

STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN INDONESIA

-Tahun 2005-

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)



Pengurus Pusat PPNI, Sekretariat:
Jl.Mandala Raya No.15 Patra Kuningan Jakarta
Tlp: 62-21-8315069 Fax: 62-21-8315070 Email: dppppni@yahoo.com,
Web; <http://www.inna-ppni.or.id>

STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN INDONESIA

A. Pengertian

Standar praktik merupakan salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga profesional. Standar praktik keperawatan adalah ekpektasi/harapan-harapan minimal dalam membarikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis.

Standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi.

B. Lingkup

Lingkup Standar Praktik Keperawatan Indonesia meliputi :

1. Standar Praktik Professional

- | | |
|----------------|--------------------------------------|
| a. Standar I | Pengkajian |
| b. Standar II | Diagnosa Keperawatan |
| c. Standar III | Perencanaan |
| d. Standar IV | Pelaksanaan Tindakan (Impelementasi) |
| e. Standar V | Evaluasi |

2. Standar Kinerja Professional

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| a. Standar I | Jaminan Mutu |
| b. Standar II | Pendidikan |
| c. Standar III | Penilaian Kerja |
| d. Standar IV | Kesejawatan (collegial) |
| e. Standar V | Etik |
| f. Standar VI | Kolaborasi |
| g. Standar VII | Riset |
| h. standar VIII | Pemanfaatan sumber-sumber |

C. Standar Praktik Profesional

Standar I : Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

Rasional

Pengkajian keperawatan merupakan aspek penting dalam proses keperawatan yang bertujuan menetapkan data dasar tentang tingkat kesehatan klien yang digunakan untuk merumuskan masalah klien dan rencana tindakan.

Kriteria Struktur

1. Metode pengumpulan data yang digunakan dapat menjamin :
 - a. Pengumpulan data yang sistematis dan lengkap.
 - b. Diperbaharainya data dalam pencatatan yang ada.
 - c. Kemudahan memperoleh data.
 - d. Terjaganya kerahasiaan.
2. Tatanan praktek mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang merupakan bagian integral dari sistem pencatatan pengumpulan data klien
3. Sistem pencatatan berdasarkan proses keperawatan. Singkat, menyeluruh, akurat dan berkesinambungan.
4. Praktek mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang menjadi bagian dari sistem pencatatan kesehatan klien.
5. Ditatanan praktek tersedia sistem penyimpanan data yang dapat memungkinkan diperoleh kembali bila diperlukan.
6. Tersedianya sarana dan lingkungan yang mendukung.

Kriteria Proses

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan mempelajari data penunjang (pengumpulan data penunjang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium dan uji diagnosis), serta mempelajari catatan lain.

2. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang terkait, tim kesehatan, rekam medis, serta catatan lain.
3. Klien berpartisipasi dalam proses pengumpulan data.
4. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi :
 - a. Status kesehatan klien saat ini
 - b. Status kesehatan klien masa lalu
 - c. Status biologis (Fisiologis)
 - d. Status psikologis (Pola koping)
 - e. Status social cultural
 - f. Status spiritual
 - g. Respon terhadap terapi
 - h. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
 - i. Resiko masalah potensial

Kriteria Hasil

1. Data dicatat dan dianalisis sesuai standar dan format yang ada.
2. Data yang dihasilkan akurat, terkini, dan relevan sesuai kebutuhan klien.

Standar II: Diagnosis Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

Rasional

Diagnosis keperawatan sebagai dasar pengembangan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan klien.

Kriteria Struktur

1. Tatanan praktek memberi kesempatan ;
 - a. kepada teman sejawat, klien untuk melakukan validasi diagnosis keperawatan
 - b. adanya mekanisme pertukaran informasi tentang hasil penelitian dalam menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat.

- c. untuk akses sumber-sumber dan program pengembangan profesional yang terkait.
- d. adanya pencatatan yang sistematis tentang diagnosis klien.

Kriteria Proses

1. Proses dianogsis terdiri dari analisis, & interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan.
2. Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (P), penyebab (E), gejala/ tanda (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE).
3. Bekerjasama dengan klien, dekat dengan klien, petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.
4. Melakukan kaji ulang dan revisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

Kriteria Hasil

1. Diagnosis keperawatan divalidasi oleh klien bila memungkinkan
2. Diagnosis keperawatan yang dibuat diterima oleh teman sejawat sebagai diagnosis yang relevan dan signifikan.
3. Diagnosis didokumentasikan untuk memudahkan perencanaan, implementasi, evaluasi dan penelitian.

Standar III: Perencanaan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien.

Rasional

Perencanaan dikembangkan berdasarkan diagnosis keperawatan.

Kriteria Struktur

Tatanan praktek menyediakan :

1. Sarana yang dibutuhkan untuk mengembangkan perencanaan.
2. Adanya mekanisme pencatatan, sehingga dapat dikomunikasikan.

Kriteria Proses

1. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
2. Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
3. perencanaan bersifat individual (sebagai individu, kelompok dan masyarakat) sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
4. Mendokumentasikan rencana keperawatan.

Kriteria Hasil

1. Tersusunnya suatu rencana asuhan keperawatan klien
2. Perencanaan mencerminkan penyelesaian terhadap diagnosis keperawatan.
3. Perencanaan tertulis dalam format yang singkat dan mudah didapat.
4. Perencanaan menunjukkan bukti adanya revisi pencapaian tujuan.

Standar IV: Pelaksanaan Tindakan (implementasi)

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan *)

Rasional

Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan.

Kriteria Struktur

Tatanan praktek menyediakan :

1. Sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan.
2. Pola ketenagaan yang sesuai kebutuhan.
3. Ada mekanisme untuk mengkaji dan merevisi pola ketenagaan secara periodik.
4. Pembinaan dan peningkatan keterampilan klinis keperawatan.
5. Sistem Konsultasi keperawatan.

Kriteria Proses

1. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
2. Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan klien.
3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien.
4. Melakukan supervisi terhadap tenaga pelaksana keperawatan dibawah tanggung jawabnya.
5. Menjadi koordinator pelayanan dan advokasi terhadap klien untuk mencapai tujuan kesehatan.
6. Menginformasikan kepada klien tentang status kesehatan dan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
7. Memberikan pendidikan pada klien & keluarga mengenai konsep & keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakannya.
8. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

Kriteria Hasil

1. Terdokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien secara sistematis dan dengan mudah diperoleh kembali.
2. Tindakan keperawatan dapat diterima klien.
3. Ada bukti-bukti yang terukur tentang pencapaian tujuan.

Standar V : Evaluasi

Perawat mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

Rasional

Praktek keperawatan merupakan suatu proses dinamis yang mencakup berbagai perubahan data, diagnosa atau perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Efektivitas asuhan keperawatan tergantung pada pengkajian yang berulang-ulang.

Kriteria Struktur

1. Tatanan praktek menyediakan : sarana dan lingkungan yang mendukung terlaksananya proses evaluasi.
2. Adanya akses informasi yang dapat digunakan perawat dalam penyempurnaan perencanaan
3. Adanya supervisi dan konsultasi untuk membantu perawat melakukan evaluasi secara efektif dan mengembangkan alternatif perencanaan yang tepat.

Kriteria Proses

1. Menyusun rencana evaluasi hasil tindakan secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus.
2. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
3. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan sejawat dan klien
4. Bekerja sama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
5. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.
6. Melakukan supervisi dan konsultasi klinik.

Kriteria Hasil

1. Diperolehnya hasil revisi data, diagnosis, rencana tindakan berdasarkan evaluasi.
2. Klien berpartisipasi dalam proses evaluasi dan revisi rencana tindakan.
3. Hasil evaluasi digunakan untuk mengambil keputusan
4. Evaluasi tindakan terdokumentasikan sedemikian rupa yang menunjukkan kontribusi terhadap efektifitas tindakan keperawatan dan penelitian.

D. Standar Kinerja Profesional

Standar I : Jaminan Mutu

Perawat secara sistematis melakukan evaluasi mutu dan efektifitas praktek keperawatan.

Rasional

Evaluasi mutu asuhan keperawatan melalui penilaian praktek keperawatan merupakan suatu cara untuk memenuhi kewajiban profesi yaitu menjamin klien mendapat asuhan yang bermutu.

Kriteria Struktur

1. Adanya kebijakan institusi untuk mendukung terlaksananya jaminan mutu.
2. Tersedia mekanisme telaah sejawat dan program evaluasi interdisiplin di tatanan praktek.
3. Perawat menjadi anggota telaah sejawat dan anggota program evaluasi interdisiplin untuk menilai hasil akhir asuhan kesehatan.
4. Tersedianya rencana pengembangan jaminan mutu berdasarkan standar praktek yang sudah ditetapkan untuk memantau mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Kriteria Proses

1. Perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada evaluasi praktek keperawatan melalui :

- a. Penetapan indikator kritis dan alat pemantauan.
 - b. Pengumpulan dan analisis data.
 - c. Perumusan kesimpulan, umpan balik dan rekomendasi.
 - d. Penyebaran informasi
 - e. Penyusunan rencana tindak lanjut.
 - f. Penyusunan rencana dan pelaksanaan penilaian secara periodik.
2. Perawat memanfaatkan usulan-usulan yang sesuai, yang diperoleh melalui program evaluasi praktek keperawatan.

Kriteria Hasil

1. Adanya hasil pengendalian mutu
2. Adanya tindakan perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui program evaluasi baik pada individu perawat, unit atau organisasi

Standar II : Pendidikan

Perawat bertanggung jawab untuk memperoleh ilmu pengetahuan mutakhir dalam praktek keperawatan.

Rasional

Perkembangan ilmu dan teknologi, sosial, ekonomi, politik dan pendidikan masyarakat menuntut komitmen perawat untuk terus menerus meningkatkan pengetahuan sehingga memacu pertumbuhan profesi.

Kriteria Struktur

1. Adanya kebijakan di tatanan praktek untuk tetap memberi peluang dan fasilitas pada perawat untuk mengikuti kegiatan yang terkait dengan pengembangan keperawatan.
2. Tersedunya peluang dan fasilitas belajar pada tatanan praktek.
3. Adanya peluang untuk berpartisipasi dalam kegiatan organisasi profesi untuk mengembangkan profesi.

Kriteria Proses

1. Perawat mempunyai prakarsa untuk belajar mandiri agar dapat mengikuti perkembangan ilmu dan meningkatkan keterampilan
2. Perawat berperan serta dalam kegiatan pemantapan ditempat kerja (inservice) seperti diskusi ilmiah, ronde keperawatan.
3. Perawat mengikuti pelatihan, seminar atau pertemuan profesional lainnya
4. Perawat membantu sejawat mengidentifikasi kebutuhan belajar

Kriteria Hasil

1. Adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang ilmu keperawatan dan teknologi mukhtahir.
2. Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir dalam praktek klinik.

Standar III: Penilaian Kinerja

Perawat mengevaluasi prakteknya berdasarkan standar praktek profesional dan ketentuan lain yang terkait.

Rasional

Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan dan ketentuan lain yang terkait

Kriteria Struktur

1. Adanya kebijakan tentang penilaian kinerja perawat.
2. Adanya perawat penilai sebagai anggota penilai kerja.
3. Adanya standar penilaian kerja
4. Adanya rencana penilaian kinerja berdasarkan standar yang ditetapkan.

Kriteria Proses

1. Perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada penilaian kinerja melalui
 - a. Penetapan mekanisme dan alat penilaian kinerja
 - b. Pengkajian kinerja berdasarkan kriteria yang ditetapkan

- c. Perumusan hasil penilaian kinerja meliputi area yang baik dan yang kurang
 - d. Pemberian umpan balik dan rencana tindak lanjut
2. Perawat memanfaatkan hasil penilaian untuk memperbaiki dan mempertahankan kinerja

Kriteria Hasil

1. Adanya hasil penilaian kerja
2. Adanya tindakan perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui kegiatan penilaian kinerja.

Standar IV : Kesejawatan(Collegial)

Perawat berkontribusi dalam mengembangkan keprofesian dari sejawat kolega.

Rasional

Kolaborasi antara sejawat melalui komunikasi efektif meningkatkan kualitas pemberian pelayanan asuhan pelayanan kesehatan pada klien.

Kriteria Struktur

1. Tersedianya mekanisme untuk telaah sejawat pada tatanan prkatek.
2. Adanya Perawat yang berperan sebagai telaah sejawat yang mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
3. Perawat berperan aktif dalam kolaborasi sejawat

Kriteria Proses

1. Perawat berperan serta aktif dalam melaksanakan kolaborasi antar interdisiplin melalui mekanisme telaah sejawat.
2. Perawat memanfaatkan hasil kolaborasi sejawat dan melaksanakan asuhan keperawatan

Kriteria Hasil

1. Adanya kesepakatan antar sejawat
2. Dilakukan perbaikan tindakan berdasarkan hasil pertemuan kolaborasi sejawat

Standar V : Etik

Keputusan dan tindakan perawat atas nama klien ditentukan dengan cara yang etis (sesuai dengan norma, nilai budaya, modul dan idealisme profesi)

Rasional

Kode etik perawat merupakan parameter bagi perawat dalam membuat penilaian etis. Berbagai isu spesifik tentang etik yang menjadi kepedulian perawat meliputi : penolakan pasien terhadap pengobatan, "informed-consent", pemberhentian bantuan hidup, kerahasiaan klien.

Kriteria Struktur

1. Adanya komite etik keperawatan
2. Adanya kriteria masalah etik
3. Adanya mekanisme penyelesaian masalah etik.
4. Adanya Program Pembinaan etik profesi keperawatan.

Kriteria Proses

1. Praktek perawat berpedoman pada kode etik
2. Perawat menjaga kerahasiaan klien
3. Perawat bertindak sebagai advokat klien
4. Perawat memberikan asuhan dengan "tanpa menghakimi" (non-judgement), tanpa diskriminasi
5. Perawat memberikan asuhan dengan melindungi otonomi, martabat dan hak-hak klien.
6. Perawat mencari sumber-sumber yang tersedia untuk membantu menetapkan keputusan etik

Kriteria Hasil

1. Ada bukti dalam catatan tentang klien, bahwa isu-isu etik ditemukan dan dibahas didalam pertemuan tim
2. Sasaran dalam pembninaan keperawatan berkelanjutan mencerminkan diterapkannya konsep-konsep yang ada dalam kode etik.

Standar VI : Kolaborasi

Perawat berkolaborasi dengan klien, keluarga dan semua pihak terkait serta tim multi disiplin kesehatan dalam memberikan keperawatan klien.

Rasional

Kerumitan dalam pemberian asuhan membutuhkan pendekatan multi disiplin untuk memberikan asuhan kepada klien. Kolaborasi multi disiplin mutlak diperlukan untuk meningkatkan *efisiensi* dan *efektifitas* asuhan dan untuk membantu klien mencapai kesehatan optimal. Melalui proses kolaboratif kemampuan yang khusus dari pemberi asuhan kesehatan digunakan untuk mengkomunikasikan, merencanakan, menyelesaikan masalah dan mengevaluasi pelayanan.

Kriteria Struktur

1. Adanya kebijakan kerja tim dalam memberikan asuhan kesehatan terhadap klien.
2. Perawat dilibatkan dalam menetapkan kebijakan yang terkait dengan asuhan klien.
3. Adanya jadwal pertemuan berkala.
4. Tersedianya mekanisme untuk menjamin keterlibatan klien dalam pengambilan keputusan tim

Kriteria Proses

1. Perawat berkonsultasi dengan profesi lain sesuai kebutuhan untuk memberikan asuhan yang optimal bagi klien.
2. Perawat mengkomunikasikan pengetahuan dan keterampilan keperawatan sehingga sejawat dapat mengintergrasikannya dalam asuhan klien
3. Perawat melibatkan klien dalam tim multidisiplin

4. Perawat berfungsi sebagai advokat klien
5. Perawat berkolaborasi dengan tim multi disiplin dalam program pengajaran, supervisi dan upaya-upaya penelitian.
6. Perawat mengakui dan menghormati sejawat dan kontribusi mereka

Kriteria Hasil

1. Ada bukti bahwa perawat merupakan anggota atau bagian integral dari tim multi disiplin
2. Ada bukti terjadinya kolaborasi multi disiplin, seperti tercermin dalam rencana terapi

Standar VII : Riset

Perawat menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan.

Rasional

Perawat sebagai profesional mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pendekatan baru dalam praktek keperawatan melalui riset.

Kriteria Struktur

1. Tersedianya kebijakan institusi tentang riset.
2. Tersedianya pedoman riset
3. Tersedia kesempatan bagi perawat untuk melakukan dan atau berpartisipasi dalam riset sesuai tingkat pendidikan
4. Tersedia peluang dan fasilitas untuk menggunakan hasil riset.

Kriteria Proses

1. Perawat mengidentifikasi masalah keperawatan terkait praktek yang memerlukan riset
2. Perawat menggunakan hasil riset yang dapat dipertanggung jawabkan dalam upaya investigasi.
3. Perawat melaksanakan riset
4. Perawat menggunakan hasil riset

5. Perawat menjamin adanya mekanisme untuk melindungi manusia sebagai subjek. Perawat mengembangkan, mengimplementasikan dan mengevaluasi telaah riset sesuai tingkat pendidikan.
6. Perawat mendapatkan konsultasi dan atau supervisi dari pakar bila diperlukan
7. Perawat berkewajiban dalam mendiseminasikan hasil riset

Kriteria Hasil

1. Masalah klien teridentifikasi dan ditanggulangi melalui upaya riset
2. Adanya bukti landasan pengetahuan keperawatan secara terus menerus diuji dan dimutakhirkan dengan hasil-hasil riset yang relevan.
3. Praktek perawat mencerminkan digunakannya temuan riset mutakhir yang tersedia.
4. Telah dipublikasikan kontribusi perawat terhadap pengembangan teori, praktek dan riset

Standar VIII : Pemanfaatan Sumber-Sumber

Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan keamanan, efektifitas dan biaya dalam perencanaan dan pemberian asuhan klien.

Rasional

Pelayanan keperawatan menuntut upaya untuk merancang program pelayanan keperawatan yang lebih efektif dan efisien. Perawat berpartisipasi dalam menggali dan memanfaatkan sumber-sumber bagi klien.

Kriteria Struktur

1. Tersedianya kebijakan ukuran produktif yang digunakan dipelayanan keperawatan dan unit keperawatan
2. Tersediannya sumber dana sesuai dengan anggaran yang disetujui.
3. Tersedianya standar kinerja yang jelas dan mekanisme penyelesaian konflik
4. Tersedianya sistem informasi manajemen yang digunakan oleh berbagai tingkat manajerial keperawatan, untuk menerima, mengatur, menganalisa dan

menyampaikan serta menyimpan informasi yang diperlukan untuk merencanakan pelaksanaan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan, mengarahkan kegiatan keperawatan dan evaluasi keluaran keperawatan.

5. Tersedianya program K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) di institusi.
6. Tersedianya protokol penting penanggulangan biaya.
7. Tersediannya alat-alat yang dibutuhkan klien.

Kriteria Proses

1. Perawat pengelola menyiapkan dan menatalaksanaan program anggaran unit
2. Perawat bertanggung jawab untuk mendistribusikan sumber daya yang tersedia dengan cara paling efektif dan tidak boros.
3. Perawat mengontrol penggunaan sebagian besar dari sumber daya institusi yang menjadi tanggung jawab keperawatan.
4. Perawat menganalisa laporan bulanan anggaran untuk mengevaluasi pola pengeluaran dan dapat menyesuaikan penggunaannya pada situasi berubah.
5. Perawat pengelola menyesuaikan jumlah beban kerja unit dengan setiap tenaga kerja purna waktu.
6. Menetapkan tugas pokok dan fungsi keperawatan dengan tepat (menyusun jejaring yang mendukung kesejawatan bagi perawat dan menanggapi dengan tepat semua keluhan dan konflik perawat dengan sejawat, ketidak serasian keluarga dengan jadwal kerja, ketidakadilan penugasan kerja dan kurang memadai orientasi kerja).
7. Perawat bertanggung jawab menjamin ketersediaan alat-alat yang berfungsi baik.
8. Perawat bertanggung jawab menjamin K3 institusi/unit keperawatan.

Kriteria Hasil

1. Tersedianya laporan bulanan anggaran untuk memberikan gambaran pola pengeluaran dan penyesuaian anggaran
2. Terwujudnya loyalitas karyawan terhadap kelompok kerjanya, karena kepuasan kerja dan kontribusi pekerjaannya diakui dan dihargai.
3. Adanya otonomi dalam pengaturan sumber daya yang diperoleh dari masyarakat.
4. Pemanfaatan sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat.

5. Terwujudnya pelayanan yang memperhatikan keamanan, efektifitas dan biaya yang sesuai.