

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Perawat

a. Pengertian

Menurut Permenkes No. HK.02.02/Menkes/148/1/2010, bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup siklus hidup manusia (Soemantri, 2012).

b. Peran dan Fungsi Perawat

1) Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem, hal ini dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat menetap. Peran perawat menurut Hidayat (2014), terdiri dari:

a) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang

dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan

b) Peran sebagai advokat pasien.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.

c) Peran sebagai pendidik.

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

d) Peran sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

e) Peran sebagai kolaborator.

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

tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f) Peran sebagai konsultan.

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g) Peran sebagai pembaharu.

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

2) Fungsi Perawat

Fungsi ialah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan lain. Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu : independen, dependen dan interdependen (Potter dan Perry, 2015).

a) Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM).

b) Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c) Interdependen

Fungsi perawat ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun profesi lainnya (Potter dan Perry, 2015)

c. Pendidikan Keperawatan

1) Definisi Pendidikan

Menurut UU No. 20 Tahun 2011 tentang SISDIKNAS, yakni : Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

2) Pengertian Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan

bio-psiko-sosiospiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat, baik, sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

3) Pengertian Pendidikan Dalam Keperawatan

Pendidikan dalam keperawatan adalah proses pendidikan yang diselenggarakan di Perguruan Tinggi untuk menghasilkan berbagai lulusan Ahli Madya Keperawatan, Ners, Magister Keperawatan, Ners Spesialis, dan Doktor Keperawatan (PPNI, AIPNI, AIPDiKI, 2012).

4) Peran Pendidikan Keperawatan dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan

Keberadaan pendidikan tinggi keperawatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Permasalahan yang ada adalah distribusi dan pendayagunaan tenaga kesehatan /lulusan pendidikan tinggi belum tertata dengan baik. Hal ini mengakibatkan belum meratanya jangkauan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh para lulusan pendidikan tinggi.

Lulusan dari berbagai jenjang pendidikan ini perlu diatur pendayagunaannya secara baik berdasarkan asas keadilan dan pemerataan keterjangkauan. Masalah kesehatan yang semakin kompleks menyebabkan semakin tingginya kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh para perawat untuk mengatasi masalah tersebut. Hal ini pula yang mendasari perlu peningkatan jenjang pendidikan spesialis dan program pendidikan doktor keperawatan untuk mengembangkan IPTEKS Keperawatan melalui pengembangan penelitian. Penyelenggaraan Pendidikan

Keperawatan khususnya pada pembelajaran klinik merupakan serangkaian kegiatan yang mewujudkan interaksi antara pembimbing klinik, mentor/*preceptor* dengan mahasiswa, dalam melakukan pelayanan keperawatan berdasarkan standar prosedur operasional berkontribusi untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan melalui praktik terbaiknya (PPNI, AIPNI, AIPDiKI, 2012).

d. Fasilitas

Pengertian fasilitas adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat divisualisasi oleh mata maupun teraba oleh panca-indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu bangunan gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri (Kemenkes RI, 2015).

Fasilitas menjadi salah satu pertimbangan konsumen dalam menentukan pilihan. Pada tingkat harga yang hampir sama, semakin lengkap fasilitas yang disediakan pihak rumah sakit, maka akan semakin puas pelanggan dan ia akan terus memilih perusahaan tersebut sebagai pilihan prioritas berdasarkan persepsi yang ia peroleh terhadap fasilitas yang tersedia. Persepsi yang diperoleh dari interaksi pelanggan dengan fasilitas berpengaruh terhadap kualitas jasa tersebut di mata pelanggan (Tjiptono, 2014).

Fasilitas merupakan sarana penunjang yang digunakan perusahaan atau instansi tertentu dalam usaha untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. Semakin baik fasilitas yang diberikan kepada konsumen, maka akan semakin meningkatkan kepuasan konsumen. Kotler (2011) menyatakan bahwa salah satu upaya yang dilakukan manajemen perusahaan terutama yang berhubungan langsung

dengan kepuasan penerima atau pemberi layanan yaitu dengan memberikan fasilitas sebaik-baiknya demi menarik dan mempertahankan klien.

Fasilitas merupakan sarana maupun prasarana yang penting dalam usaha meningkatkan kepuasan seperti memberi kemudahan, memenuhi kebutuhan dan kenyamanan bagi pengguna jasa. Apabila fasilitas yang disediakan sesuai dengan kebutuhan, maka konsumen akan merasa terpenuhi.

2. Konsep Kepercayaan Diri

a. Pengertian

Kepercayaan diri atau *Self Confidence* menurut Neill (2005) dikutip oleh Leonni dan Hadi (2012) adalah sejauhmana individu punya keyakinan terhadap penilaiannya atas kemampuan dirinya dan sejauhmana individu bisa merasakan adanya kepantasan untuk berhasil. Kepercayaan diri atau *Self confidence* diartikan sebagai perilaku yang membuat individu memiliki pandangan positif dan realistis mengenai diri mereka sendiri dan situasi di sekelilingnya (WHO, 2015). Menurut Bandura (1977, dalam Hurlock, 2012) *self confident* adalah suatu keyakinan seseorang untuk mampu berperilaku sesuai dengan harapan dan keinginannya.

Percaya diri didefinisikan juga sebagai sikap positif seorang individu yang memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan atau situasi yang dihadapinya (Rini, 2012). Rasa percaya diri juga disebut sebagai harga diri atau gambaran diri merupakan dimensi evaluatif yang menyeluruh dari diri (Santrock, 2012).

Kepercayaan diri perawat adalah keyakinan dan kekuatan yang dimiliki perawat berdasarkan apa yang dimilikinya baik berupa ijazah, sertifikat, dukungan keluarga dan dukungan sosial (Nursalam, 2015)

Dari definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa *Self Confidence* atau kepercayaan diri adalah sikap positif seorang individu yang memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif terhadap diri sendiri dan terhadap lingkungan atau situasi yang dihadapinya. Kepercayaan diri adalah sebuah kondisi dimana individu merasa optimis dalam memandang dan menghadapi sesuatu dalam hidupnya.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kepercayaan Diri

Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan kepercayaan diri. Kepercayaan diri sangat tergantung kepada konsep diri. Konsep diri berasal dan berkembang sejalan pertumbuhannya, terutama akibat dari hubungan individu dengan orang lain (Centi, 2013). Yang dimaksud dengan orang lain menurut Calhoun dan Acocella (2013) adalah orang tua, kawan sebaya, dan masyarakat.

1) Orang tua

Orang tua adalah kontak sosial yang paling awal yang dialami oleh seseorang dan yang paling kuat. Informasi yang diberikan orang tua kepada anaknya lebih dipercaya dari pada informasi yang diberikan oleh orang lain dan berlangsung hingga dewasa. Anak-anak tidak memiliki orang tua, disia-siakan oleh orang tua akan memperoleh kesukaran dalam mendapatkan informasi tentang dirinya sehingga hal ini akan menjadi penyebab utama anak berkonsep diri negatif. Orang tua yang menciptakan kehidupan beragama, suasana yang hangat, saling menghargai,

saling pengertian, saling terbuka, saling menjaga dan diwarnai kasih sayang dan rasa saling percaya akan memungkinkan anak untuk tumbuh dan berkembang secara seimbang dan membentuk konsep diri anak yang positif. Orang tua yang selalu mengekang, over protektif dan kaku akan memberikan dampak yang negatif terhadap perkembangan konsep diri seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2012) laki-laki merupakan tulang punggung keluarga dan memiliki kodrat sebagai orang utama yang mencari nafkah bagi kehidupan keluarga, sedangkan wanita bekerja hanya sebagai penunjang karir serta pendukung ekonomi keluarga. Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Fedwaro (2012) terhadap 73 orang yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat merupakan laki-laki.

2) Kawan sebaya

Kawan sebaya menempati posisi kedua setelah orang tua dalam mempengaruhi konsep diri. Peran yang diukur dalam kelompok sebaya sangat berpengaruh terhadap pandangan individu mengenai dirinya sendiri. Seseorang akan berusaha untuk dapat menyesuaikan dan menyatu dengan kelompok agar mereka dapat diterima oleh kelompoknya. Meskipun standar yang ditetapkan oleh kelompok kadang-kadang tidak sesuai dengan pribadi remaja itu sendiri. Jika anggota kelompok menunjukkan perilaku positif maka dapat diasumsikan perilaku tersebut akan mempengaruhi anggota lain.

3) Masyarakat

Masyarakat sangat mementingkan fakta-fakta yang ada pada seorang anak, siapa bapaknya, ras dan lain-lain sehingga

hal ini sangat berpengaruh terhadap konsep diri yang dimiliki oleh seorang individu. Sikap lingkungan yang membuat seseorang takut untuk mencoba, takut untuk berbuat salah, semua harus seperti yang sudah ditentukan. Karena ada rasa takut dimarahi, seseorang jadi malas untuk melakukan hal-hal yang berbeda dari orang kebanyakan, tetapi jika lingkungan memberikan kesempatan dan mendukung hal positif remaja sesuai tugas perkembangannya maka remaja akan mempunyai pandangan yang positif terhadap kemampuannya.

Perkembangan rasa percaya diri menurut Rini (2012) dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yaitu :

a) Faktor internal adalah pola pikir individu.

Setiap individu mengalami berbagai masalah kejadian, seperti bertemu orang baru dan lain sebagainya. Reaksi individu terhadap seseorang ataupun sebuah peristiwa amat berpengaruh cara berfikirnya. Individu yang rasa percaya dirinya lemah cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, tetapi individu yang selalu dibekali dengan pandangan yang positif baik terhadap orang lain maupun dirinya akan mempunyai harga diri dan kepercayaan diri yang tinggi.

b) Faktor Eksternal adalah pola asuh dan interaksi di usia dini.

Pola asuh dan interaksi di usia dini merupakan faktor yang amat mendasar bagi pembentukan rasa percaya diri. Sikap orang tua akan diterima oleh anak sesuai dengan persepsinya pada saat itu. Orang tua yang menunjukkan perhatian, penerimaan, cinta dan kasih sayang serta kedekatan emosional yang tulus dengan anak akan membangkitkan rasa

percaya diri pada anak tersebut. Anak akan merasa bahwa dirinya berharga dan bernilai di mata orang tuanya meskipun melakukan kesalahan. Berdasarkan sikap orang tua, anak tersebut melihat bahwa dirinya tetaplah dihargai dan dikasihi. Anak tersebut dikemudian hari akan tumbuh menjadi individu yang mampu menilai positif dirinya dan mempunyai harapan yang realistis terhadap diri seperti orang tuanya meletakkan harapan realistis terhadap dirinya.

Menurut Notoatmodjo (2012) usia seseorang dalam bekerja menentukan dari kualitas kerja dan kinerja dari hasil pekerjaan tersebut, usia produktif seseorang dalam bekerja dalam artian usia yang matang atau dewasa yang dapat menunjang pemikiran seseorang untuk melakukan hal-hal positif dalam bekerja yaitu dalam rentang usia 25 hingga 40 tahun, sedangkan pada usia lebih dari 40 tahun, otak mulai mengalami penurunan fungsi dan fisik sudah mulai mengalami penurunan kualitas yang mengakibatkan seseorang dengan usia lebih dari 40 tahun memasuki masa-masa persiapan pensiun atau masa untuk mengakhiri pekerjaan hingga usia menjelang 50 tahunan. Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Fedwaro (2012) terhadap 73 orang yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berusia 31 hingga 40 tahun.

c. Karakteristik Individu yang Percaya Diri

Ciri orang yang percaya diri menurut Waterman (2012) yaitu orang yang memiliki kemampuan bekerja yang efektif, bertanggungjawab serta terencana matang dalam mengerjakan tugas

dan tujuan masa depan. Tidak terlalu berbeda dari gambaran diatas Lauster (2013) menyebutkan ciri dari orang yang percaya diri adalah perasaan atau sikap tidak mementingkan diri sendiri, cukup toleransi, tidak memerlukan pengakuan orang lain, selalu optimis dan tidak ragu-ragu dalam mengambil keputusan. Gilmer (2013) menambahkan bahwa orang yang mempunyai, rasa percaya diri biasanya memiliki sikap berani menghadapi setiap tantangan dan terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, berkat keyakinannya atas kemampuannya sendiri tersebut.

Beberapa ciri atau karakteristik individu yang mempunyai rasa percaya diri yang proporsional menurut (Rini, 2012) diantaranya adalah:

- 1) Percaya akan kompetensi/ kemampuan diri hingga tidak membutuhkan pujian, pengakuan, penerimaan ataupun penghormatan orang lain
- 2) Tidak terdorong untuk menunjukkan sikap konformis (mengorbankan hal-hal yang prinsip) demi diterima oleh orang lain atau kelompok.
- 3) Berani menerima dan menghadapi penolakan orang lain (tidak jatuh mental), berani menjadi diri sendiri.
- 4) Punya pengendalian diri yang baik dan emosinya stabil.
- 5) Memandang keberhasilan atau kegagalan dari usaha sendiri, tidak mudah menyerah pada nasib atau keadaan serta tidak tergantung atau mengharapkan bantuan orang lain.
- 6) Mempunyai cara pandang yang positif terhadap diri sendiri, orang lain dan situasi diluar dirinya

- 7) Memiliki harapan yang realistis terhadap diri sendiri sehingga ketika harapan itu tidak terwujud, seseorang tetap mampu melihat sisi positif dirinya dan situasi yang terjadi.

Sebaliknya disebutkan ciri atau karakteristik individu yang kurang percaya diri, diantaranya adalah:

- 1) Berusaha menunjukkan sikap konformis, semata-mata demi mendapatkan pengakuan dan penerimaan kelompok
- 2) Menyimpan rasa takut/ kekhawatiran terhadap penolakan
- 3) Sulit menerima realita diri (terlebih menerima kekurangan diri) dan memandang rendah kemampuan diri sendiri namun dilain pihak memasang harapan yang tidak realistis terhadap diri sendiri
- 4) Pesimis, mudah menilai segala sesuatu dari sisi negatif
- 5) Takut gagal, sehingga menghindari segala resiko dan tidak berani memasang target untuk berhasil
- 6) Cenderung menolak pujian yang ditujukan secara tulus (karena undervalue diri sendiri)
- 7) Selalu menempatkan/ memposisikan diri sebagai yang terakhir, karena menilai dirinya tidak mampu.
- 8) Mempunyai *external locus of control* (mudah menyerah pada nasib, sangat tergantung pada keadaan dan pengakuan/ penerimaan serta bantuan orang lain).

d. Meningkatkan Kepercayaan Diri

Rini (2012) menjelaskan untuk menumbuhkan rasa percaya diri yang proporsional maka individu harus memulainya dari dalam diri sendiri dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Evaluasi diri secara objektif

Belajar menilai diri secara obyektif dan jujur. Susunlah daftar “kekayaan” pribadi, seperti prestasi yang pernah diraih, sifat-sifat positif, potensi diri baik yang sudah diaktualisasikan maupun yang belum, keahlian yang dimiliki, serta kesempatan atau pun sarana yang mendukung kemajuan diri. Sadari semua asset-asset berharga dari diri dan temukan asset yang belum dikembangkan.

2) Beri penghargaan yang jujur terhadap diri

Menyadari dan menghargai hal sekecil apapun keberhasilan dan potensi yang dimiliki. Semua itu didapat melalui proses belajar, berevolusi dan transformasi diri sejak dahulu hingga kini

3) Berpikir positif

Memerangi setiap asumsi, prasangka atau persepsi negatif yang muncul dalam pikiran. Tidak membiarkan pikiran negatif berlarut-larut karena tanpa sadar pikiran itu akan berkembang dan mempengaruhi rasa percaya diri.

4) Menggunakan penguatan diri

Menggunakan self-affirmation yaitu kata-kata yang dapat membangkitkan rasa percaya diri seperti “ Saya pasti bisa”, “Saya adalah penentu hidup saya sendiri”, yang dihadapi.

5) Berani mengambil resiko

Tidak perlu menghindari setiap resiko, melainkan lebih menggunakan strategi-strategi untuk menghindari, mencegah ataupun mengatasi resiko.

6) Menetapkan tujuan realistis

Tujuan-tujuan yang realistis memudahkan individu untuk mencapainya, karena sudah sesuai dengan kemampuan dirinya.

7) Belajar mensyukuri dan menikmati rahmat Tuhan

Belajar mensyukuri setiap apapun kita alami dan percaya bahwa Tuhan pasti menginginkan yang terbaik untuk hidup anda.

e. Hubungan Kepercayaan Diri dengan Praktik Mandiri

Setiap individu mempunyai kepercayaan, sikap, perasaan dan cita-cita akan dirinya yang semuanya merupakan konsep diri. Ada yang realistis atau justru tidak realistis. Sejauh mana individu dapat memiliki kepercayaan, sikap, perasaan dan cita-citanya akan berpengaruh terhadap perkembangan kepribadiannya, terutama kesehatan mentalnya. Kepercayaan, sikap, perasaan dan cita-cita individu akan dirinya secara tepat dan realistis memungkinkan untuk memiliki kepribadian yang sehat. Namun sebaliknya jika tidak tepat dan tidak realistis kemungkinan akan menimbulkan pribadi yang bermasalah.

Sudrajat (2013) menguraikan hubungan kepercayaan diri, sikap dan cita-cita individu dengan praktik mandiri perawat seperti dibawah ini:

- 1) Kepercayaan diri yang berlebihan (*over confidence*) akan menyebabkan seseorang dapat bertindak kurang memperhatikan lingkungan dan cenderung menghancurkan norma dan etika standar yang berlaku, serta memandang sepele orang lain. Selain itu, individu yang memiliki *over confidence* sering memiliki sikap dan pemikiran yang *over estimate* terhadap sesuatu. Kepercayaan diri yang kurang dapat menyebabkan seseorang cenderung bertindak ragu-ragu, rasa rendah diri dan tidak

memiliki keberanian. Kepercayaan diri yang berlebihan maupun yang kurang dapat menimbulkan kerugian tidak hanya bagi dirinya namun juga bagi lingkungan sosialnya.

- 2) Sikap akan diwujudkan dalam bentuk penerimaan atau penolakan akan dirinya, sedangkan perasaan dinyatakan dalam bentuk rasa senang atau tidak senang akan keadaan dirinya. Sikap terhadap dirinya berkaitan erat dengan pembentukan harga diri (penilaian diri), merupakan salah satu jenis kebutuhan manusia yang amat penting . Sikap dan mencintai diri yang berlebihan merupakan gejala ketidaksehatan mental, biasa disebut narcisisme dan jika orang membenci dirinya secara berlebihan dapat menimbulkan masosisme.
- 3) Demikian pula dengan cita-cita yang tidak realistis dan berlebihan, serta sangat sulit untuk dicapai mungkin hanya akan berakhir dengan kegagalan yang pada akhirnya dapat menimbulkan frustrasi, yang diwujudkan dalam bentuk perilaku mal adaptif. Sebaliknya, orang yang kurang memiliki cita-cita tidak akan mendorong kearah kemajuan.

Dapat disimpulkan bahwa kepercayaan, sikap, perasaan dan cita-cita individu akan dirinya secara tepat dan realistis memungkinkan untuk memiliki kepribadian yang sehat. Namun sebaliknya jika tidak tepat dan tidak realistis kemungkinan akan menimbulkan pribadi yang bermasalah.

Murray (2011) menjelaskan bahwa tujuan pembinaan remaja adalah sehat fisik, matangnya mental/ emosional, gaya hidup yang sehat dan minimalnya perilaku beresiko. Pada remaja sasaran akhir asuhan keperawatan adalah pertumbuhan dan perkembangan yang

adaptif, dengan demikian diharapkan dapat tercapai pertumbuhan dan perkembangan remaja yang optimal, terutama rasa percaya diri remaja.

Rasa percaya diri (*self confidence*) adalah perilaku membuat individu memiliki pandangan positif dan realistis mengenai diri mereka sendiri dan situasi yang ada di sekelilingnya, yakin dengan kemampuan mereka, memiliki kontrol yang baik dalam kehidupannya (WHO, 2015). Kepercayaan diri adalah sejauhmana individu punya keyakinan terhadap penilaian individu atas kemampuannya dan sejauhmana individu bisa merasakan adanya kepantasan untuk berhasil. Kepercayaan diri merupakan kombinasi dari *self esteem* dan *Self effiaci* (Putri RL,2007 dikutip dari Neill, 2015). Kepercayaan diri ini berpengaruh terhadap tugas perkembangan remaja dalam membentuk identitas diri. Kegagalan pada tahap ini akan menyebabkan bingung peran dan tugas perkembangan pada tahap selanjutnya. Rasa percaya diri ini belum ada waktu lahir tetapi merupakan hasil interaksi dengan orang lain terutama orang terdekat.

3. Masa kerja

a. Pengertian Kerja

Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam-macam, berkembang dan berubah-ubah bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak ditempatinya dan orang berharap bahwa aktifitas aktifitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan daripada keadaan sebelumnya (Anoraga, 2014).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pada diri manusia terdapat kebutuhan-kebutuhan yang pada saatnya membentuk tujuan-tujuan yang hendak dicapai dan dipenuhinya. Demi mencapai tujuan-tujuan itu, orang terdorong melakukan suatu aktifitas yang disebut kerja. Tetapi tidak semua aktifitas dapat dikatakan kerja karena pekerjaan adalah kegiatan yang direncanakan dan terjadwal, sehingga pekerjaan memerlukan perencanaan dan tujuan yang khusus dan tidak dapat dijalankan oleh seseorang, yang dilaksanakannya tidak hanya karena pelaksanaa kegiatan yang menyenangkan melainkan karena kemauan dan kesungguh-sungguhan untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Anoraga, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut maka masa kerja seorang perawat adalah lamanya kerja perawat di rumah sakit sekarang mulai dari pertama kali bekerja hingga sekarang dihitung dalam tahunan (Anoraga, 2014).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Kerja

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan tolak ukur penilaian diri seseorang mengenai pengetahuan serta persepsi diri. Menurut Anoraga (2014), pendidikan seseorang yang tinggi cenderung memiliki masa kerja yang lebih lama karena banyaknya orang lain yang memerlukan baik dari segi ilmu pengetahuan yang dia miliki ataupun dari segi keterampilan.

2) Jabatan

Jabatan seseorang mempengaruhi masa kerja yang dijalani, hal ini dikarenakan semakin tinggi jabatan masa semakin seseorang tersebut diperhitungkan dalam suatu instansi (Anoraga, 2014).

3) Gaji

Gaji adalah hasil kerja yang diperoleh seseorang sesuai dengan ketentuan dan perjanjian kerja yang telah dibuat yang memiliki kekuatan hukum dan wajib diberikan. Semakin tinggi gaji seseorang maka semakin panjang masa jabatannya (Anoraga, 2014).

Menurut Nasri (2012) status pekerjaan yang sangat diharapkan oleh sebagian orang adalah menjadi pegawai negeri dengan alasan memiliki gaji yang tetap, penghasilan yang lebih besar, status pekerjaan yang lebih berwibawa dan bergensi serta memiliki banyak kemudahan dan fasilitas dalam kehidupan seperti kemudahan dalam melakukan peminjaman uang, jaminan kesehatan yang lebih terjangkau serta masa tua yang lebih baik. Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Fedwaro (2012) terhadap 73 orang yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat merupakan pegawai negeri sipil yang telah diangkat menjadi karyawan di RSUD Ario Wirawan Salatiga.

c. Waktu Kerja

Umumnya dalam sehari seseorang bekerja selama 6-8 jam dan sisanya 14-18 jam digunakan untuk beristirahat atau berkumpul dengan keluarga dan berkumpul dengan masyarakat. Adanya penambahan jam kerja yang dapat menurunkan efisiensi pekerja, menurunkan produktivitas, timbulnya kelelahan dan dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan (Anoraga, 2014).

Seseorang biasanya bekerja selama 40-50 jam dalam seminggu. Menurut Kemenkes (2016), masa kerja juga diatur dalam

undang-undang No.13 tahun 2010 yang menyatakan bahwa jam kerja yang berlaku 7 jam dalam 1 hari dan 40 jam dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu, 8 jam 1 hari dan 40 jam dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja. menurut pasal 77 ayat 2 dalam undang-undang no 13 tahun 2010 menyatakan bahwa jumlah jam kerja secara akumulatif masing-masing shift tidak diperbolehkan bekerja lebih dari 40 jam dalam seminggu.

d. Pengukuran Masa kerja

Pengukuran masa kerja seseorang dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara tidak langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012).

Untuk memperoleh data dari responden maka diperlukan skala yang dapat digunakan untuk mengukur masa kerja perawat yang menjadi dasar kepribadian suatu populasi. Adapun cara pengukuran masa kerja seseorang dengan memberikan klasifikasi, antara lain:

- 1) Masa kerja seseorang dikatakan sangat lama apabila seseorang bekerja dengan kisaran waktu >10 tahun.
- 2) Masa kerja seseorang dikatakan sedang apabila seseorang bekerja dengan kisaran 5-10 tahun.
- 3) Masa kerja seseorang dikatakan baru apabila seseorang bekerja dengan kisaran <5 tahun.

4. Minat

a. Pengertian Minat

Minat merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia akibat interaksi individu dengan situasi. Umumnya orang yang termotivat akan melakukan usaha yang lebih besar dari pada yang tidak melakukan. Kata minat berasal dari kata *motivation*, yang dapat diartikan sebagai dorongan yang ada pada diri seseorang untuk bertingkah laku mencapai suatu tujuan tertentu (Irianto, 2015).

Sementara Gibson et.al (1996), menyatakan bahwa minat sebagai suatu dorongan yang timbul pada atau didalam diri seorang individu yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku. Oleh karena itu, minat dapat berarti suatu kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang melakukan suatu perbuatan/kegiatan yang berlangsung secara wajar (Notoatmodjo, 2012).

Minat adalah pandangan suatu usaha untuk mempengaruhi tingkah laku seorang agar ia tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu (Purwanto, 2014).

Menurut Mc Donald yang dikutip oleh Sunaryo (2012) minat adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya *feeling* dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Dari pengertian yang dikemukakan oleh Mc Donald ini mengandung tiga elemen penting yaitu:

- 1) Bahwa minat itu mengawali terjadinya perubahan energi pada diri sikap individu manusia, karena mengangkut perubahan energi

manusia (walaupun minat itu muncul dari dalam diri manusia) penampakannya menyangkut kegiatan fisik manusia.

- 2) Minat ditandai dengan munculnya rasa atau feeling, dalam hal ini minat relevan yang dapat menentukan tingkah laku manusia.
- 3) Minat akan dirangsang karena adanya tujuan, jadi dalam hal ini minat merupakan respon dari suatu aksi yakni tujuan, minat memang muncul dalam diri manusia tetapi muncul karena terangsang atau terdorong oleh unsur lain. (Sunaryo, 2012)

Menurut Stanford yang dikutip oleh Nursalam (2015) terdapat 3 komponen utama dalam minat yaitu “kebutuhan dorongan, dan tujuan”. Kebutuhan terjadi apabila individu merasa tidak ada keseimbangan antara apa yang ia miliki dan apa yang ia harapkan, dorongan merupakan kekuatan mental untuk melakukan kegiatan dalam rangka memenuhi harapan. Sedangkan tujuan adalah hal yang ingin dicapai oleh seseorang individu, artinya tujuan yang mengarahkan pelaku seseorang itu (Nursalam, 2015).

b. Jenis Minat

Menurut Djamarah (2012) minat terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu minat intrinsik dan minat ekstrinsik.

1) Minat Intrinsik

Minat intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Minat intrinsik datang dari hati sanubari, umumnya karena kesadaran.

Menurut ANA (2015), perawat memegang peranan penting dalam menentukan dan melaksanakan standart praktek keperawatan untuk mencapai kemampuan yang sesuai dengan

standart pendidikan keperawatan. Perawat sebagai anggota profesi, setiap saat dapat mempertahankan sikap sesuai dengan standart profesi keperawatan. Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Fedwaro (2012) terhadap 73 orang yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak memiliki dan belum pernah memiliki praktik mandiri.

Menurut Taufik (2014), faktor-faktor yang memengaruhi minat intrinsik yaitu:

a) Kebutuhan (*Need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis. Menurut Nasri (2012), penghasilan seseorang sangat mendukung kualitas hidupnya baik dari segi ekonomi, pendidikan, kesehatan dan lain sebagainya selain itu pemerintah telah menetapkan upah minimum pendapatan (UMP) di kota Banjarmasin untuk para karyawan yang bekerja di suatu instansi atau perusahaan di atas Rp. 2,2 Jt perbulan dan belum ditambah dari bonus atau insentif kerja sehingga standar penghasilan yang dikatakan layak untuk seseorang hidup dan menghidupi rumah tangganya seharusnya sesuai dengan UMP tersebut.

Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Fedwaro (2012) terhadap 73 orang yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki gaji perbulan sebesar >Rp 2,5 Jt s.d Rp. 5 jt.

b) Harapan (*Expectancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat memuaskan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

c) Minat

Minat (*interest*) adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan. Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

d) Dorongan melakukan kegiatan

Apabila seseorang merasa yakin mampu menghadapi tantangan maka biasanya orang tersebut terdorong melakukan kegiatan tersebut.

e) Cita-cita

Adanya keinginan seorang perawat untuk berdiri sendiri dan menghasilkan uang yang lebih banyak.

2) Minat Ekstrinsik

Minat ekstrinsik adalah kebalikan dari minat intrinsik. Minat ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu. (Djamarah, 2012).

Menurut Taufik (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi minat ekstrinsik adalah:

a) Adanya penghargaan

Setiap ibu hamil memiliki suatu perasaan ingin dihargai sehingga sikap petugas kesehatan sebaiknya menghargai semua keputusan Ibu hamil.

b) Adanya penghormatan atas diri

Ibu hamil memiliki keadaan emosi yang berubah-ubah sehingga ibu hamil memerlukan pendamping yang siap mendengarkan semua keluhan ibu hamil yaitu dari suami, keluarga dan petugas kesehatan.

c) Adanya lingkungan yang baik

Lingkungan merupakan faktor pending yang dapat membentuk suatu karakter seseorang.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Perawat

1) Faktor Predisposisi

a) Fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik, misal status kesehatan (riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola hidup dan pola seksual) dan status gizi perawat (pola makan, pola istirahat).

b) Kematangan Usia

Kematangan usia akan berpengaruh pada proses berfikir dan pengambilan keputusan bagi perawat yang bekerja secara mandiri untuk melakukan pemeriksaan dan pengambilan keputusan terhadap setiap tindakan yang dilakukan perawat.

c) Masa Kerja

Masa kerja perawat sebelum membuka praktik kerja mandiri mampu memberikan tolak ukur kualitas kerja perawat tersebut dalam melayani masyarakat. Bekerja untuk mandiri dan

menghadapi masalah pekerjaan seorang diri berbeda saat perawat bekerja dalam suatu instansi atau rumah sakit sebelumnya yang sifatnya kerja team atau memiliki atasan yang berwenang. Saat kerja mandiri, perawat harus mampu mengatasi masalah seorang diri dan lamanya masa kerja perawat pada pekerjaan sebelumnya dapat dijadikan bahan perbandingan misalkan untuk mengurangi dan memperbaiki kualitas kerja, perkembangan diri untuk bersikap lebih bijak dan dewasa dalam mengambil keputusan serta menjadikan perawat tangguh dalam menghadapi masalah dan mampu memecahkan masalah khususnya dalam bidang kesehatan.

d) Pengetahuan (Proses Mental)

Minat merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya minat tersebut. Perawat yang kurang percaya diri tentu sulit untuk membuat suatu keputusan bahwa memberikan pelayanan kesehatan adalah suatu kewajiban karena adanya gangguan pada proses berfikir. Pengetahuan perawat untuk melayani masyarakat merupakan faktor yang terpenting dalam pembentukan perilaku perawat dalam mengambil tindakan dan bersikap dalam melayani masyarakat. Perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan.

2) Faktor Pendukung

a) Sikap

Minat merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya minat tersebut.

Perawat yang memiliki kepercayaan diri kurang tentu sulit untuk membuat suatu keputusan bahwa memberikan pelayanan kepada masyarakat adalah suatu kewajiban.

b) Kepercayaan Diri

Self Confidence atau kepercayaan diri seorang perawat dalam minatnya untuk membuka praktik mandiri menjadikan perawat tersebut untuk bersikap positif untuk mengembangkan penilaian positif terhadap diri sendiri dan terhadap lingkungan atau situasi yang dihadapinya saat bekerja dan melayani masyarakat.

c) Dukungan

Pengelolaan diperlukan adanya perubahan perilaku seorang perawat yang lebih terampil. Dukungan baik berupa secara emosional dari keluarga atau masyarakat, dukungan finansial dalam menunjang pekerjaan untuk membuka praktik mandiri baik dari diri sendiri, keluarga atau dari pemerintah, dukungan harga diri sehingga perawat merasa diperlukan oleh masyarakat serta dukungan informasi yang mampu menunjang kinerja perawat dalam praktik mandiri.

d) Hereditas

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah terminat atau sebaliknya. Perawat harus memiliki ciri khas dan jati diri yang tetap sehingga masyarakat mengenal seorang perawat dan pergi berobat dengan ciri khas perawat tersebut. Sebagai contoh seorang perawat A terkenal humoris dan menyukai anak-anak,

sehingga ibu-ibu lebih memilih membawa anak mereka ke peratik mandiri perawat A tersebut daripada praktik mandiri perawat yang lain.

3) Faktor Penguat

a) Sumber Informasi (Media)

Sumber informasi (media) merupakan sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Sumber informasi bagian terpenting bagi seorang perawat yang membuka praktik mandiri, selain untuk menambah wawasan dan informasi terbaru dalam bertindak, sumber informasi juga mampu membentuk karakteristik baru, memunculkan ide-ide baru dalam bekerja, dan informasi mampu memberikan perawat untuk mengembangkan karirnya dan meningkatkan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar individu baik fisik, biologis, maupun sosial. Perawat yang akan membuka praktik mandiri harus mampu membaca situasi lingkungan serta peluang kehadirannya dalam masyarakat sehingga mampu dan siap bersaing dalam dunia pekerjaan, mampu memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat serta mampu mengatasi masalah kesehatan di lingkungannya.

c) Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Ketersediaan fasilitas untuk melakukan pembukaan suatu praktik mandiri. Fasilitas penunjang dalam praktik mandiri harus memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh dinas

kesehatan terkait. Seorang perawat harus bekerja profesional sesuai dengan wewenang jabatan dan harus mampu memberikan pelayanan dan kenyamanan yang terbaik bagi masyarakat yang memiliki masalah kesehatan.

d. Pengukuran Minat

Ada beberapa ahli psikologis membagi minat dalam beberapa tingkatan, namun secara umum terdapat keseragaman dalam mengklasifikasikan tingkatan minat yaitu:

1) Minat kuat atau tinggi (81-100%)

Minat dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya akan berhasil dalam mencaai tujuan dan keinginannya.

2) Minat sedang (51-80%)

Minat dikatakan sedang apabila diri seseorang memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi namun memiliki keyakinan yang rendah untuk berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginan.

3) Minat lemah atau rendah (< 50%)

Minat dikatakan lemah atau rendah apabila didalam diri seseorang memiliki keinginan yang positif namun memiliki harapan dan keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat mencapai tujuan dan keinginannya (Irwanto, 2013).

5. Praktik Mandiri

a. Pengertian

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2011), praktik keperawatan adalah tindakan pemberian asuhan perawat profesional baik secara mandiri maupun kolaborasi, yang disesuaikan dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya berdasarkan ilmu keperawatan. Standar praktek keperawatan adalah batas ukuran baku minimal yang harus dilakukan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan ini digunakan untuk mengetahui proses dan hasil pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien sebagai fokus utamanya.

Praktek keperawatan profesional mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Otonomi dalam pekerjaan
- 2) Bertanggung jawab dan bertanggung gugat
- 3) Pengambilan keputusan yang mandiri
- 4) Kolaborasi dengan disiplin lain
- 5) Pemberian pembelaan
- 6) Memfasilitasi kepentingan pasien

Menurut Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Menurut konsorsium ilmu-ilmu kesehatan (2012) dalam Ramzkesrawan, (2015) praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional atau ners melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lain dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistic sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan, termasuk praktik keperawatan individu dan berkelompok. Sementara pengetahuan teoritik yang mantap dan tindakan mandiri perawat profesional dengan menggunakan pengetahuan teoritik yang mantap dan kokoh mencakup ilmu dasar dan ilmu keperawatan sebagai landasan dan menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan dalam melakukan asuhan keperawatan (pojok keperawatan CHS, 2012 dalam Ramzkesrawan, 2015).

Menurut Undang-Undang Keperawatan nomor 38 tahun 2014 bahwa yang dimaksud dengan Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan dimana Asuhan Keperawatan merupakan rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-soiso-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan yang di berikan berupa bantuan karena adaya

kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan dan kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

b. Tujuan Praktik Mandiri

Tujuan praktik keperawatan sesuai yang dicanangkan WHO (2015) harus diupayakan pada pencegahan primer, peningkatan kesehatan pasien, keluarga dan masyarakat, perawatan diri, dan peningkatan kepercayaan diri. Praktik keperawatan meliputi empat area yang terkait dengan kesehatan (Kozier dan Erb, 2012), yaitu :

1) Peningkatan kesehatan (*Health promotion*)

Peningkatan Kesehatan adalah kerangka aktivitas keperawatan. Kesadaran diri klien, kesadaran kesehatan, keterampilan kesehatan dan penggunaan semua sumber yang dipertimbangkan sebagai perawatan yang di berikan oleh perawat. Peningkatan kesehatan membantu masyarakat dalam mengembangkan sumber untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Tujuan kesehatan yang ingin diwujudkan adalah mencapai derajat kesehatan yang optimal. Fokus peningkatan kesehatan diarahkan untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan umum individu keluarga dan komunitas.

Kegiatan yang berorientasi pada peningkatan kesehatan memerlukan :

- a) Pendidikan untuk publik atau masyarakat dan individu
- b) Perundang-undangan atau kebijakan yang mendukung
- c) Hubungan interpersonal dengan klien secara langsung

Area keperawatan yang melibatkan perawat meliputi :

- a) Mendorong dan mengadakan suatu latihan fisik secara periodik dan pemantauan terhadap proses penyakit (mis.hipertensi, diabetes militus dan kanker).
- b) Memimpin pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat melalui pameran kesehatan dan program kesehatan mental.
- c) Mendukung undang-undang yang ditujukan untuk pemeliharaan kesehatan dan program perlindungan anak dan.
- d) Peningkatan kondisi kesehatan dan keselamatan kerja, dan lain-lain.

2) Pencegahan penyakit

Aktivitas pencegahan penyakit secara objektif untuk mengurangi risiko penyakit, untuk meningkatkan kebiasaan kesehatan yang baik dan untuk mempertahankan fungsi individu secara optimal. Aktivitas atau kegiatan yang dapat dilaksanakan antara lain sebagai berikut :

- a) Melakukan program pendidikan di rumah sakit, misalnya perawat ibu hamil, program melarang atau menghindari rokok, seminar "mengurangi atau mencegah stres" dan lain-lain.
- b) Program umum dan dasar yang dapat meningkatkan gaya hidup sehat, misalnya melakukan senam aerobik, berenang atau program kebugaran.
- c) Memberikan informasi tentang kesehatan, makanan yang sehat, olah raga dan lingkungan yang sehat melalui liflet, media massa atau media elektronik.
- d) Menyediakan pelayanan keperawatan yang dapat menjamin kesehatan ibu hamil dan kelahiran bayinya dengan sehat.

- e) Memantau tumbuh kembang bayi dan balita.
- f) Memberikan imunisasi.
- g) Melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi tekanan darah tinggi, kadar kolesterol, dan kanker.
- h) Melakukan konseling mengenai pencegahan akibat kekurangan nutrisi dan penghentian rokok.

Peran perawat dalam upaya peningkatan kesehatan meliputi hal-hal berikut :

- a) Bertindak sebagai model peran dalam berperilaku serta bergaya hidup sehat.
 - b) Mengajarkan klien tentang strategi keperawatan dan usaha meningkatkan kesehatan, misalnya dengan cara perbaikann gizi, pengendalian stres, usaha untuk membina hubungan yang baik dengan sesama.
 - c) Memengaruhi klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya.
 - d) Menunjukkan klien cara pemecahan masalah yang tepat dan mengambil keputusan yang efektif.
 - e) Menguatkan perilaku peningkatan kesehatan pribadi dan keluarga.
- 3) Pemeliharaan Kesehatan (*Health maintenance*)

Kegiatan keperawatan dalam pemeliharaan kesehatan adalah kegiatan yang membantu klien memelihara status kesehatan mereka. Perawat melakukan aktivitas untuk membantu masyarakat mempertahankan status kesehatannya. Tiga perkembangan pemeliharaan kesehatan:

- a) Mencoba mengidentifikasi gejala penyakit kronis sebelum penderita mengidapnya, misalnya melakukan pemeriksaan fisik secara teratur, untuk usia di atas 35 tahun.

- b) Meningkatkan ketertarikan terhadap masalah kesehatan sehubungan dengan perubahan struktur sosial masyarakat
- c) Ketertarikan pada faktor lingkungan sehubungan dengan penyebab penyakit karena stres.

4) Pemulihan kesehatan (*Health restoration*)

Pemulihan kesehatan berarti perawat membantu pasien meningkatkan kesehatan setelah pasien memiliki masalah kesehatan atau penyakit. Kegiatan yang dilakukan dalam perbaikan kesehatan meliputi hal-hal berikut :

- a) Memberikan perawatan secara langsung pada individu yang sedang sakit, misalnya dengan memberikan perawatan fisik.
- b) Memberikan perawatan pada pasien yang mengalami gangguan kesehatan mental.
- c) Melakukan diagnostik dan pemeriksaan untuk mendeteksi penyakit.
- d) Merencanakan pengajaran dan rehabilitasi pada pasien-pasien tertentu, misalnya pada pasien stroke, serangan jantung, artritis.

5) Perawatan pasien menjelang ajal.

Area praktik keperawatan ini mencakup perawat memberikan rasa nyaman dan merawat orang dalam keadaan menjelang ajal. Kegiatan dapat dilakukan di rumah sakit, rumah, dan fasilitas kesehatan lainnya. Lingkup praktik keperawatan pada dasarnya sangat berkaitan dengan kompetensi lulusan. Pendidikan profesional keperawatan yang diharapkan mampu berperan atau mengembangkan fungsi perawat profesional baik sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik, pengelola, maupun peneliti.

c. Klasifikasi

1) Perawat dan Pelaksana Praktek Keperawatan

Perawat memegang peranan penting dalam menentukan dan melaksanakan standart praktek keperawatan untuk mencapai kemampuan yang sesuai dengan standart pendidikan Keperawatan. Perawat sebagai anggota profesi, setiap saat dapat mempertahankan sikap sesuai dengan standart profesi keperawatan.

2) Nilai-nilai Pribadi dan Praktek Profesional

Adanya perkembangan dan perubahan yang terjadi pada ruang lingkup praktek keperawatan dan bidang teknologi medis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan konflik antara nilai-nilai pribadi yang memiliki perawat dengan pelakasana praktek yang dilakukan sehari-hariselain itu pihak atasan membutuhkan bantuan dari perawat untuk melaksanakan tugas pelayanan keperawatan tertentu, dilain pihak perawat mempunyai hak untuk menerima atau menolak tugas tersebut sesuai dengan nilai-nilai pribadi mereka.

d. Standar Praktik Keperawatan

Karena keperawatan telah meningkat kemandiriannya sebagai suatu profesi, sejumlah standar praktek keperawatan telah ditetapkan. standar untuk praktek sangat penting sebagai petunjuk yang obyektif untuk perawat memberikan perawatandan sebagai kriteria untuk melakukan evaluasi asuhan ketika standar telah didefinisikan secara jelas, klien dapat diyakinkan bahwa mereka mendapatkan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi, perawat mengetahui secara pasti apakah yang penting dalam pemberian askep dan staf

administrasi dapat menentukan apakah asuhan yang diberikan memenuhi standar yang berlaku.

Standar Canadian Nurses Association untuk praktek keperawatan:

- 1) Praktik keperawatan memerlukan model konsep keperawatan yang menjadi dasar praktek
- 2) Praktek keperawatan memerlukan hubungan yang saling membantu untuk menjadi dasar interaksi antara klien-perawat
- 3) Praktek keperawatan menuntut perawat untuk memenuhi tanggung jawab profesi

Standar Praktek Keperawatan Klinik Dari ANA (2015)

1) Standar Perawatan

Menguraikan tingkat asuhan keperawatan yang kompeten seperti yang diperlihatkan oleh proses keperawatan yang mencakup semua tindakan penting yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan perawatan dan membentuk dasar pengambilan keputusan klinik:

- a) Pengkajian: Perawat mengumpulkan data kesehatan pasien
- b) Diagnosa: Perawat menganalisis data yang diperoleh melalui pengkajian untuk menentukan diagnosa
- c) Identifikasi hasil: Perawat mengidentifikasi hasil yang diharapkan secara individual pada pasien
- d) Perencanaan: Perawat membuat rencana perawatan yang memuat intervensi-intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan
- e) Implementasi: Perawat mengimplementasikan intervensi-intervensi yang telah diidentifikasi dalam rencana perawatan

- f) Evaluasi: Perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil
- 2) Standar Kinerja Profesional
- a) Kualitas perawatan: perawat secara sistematis mengevaluasi kualitas dan keefektifan praktik keperawatan
 - b) Penilaian kinerja: Perawat mengevaluasi praktik keperawatan dirinya sendiri dalam hubungannya dengan standar-standar praktik profesional dan negan peraturan yang relevan
 - c) Pendidikan: Perawat mendapatkan dan mempertahankan pengetahuan sekarang dalam praktik keperawatan
 - d) Kesejawatan: Perawat memberikan kontribusi pada perkembangan profesi dari teman sejawat, kolega dan yang lainnya
 - e) Etik: Keputusan dan tindakan perawat atas nama pasien ditentukan dengan cara etis
 - f) Kolaborasi: Perawat melakukan kolaborasi dengan pasien, kerabat lain, dan pemberi perawatan kesehatan dalam memberikan perawatan pada pasien
 - g) Riset: Perawat menggunakan temuan riset dalam praktik
 - h) Penggunaan sumber: Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan keamanan.
- e. Manfaat Standar Praktik Keperawatan
- 1) Praktek Klinis
- Memberikan serangkaian kondisi untuk mengevaluasi kualitas askep dan merupakan alat mengukur mutu penampilan kerja perawat guna memberikan feeedback untuk perbaikan.

2) Administrasi Pelayanan Keperawatan

Memberikan informasi kepada administrator yang sangat penting dalam perencanaan pola staf, program pengembangan staf dan mengidentifikasi isi dari program orientasi.

3) Pendidikan Keperawatan

Membantu dalam merencanakan isi kurikulum dan mengevaluasi penampilan kerja mahasiswa.

4) Riset Keperawatan

Hasil proses evaluasi merupakan penelitian yang pertemuannya dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas askep.

5) Sistem Pelayanan Kesehatan

Implementasi standar dapat meningkatkan fungsi kerja tim kesehatan dalam mengembangkan mutu askep dan peran perawat dalam tim kesehatan sehingga terbina hubungan kerja yang baik dan memberikan kepuasan bagi anggota tim kesehatan.

f. Lingkup Standar Keperawatan

1) Lingkup dari definisi keperawatan

2) Falsafah dan tujuan keperawatan

3) Fungsi pelayanan keperawatan

4) Organisasi pelayanan keperawatan

5) Proses keperawatan

6) Tindakan keperawatan independen

7) Catatan askep, meliputi cara, isi dan format-format yang digunakan

8) Kualifikasi tenaga keperawatan

9) Peran dan fungsi keperawatan

10) Administrasi pelayanan dan keperawatan

g. Kerangka Kerja Standar Praktik Keperawatan

1) Struktur

- a) Falsafah, tujuan
- b) Lingkup, konsep keperawatan, peran dan fungsi, kualifikasi
- c) Organisasi dan administrasi pelayanan keperawatan
- d) Fasilitas fisik dan perlengkapan
- e) Insentif profesional dan finansial

2) Proses

Asuhan keperawatan: Pengkajian, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi

3) Hasil

- a) Pengaruh/efek dan kemajuan aspek
- b) Status kesehatan
- c) Kegiatan
- d) Tingkat pengetahuan
- e) Kepuasan klien
- f) Kepuasan perawat

h. Metode Implementasi Keperawatan

Metode yang digunakan untuk menyusun standar keperawatan, yaitu:

- 1) Proses Normatif: Standar dirumuskan berdasarkan pendapat ahli profesional dan pola praktek klinis perawat di dalam suatu badan/institusi tertentu.
- 2) Proses Empiris: Standar dirumuskan berdasarkan hasil penelitian dan praktek keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan.

i. Lisensi Praktik

Badan yang berwenang memberikan lisensi berhak dan bertanggung jawab terhadap pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh

praktisi yang melakukan pelanggaran etis. Hukum atau undang-undang tidak mengidentifikasi mutu kinerja, akan tetapi akan menjamin keselamatan pelaksanaan standar praktik keperawatan secara minimal.

Undang-Undang kesehatan RI No.23 tahun 2012, Bab V Pasal 32 ayat 2 dan 3 menyebutkan: (Ayat 2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan. (Ayat 3) Pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggung jawabkan.

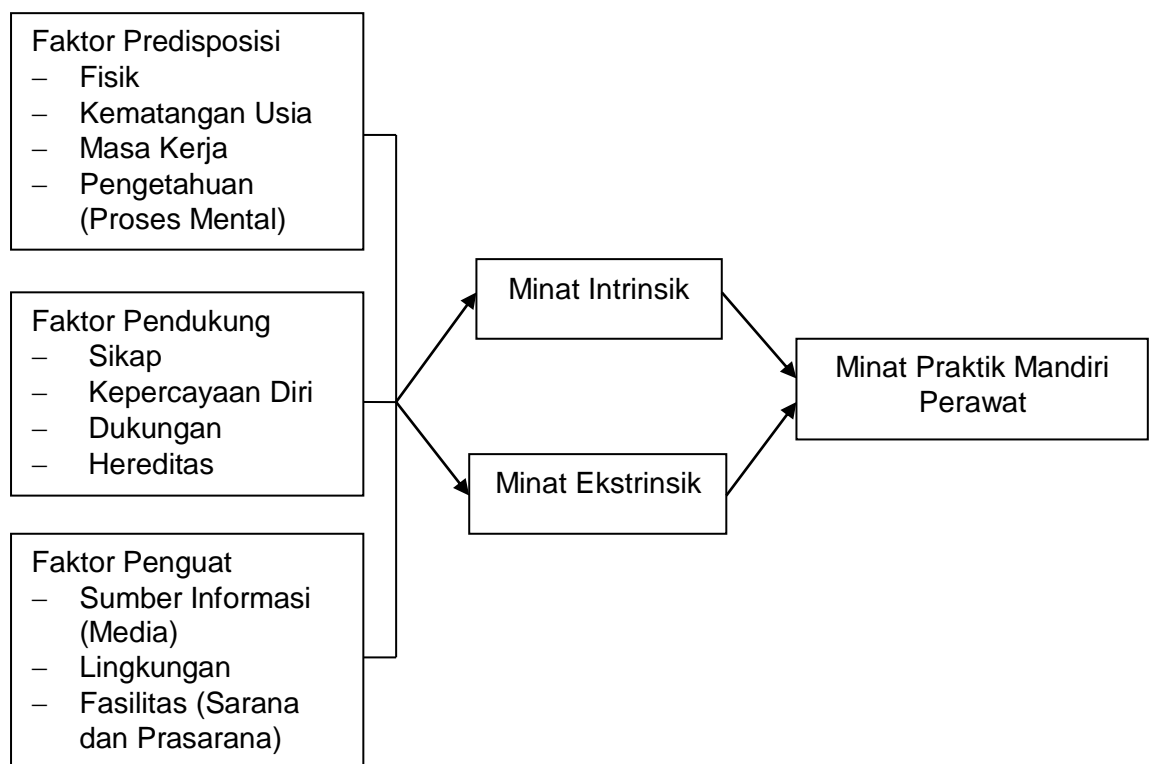
Isi undang-undang tersebut, dapat diartikan bahwa lisensi sangat diperlukan oleh perawat profesional dalam melakukan kegiatan praktik secara bertanggung jawab. Pengertian lisensi adalah kegiatan administrasi yang dilakukan oleh profesi atau departemen kesehatan berupa penerbitan surat ijin praktek bagi perawat profesional diberbagai tatanan layanan kesehatan. Lisensi diberikan bagi perawat sesuai keputusan menteri kesehatan RI No.647/Menkes/SK/IV/2000 tentang registrasi dan praktik perawat.

Whashington State Nursing Practice Act (The State Nurses Association) menyatakan bahwa orang yang terdaftar secara langsung bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap individu untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. *American nurse Association (ANA)* membuat pernyataan yang sama dalam undang-undang lisensi institusional menjadi lisensi individual, keperawatan secara konsisten dapat mempertahankan:

- 1) Asuhan keperawatan yang berkualitas, baik sesuai tanggung jawab maupun tanggung gugat perawat yang merupakan bagian dari lisensi profesi.
- 2) Bila perawat meyakini bahwa profesi serta kontribusinya terhadap asuhan kesehatan adalah penting, maka mereka akan tampil dengan percaya diri dan penuh tanggung jawab.

B. Kerangka Teori

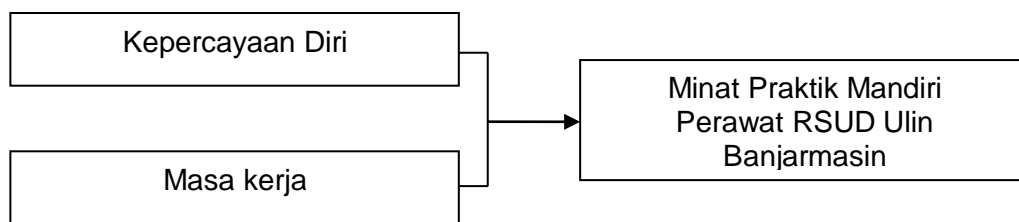
Kerangka teori adalah penjelasan sementara terhadap suatu gejala yang menjadi objek permasalahan kita. Kerangka teori ini disusun dengan berdasarkan pada tinjauan pustaka dan hasil penelitian yang relevan atau terkait (Sugiyono, 2014). Kerangka teori berdasarkan pemaparan tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Sumber: Fedwaro Druru (2012)
Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dalam bentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian akan menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2013).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau pernyataan sementara mengenai rumusan dari penelitian yang dikemukakan. Hipotesis adalah kesimpulan yang ditarik sebagai jawaban sementara terhadap masalah penelitian. Tujuan perumusan hipotesis adalah sebagai langkah untuk memfokuskan masalah, mengidentifikasi data-data yang relevan untuk dikumpulkan, menunjukkan bentuk desain penelitian, termasuk teknik analisis yang akan digunakan, menjelaskan gejala sosial, mendapatkan kerangka penyimpulan, merangsang penelitian lebih lanjut (Imron, 2015).

1. Ha: Ada hubungan kepercayaan diri terhadap minat praktik mandiri perawat RSUD Ulin Banjarmasin.
2. Ha: Ada hubungan masa kerja terhadap minat praktik mandiri perawat RSUD Ulin Banjarmasin.