII
SANKSI**

Pasal 37

- (1) Perawat yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dan/atau Pasal 31 ayat (1) dikenakan sanksi administratif sebagai berikut :
 - a. Untuk pelanggaran ringan, pencabutan izin selama-lamanya 3 (tiga) bulan.
 - b. Untuk pelanggaran sedang, pencabutan izin selama-lamanya 6 (enam) bulan.
 - c. Untuk pelanggaran berat, pencabutan izin selama-lamanya 1 (satu) tahun.
- (2) Penetapan pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas motif pelanggaran serta situasi setempat.

Pasal 38

Terhadap perawat yang sengaja :

- a. Melakukan praktik keperawatan tanpa mendapat pengakuan/adaptasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dan/atau;
- b. Melakukan praktik keperawatan tanpa izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8;
- c. Melakukan praktik keperawatan yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16; dan/atau
- d. Tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17.
dipidana sesuai ketentuan Pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 39

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang tidak melaporkan perawat yang berpraktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dan/atau mempekerjakan perawat tanpa izin dikenakan sanksi administratif sesuai dengan peratran perundang-undangan.

BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN

PASAL 40

- (1) Perawat yang telah memiliki SIP, SIK, SIPP berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 647/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, dianggap telah memiliki SIP, SIK, dan SIPP berdasarkan ketentuan ini.
- (2) SIP, SIK, dan SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku 5 (lima) tahun sejak ditetapkan Keputusan ini.

Pasal 41

- (1) Perawat yang saat ini telah melakukan praktik perawat pada sarana pelayanan kesehatan yang belum memiliki SIP, SIK, dan SIPP berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 647/Menkes/SK/IV/2000, wajib memiliki SIP, SIK, dan SIPP.
- (2) SIP dapat diperoleh secara kolektif dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat.
- (3) SIK dapat diperoleh secara kolektif dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- (4) Permohonan mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperoleh dengan melampirkan :
 - a. Foto kopi ijazah pendidikan keperawatan.
 - b. Surat keterangan sehat dari dokter.
 - c. Pas foto 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (5) Permohonan mendapatkan SIK sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilengkapi dengan :
- Foto kopi ijazah pendidikan keperawatan.
 - Foto kopi SIP.
 - Surat keterangan sehat dari dokter.
 - Surat keterangan dari pimpinan sarana kesehatan yang menyatakan masih bekerja sebagai perawat pada institusi bersangkutan.
 - Pas foto 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
- (6) Perawat yang saat ini tidak berpraktik dapat memperoleh SIP dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dengan melampirkan :
- Foto kopi ijazah keperawatan.
 - Surat keterangan sehat dari dokter.
 - Pas foto 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.

**BAB IX
PENUTUP**

Pasal 42

Dengan berlakunya Keputusan ini, maka Keputusan Menteri Kesehatan No. 647/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Perawat dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 43

Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan keputusan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 22 November 2001

MENTERI KESEHATAN R. I.

Dr. ACHMAD SUJUDI

Nomor :
 Lampiran :
 Perihal : Laporan Lulusan Pendidikan Perawat

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan

Propinsi
 di

.....

Bersama ini kami laporkan lulusan pendidikan keperawatan sebagai berikut :

No	Nama	L/P	Tempat dan Tanggal Lahir	Lulus	Alamat	Keterangan

....., 200....

Pimpinan

(.....)

(Nama)

Tembusan :

1. Kapusdiknakes Depkes RI.
2. Kepala Biro Kepegawaian Setjen Depkes RI

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Surat Izin
Perawat (SIP)

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Propinsi

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah in :

Nama lengkap :
Alamat :
Tempat , tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun lulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Perawat.

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- a. Foto kopi ijazah keperawatan.
- b. Surat keterangan sehat dari dokter.
- c. Pas foto 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.

Demikian atas perhatian Bapak/Tbu kami ucapkan terima kasih.

.....
yang memohon,

.....

KOP
DINAS KESEHATAN PROPINSI

SURAT IZIN PERAWAT (SIP)

No.....

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, bahwa kepada:

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Lulusan :

Dinyatakan telah terdaftar sebagai Perawat pada dinas Kesehatan Propinsi dengan Nomor Registrasi dan diberi kewenangan untuk melakukan praktik keperawatan di seluruh Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

SIP berlaku sampai dengan tanggal



..... 200....

An. Menteri Kesehatan RI
Kepala dinas Kesehatan
Propinsi

(.....)

Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja
(SIK) Perawat

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota

di

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Tempat / Tgl. Lahir :

Jenis Kelamin :

Lulusan :

Tahun Lulusan :

Nomor SIP :

Tempat Bekerja :

Alamat Rumah :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja (SIK) pada sesuai Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Foto kopi SIP yang masih berlaku.
- b. Surat keterangan sehat dari dokter.
- c. Pas foto 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
- d. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- e. Rekomendasi dari organisasi profesi.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

.....
Yang memohon,

(.....)

) Coret yang tidak perlu



Perihal : Permohonan surat Izin Praktik
Perawat (SIPP)

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota

di

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat / Tgl. Lahir :
Jenis Kelamin :
Lulusan :
Tahun Lulusan :
Nomor SIP :
Tempat Bekerja :
Alamat Rumah :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) pada sesuai Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampiran :

- a. Foto kopi ijazah ahli madya, atau ijazah pendidikan dengan kompetensi lebih tinggi yang diakui pemerintah.
- b. Surat keterangan pengalaman kerja minimal 3 (tiga) tahun dari pimpinan sarana tempat kerja, khusus bagi ahli madya keperawatan.
- c. Foto kopi SIP yang masih berlaku.
- d. Surat keterangan sehat dari dokter.
- e. Pas foto 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar.
- f. Rekomendasi dari organisasi profesi.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

.....
Yang memohon,

*) Coret yang tidak perlu

(.....)

KOP DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA.....

SURAT IZIN KERJA (SIK) PERAWAT

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)
..... memberikan izin kerja pada

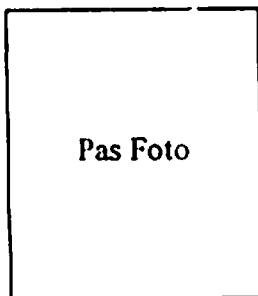
.....
(Nama)

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Untuk bekerja sebagai Perawat di :

Surat Izin Kerja (SIK) ini berlaku sampai dengan tanggal



Dikeluarkan di

Pada tanggal

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA.....

(.....)

Perihal : Penolakan Permohonan Surat
Izin Kerja (SIK) Perawat

Kepada Yth.

.....

di

Sehubungan dengan surat permohonan Saudara Nomor tanggal Perihal Surat Izin Kerja (SIK) Perawat, setelah dilakukan penilaian atas permohonan tersebut, diberitahukan bahwa permohonan Saudara tidak dapat disetujui karena :

1.
2.
3.

Demikian untuk dinaklumi.



..... 200....
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA)

(.....)

NIP.

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.
2. Organisasi Profesi (PPNI).
3. Peringgal

) Coret yang tidak perlu