

TELAAH KEBIJAKAN KESEHATAN DAN KEPERAWATAN DALAM LINGKUP PENDIDIKAN DI INDONESIA

Dikha Ayu Kurnia¹⁾, Dwi Cahya Rahmadiyah¹⁾, Gipta Galih Widodo¹⁾, Imelda¹⁾, Jesica Pasaribu¹⁾, Laode Saltar¹⁾, Pius A.L. Berek^{1)*}, Priyanto¹⁾, Retno Yuli Hastuti¹⁾, Ria Andriani¹⁾, Rizki Hidayat¹⁾, Susanti Niman¹⁾, Utari Chrsitya Wardhani¹⁾, Vetty Priscilla¹⁾

1)Mahasiswa program Doktorat Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Kondisi keperawatan di Indonesia masih memiliki tantangan untuk memperbaiki diri dalam menjawab tantangan jaman saat ini. Dengan demikian pendidikan tinggi keperawatan memiliki peran penting dalam kualitas asuhan keperawatan di Indonesia. Oleh karena itu insan yang tergabung didalam pendidikan tinggi keperawatan sangat diperlukan melakukan kajian kritis untuk mendukung kualitas kesehatan di Indonesia melalui kebijakan-kebijakan yang diperlukan.

Tujuan: menelaah dan mengembangkan kebijakan keperawatan dalam lingkup pendidikan di Indonesia.

Simpulan: Faktor determinan kesehatan pada pendidikan tinggi yaitu individu, organisasi, lingkungan dan kebijakan monitoring evaluasi kementerian pendidikan tinggi yang belum mengoptimalkan kualitas lulusan perguruan tinggi.

Saran: Pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia masih memerlukan berbagai upaya kebijakan untuk meningkatkan mutu lulusan dan menyejahterakan lulusan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan stake holder sehingga perawat profesional semakin berperan dalam memberikan solusi yang berbasis keperawatan dan memiliki nilai moral bagi masalah kesehatan di Indonesia

Informasi

^{*)}Coresponden Author: Pius A. L. Berek, email: francisdomin2018@gmail.com

Submitted: 15 Juni 2021

Approved: 20 Juli April 2021

Published: 15 Agustus 2021

Copyright: © 2021 Kurnia, DA, et al.

Ini adalah artikel open acces yang didistribusikan dibawah Universitas Timor, memungkinkan untuk penggunaan, distribusi dan reproduksi dalam media apa pun, asalkan karya asli dikutip / disitasi dengan benar.

Kata kunci: kebijakan kesehatan, keperawatan, pendidikan tinggi

DOI: <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i02.1381>

LATAR BELAKANG

Pendidikan tinggi keperawatan memiliki peran penting dalam kualitas asuhan keperawatan di Indonesia. Hal ini karena peran pendidikan tinggi keperawatan dalam mencetak sumber daya keperawatan yang kompeten dan percaya diri. Pemahaman bagaimana proses pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia sangat diperlukan untuk mempengaruhi kebijakan yang mendukung pengembangan profesi keperawatan. Identifikasi kurikulum pada pendidikan tinggi merupakan poin utama untuk menyiapkan sumber daya keperawatan yang kompeten, bermoral dan percaya diri.

Kondisi keperawatan di Indonesia masih memiliki tantangan untuk memperbaiki diri dalam menjawab tantangan jaman saat ini. Di Indonesia saat ini, praktik keperawatan masih berfokus pada pengobatan penyakit daripada pencegahan penyakit dan rehabilitasi kesehatan; kurikulum keperawatan menggunakan model biomedis alih-alih model berorientasi keperawatan, dan masih rendahnya pendekatan berbasis bukti keperawatan, kurikulum standar, dan peluang penelitian yang cukup sumber daya; selain karena kurangnya pengembangan profesional yang didanai oleh pemberi kerja untuk staf perawat, beban kerja yang berat, dan persepsi publik tentang peran perawat yang ketinggalan zaman, hanya sedikit orang yang tertarik untuk memotivasi keperawatan, dan tingkat retensi keperawatan pada umumnya lambat. Masalah tersebut dicoba diuraikan dan diselesaikan melalui pendidikan tinggi keperawatan.

Pendidikan tinggi keperawatan diperlukan untuk membuat sistem registrasi keperawatan di Indonesia seperti negara lainnya seperti Cina. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wang (2016) terdapat perbandingan empat langkah Bereday untuk kualifikasi perawat yang terdaftar. Masalah utama tersebut terjadi pula di Indonesia untuk menentukan kualifikasi perawat berdasarkan latar belakang pendidikan. Hal yang perlu dianalisis lebih lanjut mengenai outcome dari pendidikan tinggi keperawatan adalah untuk menentukan persyaratan kualifikasi perawat terdaftar. Persyaratan tersebut terdiri dari (1) pendaftaran awal, (2) tingkat pendaftaran, (3) pengembangan profesional berkelanjutan, (4) persyaratan proses pembaruan pendaftaran, dan (5) apakah setiap negara memiliki sistem pendaftaran keperawatan nasional. Faktor-

faktor ini memengaruhi pendidikan keperawatan dan pengembangan layanan kesehatan di Cina.

Program Sarjana Keperawatan memberikan landasan keperawatan yang luas dengan ilmu-ilmu terkait. Program ini membekali siswa untuk bekerja pada tingkat keperawatan tingkat lanjut di rumah sakit peringkat tinggi atau posisi manajemen. Pada periode 2005-2010, ada peningkatan berlipat ganda pada jumlah siswa yang terdaftar dalam program Magister Keperawatan di Indonesia. Program Magister Keperawatan bertujuan untuk mempersiapkan para ahli dalam praktik klinis yang menekankan pada praktik klinis lanjutan dalam penelitian yang berfokus pada pelatihan penelitian. Sedangkan program keperawatan Doktor bertujuan untuk melatih perawat dalam pendidikan, penelitian, dan manajemen.

Indonesia masih terdapat perbedaan lulusan pendidikan tinggi keperawatan untuk dikatakan sebagai perawat profesional. Sinkronisasi peraturan terkait pelaksanaan undang-undang keperawatan yang masih harus diperjuangkan perawat Indonesia adalah 8 Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), 1 Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes/SK Menkes), 3 Peraturan Menteri Pendidikan (Permendik), 1 Keputusan Menteri Pendidikan (Kepmendik/SK Mendik), 3 Peraturan Konsil, 1 Peraturan Organisasi Profesi, 3 Peraturan Pemerintah dan 1 Peraturan Presiden. Delapan Permenkes yang harus diperjuangkan perawat adalah aturan tentang; (1) jenis perawat, (2) perijinan perawat, (3) tata cara proses evaluasi kompetensi bagi perawat WNI lulusan luar negeri, (4) kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau keperawatan dalam suatu wilayah, (5) tugas dan wewenang perawat, (6) keadaan darurat, (7) rahasia kesehatan klien, (8) pembinaan dan pengawasan praktik keperawatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, konsil keperawatan, dan organisasi profesi. Satu SK Menkes tentang standar kompetensi perawat (Yusuf, 2014). Sinkronisasi dari peraturan tersebut mempengaruhi kebijakan pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia. Sehingga makalah ini akan membahas bahwa ada nilai dalam otoritas keperawatan, pendidik, dan legislator yang bekerja bersama dalam jaringan keterlibatan kolaboratif untuk mendukung pendidikan keperawatan, sehingga meringankan kekurangan keperawatan profesional dan penyerapannya pada skala global.

Implikasi dari globalisasi pendidikan keperawatan, penelitian, dan praktik klinis, ditambah dengan kekurangan keperawatan pada skala global, telah menuntut peningkatan perhatian kepada keperawatan. Oleh karena itu, ada kebutuhan mendesak untuk penyediaan standar tinggi untuk pendidikan keperawatan yang mendukung tenaga kerja yang aman dan efektif. Makalah ini berpendapat bahwa ada nilai dalam otoritas keperawatan, pendidik, dan legislator yang bekerja bersama dalam jejaring kerja sama kolaboratif untuk mendukung keperawatan, dengan demikian meringankan kekurangan keperawatan pada skala global

Peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas sudah barang tentu membutuhkan dukungan sumber daya manusia keperawatan yang profesional juga. Tenaga keperawatan yang profesional hanya bisa dilahirkan dari suatu sistem pendidikan keperawatan profesional yang sesuai dengan bidang keilmuannya. Bicara masalah sistem pendidikan kesehatan profesional, tidak terlepas pada tujuan akhir dari penyelenggaraan sistem pendidikan ini yaitu terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Terciptanya tujuan sistem kesehatan nasional tersebut apabila terjadi kordinasi, integrasi, sinkronasi, dan sinergisme (KISS) yang berfungsi dengan baik, baik itu antar pelaku, antar subsistem SKN, maupun dengan sub sistem lain di luar SKN. Keperawatan sebagai salah satu sub sistem SKN merupakan komponen pembangunan kesehatan, sekaligus bagian integral dari SKN yang mempunyai tanggung jawab moral dalam pembangunan kesehatan. Tanggung jawab moral ini salah satunya bisa diwujudkan dalam kemandirian mengatur kehidupan profesi melalui pengembangan proses profesionalisme keperawatan yang diawali dengan perbaikan sistem pendidikan keperawatannya.

Pengakuan kedudukan keperawatan diperkuat lagi dengan diakuinya perawat sebagai profesi pada Undang-Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 serta dijabarkan keberadaan profesi perawat sebagai satu dari enam kelompok profesi kesehatan yang ada di

Indonesia pada Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996. Pengakuan keperawatan sebagai profesi tersebut merupakan angin segar bagi profesi keperawatan untuk mengembangkan diri secara mandiri, sehingga mendorong organisasi profesi untuk menata kategori jenis pendidikan yang ada menjadi dua kategori yaitu vokasional dan profesional.

Akan tetapi, angin segar ini ternyata tidak selalu berhembus. Seiring dengan keinginan perawat untuk mereformasi proses profesionalismenya, berbagai permasalahan mulai muncul terkait sistem pendidikan keperawatan ini. Mulai dari yang paling klasik mengenai belum sepenuhnya pengakuan terhadap profesi ini diberikan oleh pemerintah, heterogenitas jenjang pendidikan keperawatan yang berimplikasi pada mentalitas dan pola kerja perawat yang kurang profesional di pelayanan kesehatan, tidak seimbang daya serap tenaga keperawatan dan keluarannya, sampai kepada kurang terintegrasinya pelayanan dan pendidikan keperawatan profesional. Ironisnya, sistem pendidikan keperawatan yang menjadi penyokong utama tegaknya profesi inipun masih mencari bentuk aplikasi yang paling cocok. Standar pendidikan keperawatan baru menyentuh satu-persatu institusi pendidikan besar. Padahal, dalam kenyataannya pertumbuhan institusi keperawatan saat ini, *bak jamur di musim hujan*. Keadaan ini, tidak terlepas dari peran pemerintah yang tidak melibatkan sepenuhnya profesi perawat dalam mengambil kebijakan, padahal yang memahami ilmu mengenai rumah tangga profesi itu adalah profesi itu sendiri. Kebijakan-kebijakan pemerintah melalui perpanjangan tangannya terkadang menunjukkan ketidakberpihakannya kepada perawat. Kebijakan yang ada belum banyak berpihak pada keadilan, sosial, ekonomi, dan hukum bagi perawat. Hal ini terlihat ketika disahkannya D.IV sebagai salah satu jenjang perawat oleh depkes, padahal profesi perawat sedang menata kategori jenjang perawat menjadi D.III dan Sarjana. Parahnya lagi, pendirian pendidikan tinggi keperawatan berasal dari pelaku bisnis murni dan profesi non keperawatan, sehingga pemahaman tentang hakikat profesi keperawatan dan arah pengembangan perguruan tinggi keperawatan kurang dipahami. Belum lagi sarana dan prasarana cenderung untuk dipaksakan dan kalaupun ada sangat terbatas. Belum adanya legislasi yang kuat berupa Undang-Undang untuk mengatur keberadaan

konsil keperawatan juga menjadi hambatan profesi ini untuk berkembang. Hal ini akan berefek pada mutu pelayanan keperawatan, karena keberadaan konsil salah satunya untuk melakukan uji kompetensi dan registrasi perawat.

Berdasarkan penjelasan mengenai sistem pendidikan keperawatan Indonesia di atas, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa sistem pendidikan keperawatan di Indonesia belum sepenuhnya menjawab kebutuhan profesi dan bangsa. Hal ini terjadi karena kurang dilibatkannya organisasi profesi keperawatan oleh pemerintah dalam mengambil kebijakan yang menyokong kearah perkembangan profesionalisme keperawatan. Pengakuan keperawatan sebagai sebuah profesi serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan yaitu 60% belum sepenuhnya termanfaatkan dengan optimal oleh penyelenggara negara. Jika hal ini dibiarkan dalam jangka panjang, maka akan sulit untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

URGENSI

Kebijakan keperawatan dalam lingkup pendidikan di Indonesia menjadi kontribusi besar institusi pendidikan keperawatan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelaksanaan pendidikan. Adanya perawat tentu dihasilkan dari institusi pendidikan. Urgensi penulisan makalah ini karena kebijakan keperawatan menjadi topik prioritas yang masuk menjadi program utama pemerintah yang berada dalam awal periode kerja kabinet baru. Pengembangan dan telaah kebijakan keperawatan di Indonesia dari sudut pandang perawat sebagai profesi kesehatan terbesar dalam tenaga kesehatan sangat penting karena perawat secara intrinsik terkait dengan kemampuan negara untuk mencapai cakupan kesehatan secara universal.

MANFAAT PENULISAN

1.3.1 Manfaat untuk keilmuan

Hasil pengembangan dan telaah kebijakan keperawatan dalam lingkup pendidikan di Indonesia diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan kurikulum pendidikan tinggi keperawatan khususnya terkait dengan peran perawat dalam pengambilan kebijakan kesehatan dan keperawatan di Indonesia

1.3.2 Manfaat untuk pemerintah

Hasil analisis diharapkan dapat menjadi masukan dan saran bagi pemerintah dalam pengambilan kebijakan keperawatan dalam lingkup pendidikan di Indonesia khususnya terkait dengan kontribusi profesi perawat sebagai *solve of problem*.

STUDI LITERATUR

Faktor Determinan Pendidikan

Pendidikan nasional yang berakar pada kebudayaan bangsa Indonesia, berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 diarahkan untuk meningkatkan kecerdasan kehidupan bangsa dan kualitas sumber daya manusia, mengembangkan manusia serta masyarakat Indonesia yang beriman dan bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, berbudi pekerti luhur, memiliki pengetahuan, keahlian dan keterampilan, kesehatan jasmani dan rohani, serta kepribadian yang mantap dan mandiri. Pendidikan bangsa Indonesia sendiri telah diatur dalam UUD 1945 dan hal ini diperjelas dengan dirumuskannya norma-norma pokok yang harus menjiwai usaha pendidikan dan pengembangan kebudayaan yang akan dilaksanakan oleh penyelenggara negara. Norma-norma itu tersirat dan tersurat dalam Bab XIII Pasal 31 UUD 1945 (1) Tiap-tiap warga negara berhak mendapat pengajaran, (2) Pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan suatu system pengajaran nasional yang diatur dengan Undang-Undang.

Selain itu, Undang-Undang RI Nomor 2 Tahun 1989 tentang Pendidikan Nasional pasal 1 : “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 keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara”. Pasal tersebut menyampaikan bahwa pendidikan sebagai usaha sadar yang selalu bertolak dari sejumlah landasan serta pengindahan sejumlah asas-asas tertentu.

Landasan dan asas tersebut sangat penting, karena pendidikan merupakan pilar utama terhadap perkembangan manusia dan masyarakat bangsa tertentu. Secara umum, pendidikan merupakan segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam

segala lingkungan dan sepanjang hidup. Sebagaimana termaktub dalam UU No. 20 Tahun 2003 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 keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Berdasarkan definisi di atas, kami menemukan 3 (tiga) pokok pikiran utama yang terkandung di dalamnya, yaitu: (1) usaha sadar dan terencana; (2) mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik aktif mengembangkan potensi dirinya; dan (3) memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Sistem Pendidikan Keperawatan Indonesia Secara umum Pendidikan Keperawatan di Indonesia mengacu kepada Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mencakup tiga tahap, yaitu: 1. Pendidikan Vokasional, yaitu jenis Pendidikan Diploma Tiga (D3) Keperawatan yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan;

2. Pendidikan Akademik, yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu;

3. Pendidikan Profesi, yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus (program spesialis dan doktor keperawatan).

Pendidikan Keperawatan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan keperawatan, seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6), yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang

kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Adapun sebutan gelar untuk jenjang pendidikan tinggi keperawatan adalah:

1. Pendidikan jenjang D3 keperawatan lulusannya mendapat sebutan Ahli Madya Keperawatan (AMD.Kep);
2. Pendidikan jenjang Ners (Nurse) yaitu (level Sarjana plus Profesi), lulusannya mendapat sebutan Ners (Nurse), sebutan gelarnya (Ns);
3. Pendidikan jenjang Magister Keperawatan, lulusannya mendapat gelar (M.Kep);
4. Pendidikan jenjang spesialis keperawatan, terdiri dari:
 - a. Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, lulusannya (Sp.Kep.MB);
 - b. Spesialis Keperawatan Maternitas, lulusannya (Sp.Kep.Mat);
 - c. Spesialis Keperawatan Komunitas, lulusannya (Sp.Kep.Kom);
 - d. Spesialis Keperawatan Anak, lulusannya (Sp.Kep.Anak);
 - e. Spesialis Keperawatan Jiwa, lulusannya (Sp. Kep.Jiwa);
5. Pendidikan jenjang Doktor Keperawatan, lulusannya (Dr.).

Pendidikan Keperawatan profesional minimal harus melalui dua tahapan, yaitu: tahap pendidikan akademik yang lulusannya mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) dan dilanjutkan dengan tahap pendidikan profesi yang lulusannya mendapat gelar Ners (Ns). Kedua tahapan tersebut wajib diikuti, karena merupakan tahap pendidikan yang terintegrasi, sehingga tidak dapat dipisahkan antara satu dengan lainnya. Program Pendidikan Ners merupakan program pendidikan akademik profesi yang bertujuan menghasilkan Ners yang memiliki kemampuan sebagai perawat profesional jenjang pertama (*first professional degree*).

Program magister keperawatan, merupakan program pendidikan akademik pasca sarjana yang bertujuan menghasilkan magister yang memiliki kemampuan sebagai berikut: 1) Mengembangkan dan memutakhirkan Iptek dengan menguasai dan memahami, pendekatan, metode, kaidah ilmiah disertai keterampilan penerapannya; 2) Memecahkan permasalahan di bidang keperawatan melalui kegiatan penelitian dan pengembangan berdasarkan

kaidah ilmiah; dan (3) Mengembangkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan, ketercakupan tinjauan, kepaduan pemecahan masalah atau profesi yang serupa.

Program spesialis keperawatan diarahkan pada hasil lulusan yang memiliki kemampuan sebagai berikut: 1) Mengembangkan dan memutakhirkan Iptek dengan menguasai dan memahami, pendekatan, metode, kaidah ilmiah disertai keterampilan penerapannya; 2) Memecahkan permasalahan di bidang keperawatan melalui kegiatan penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah ilmiah; dan 3) Mengembangkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan, ketercakupan tinjauan, kepaduan pemecahan masalah atau profesi yang serupa.

Program doktor Keperawatan diarahkan pada hasil lulusan yang memiliki kemampuan sebagai berikut: 1) Mengembangkan konsep ilmu, teknologi/atau kesenian baru di dalam bidang keahliannya melalui penelitian, 2) Mengelola, memimpin dan mengembangkan program penelitian; dan 3) Pendekatan interdisipliner dalam berkarya di bidang keperawatan.

Penyelenggara pendidikan tersebut harus memenuhi standar penyelenggaraan pendidikan yang mencakup tujuh standar yaitu: 1) Visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi pencapaian; 2) Tata pamong, kepemimpinan, sistem pengelolaan dan penjaminan mutu; 3) Mahasiswa dan lulusan; 4) Sumber daya manusia; 5) Kurikulum, pembelajaran dan suasana akademik; 6) Pembiayaan, sarana dan prasarana, sistem informasi; serta 7) Penelitian, pelayanan/pengabdian kepada masyarakat dan kerjasama.

Kebijakan Pendidikan

a. Permendikbud Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan Pemberlakuan UU ini sekaligus mencabut Peraturan Menteri Ristekdikti Nomor 12 Tahun 2016 tentang uji kompetensi dan merupakan turunan dari Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Uji kompetensi diberikan pada mahasiswa untuk mendapatkan sertifikat kompetensi yang nantinya akan bermuara dengan dikeluarkannya juga Surat Tanda Registrasi (STR) oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI).

Oleh organisasi profesi dan lembaga terkait sepakat untuk dilakukan ujian setelah mahasiswa menyelesaikan pendidikan dan pelaksanaan uji kompetensi dilakukan pasca wisuda. Panitia uji kompetensi kemudian dibentuk secara nasional untuk mengurus semuanya.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang kesehatan.

Pasal 3

(1) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 merupakan salah satu syarat kelulusan mahasiswa bidang kesehatan dari Perguruan Tinggi.

(2) Penentuan kelulusan mahasiswa bidang kesehatan dari Perguruan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan proporsi penilaian:

a. program vokasi: 1. Indeks Prestasi Kumulatif 60% (enam puluh persen); dan 2. Uji Kompetensi 40 % (empat puluh persen).

b. program profesi: 1. Indeks Prestasi Kumulatif program sarjana atau sarjana terapan 60% (enam puluh persen); dan 2. Uji Kompetensi 40% (empat puluh persen).

Pasal 10

(1) Peserta Uji Kompetensi yang dinyatakan lulus berhak memperoleh:

a. Sertifikat Kompetensi, bagi peserta yang berasal dari mahasiswa bidang kesehatan program vokasi; atau

b. Sertifikat Profesi, bagi peserta yang berasal dari mahasiswa bidang kesehatan program profesi.

Pasal 11

(1) Peserta Uji Kompetensi yang tidak lulus dapat mengikuti Uji Kompetensi pada periode berikutnya hingga batas masa studi sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Pasal 3 dalam peraturan tersebut menegaskan sekaligus mengubah sistem sebelumnya dimana proporsi indeks prestasi kumulatif (IPK) dan hasil uji kompetensi diubah dengan ketentuan 60% akademik dan 40% hasil uji kompetensi untuk menentukan kelulusan tenaga kesehatan.

b. Undang-Undang No. 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan

Undang-undang ini memuat 97 Pasal yang mengatur tentang Ketentuan Umum, Lingkup, Fungsi dan Tujuan, Standar Isi, Standar Proses, Standar Kompetensi Lulusan, Standar Pendidikan dan Tenaga Pendidikan, Standar Sarana dan Prasarana, Standar Pengelolaan, Standar Pembiayaan, Standar Penilaian Pendidikan, Badan Standar Nasional Pendidikan, Evaluasi, Akreditasi, Sertifikasi, Penjamin Mutu, Ketentuan Peralihan, Ketentuan Penutup. Menurut Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan: “Standar nasional pendidikan adalah kriteria minimal tentang system pendidikan di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia”.

c. Permendiknas RI No. 41 Tahun 2007

Menurut Permediknas ini bahwa perencanaan proses pembelajaran meliputi penyusunan silabus dan rencana pelaksanaan pembelajaran (RPP) yang memuat identitas mata pelajaran, standard kompetensi (SK), kompetensi dasar (KD), indicator pencapaian kompetensi, tujuan pembelajaran, materi ajar, alokasi waktu, metode pembelajaran, kegiatan pembelajaran, penilaian hasil belajar, dan sumber belajar.

Elemen pemerintah dalam implementasi kebijakan pendidikan keperawatan

Pemerintah memiliki peran dalam membuat peraturan terkait pendidikan dan sistem pendidikan. Mencerdaskan kehidup bangsa merupakan salah satu tujuan negara yang tertuang dalam pembukaan undang – undang dasar negara Republik Indonesia tahun 1945. Selanjutnya pada pasal 31 ayat 1 UUD 1945 dikatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapat pendidikan. Artinya pendidikan adalah hak mutlak setiap warga negara. Pada pasal 31 ayat 3 UUD 1945 dituliskan bahwa pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pendidikan nasional yang meningkatkan keimanan dan ketakwaan serta akhlak mulai dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa dan ayat 4 dituliskan bahwa negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang – kurangnya dua puluh persen dari anggaran pendapatan dan belanja negara serta anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pendidikan nasional. Berdasarkan hal tersebut maka tanggung pemerintah adalah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pendidikan nasional.

Adanya sistem pendidikan nasional akan menjamin pemerataan kesempatan pendidikan, peningkatan mutu serta relevansi dan manajemen pendidikan. Sistem pendidikan nasional diatur dalam undang – undang, adapun undang – undang tersebut adalah:

a. Undang – undang no 2 tahun 1989 tentang sistem pendidikan nasional

Undang – undang ini terdiri dari 20 bab dan 59 pasal. Undang – undang ini merupakan undang – undang tentang sistem pendidikan nasional yang terintegratif dan utuh sebagai pengganti undang – undang sistem pendidikan nasional yang pertama kali ada yaitu undang – undang no 4/1950 jo undang – undang no 12/1954 yang dianggap masih belum terintegratif dan utuh.

b. Undang – undang no 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional

Undang – undang ini merupakan pengganti undang – undang no. 2 tahun 1989, karena UU no 2/1989 dianggap hakikat pendidikan yang menghargai keragaman belum terakomodasi dan masih bersifat sentralistik. UU no. 20 tahun 2003 ini terdiri dari 22 bab dan 77 pasal, dimana telah dicantumkan terkait evaluasi, akreditasi dan sertifikasi. UU no 20/2003 dianggap paling komprehensif dan desentralistik.

Peraturan terkait pendidikan dan mutu pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan bagian dari sistem pendidikan nasional yang memiliki peran strategis dalam mencerdaskan kehidupan bangsa. Pendidikan tinggi bertujuan untuk meningkatkan daya saing bangsa dalam menghadapi globalisasi di segala bidang karena melalui pendidikan tinggi, ilmu pengetahuan dan teknologi dapat dikembangkan dan intelektual atau ilmuwan dapat dihasilkan.

Pemerintah berupaya menjamin penyelenggaraan pendidikan tinggi dalam perundang – undangan yang terkait pendidikan tinggi yaitu : Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi mendefinisikan bahwa Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia.

Peraturan Presiden nomor 8 tahun 2012 tentang kerangka kualifikasi nasional Indonesia. Secara

langsung mengatur terkait bukti capaian pembelajaran yang dihasilkan pendidikan termasuk pendidikan tingkat diploma, sarjana, magister dan doktor setara dengan jenjang kualifikasi yang ada. Pada tahun 2014 Presiden mengeluarkan peraturan pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi dan pengelolaan perguruan tinggi. Peraturan ini berisi 4 bab dan 37 pasal. Adanya peraturan pemerintah terlihat jelas bahwa negara mengatur penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan menjamin mutu pendidikan tinggi agar masyarakat tidak dirugikan sekaligus menjamin otonomi perguruan tinggi.

Peraturan terkait pendidikan tinggi yang mengatur tentang standar nasional pendidikan tinggi dituangkan dalam peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan nomor 49 tahun 2014 dimana pada permendikbud ini mengatur delapan standar nasional yang harus dipenuhi oleh pendidikan tinggi. Pemerintah juga menjamin mutu pendidikan terkait tentang pendidik profesional yang memiliki tugas mentransformasikan dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dengan adanya undang – undang nomor 14 tahun 2005 tentang guru dan dosen. Hal ini bertujuan untuk pembangunan nasional di bidang pendidikan dapat berjalan dengan baik, dimana seorang pendidik harus memiliki kualifikasi akdemi dan tersertifikasi.

Peraturan terkait pendidikan keperawatan

Keperawatan sebagai pelayanan yang profesional bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi kepada kebutuhan obyektif klien, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntunan utama (Nursalam, 2014). Keperawatan profesional secara umum merupakan tanggung jawab seorang perawat yang selalu mengabdikan kepada manusia dan kemanusiaan sehingga dituntut untuk selalu melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar (rasional) dan baik (etikal).

Dalam pendidikan profesi keperawatan, Undang Undang Keperawatan no 38 tahun 2014 mengamanahkan terkait dengan lulusan perawat yaitu perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam

maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan. Selain itu adanya uji kompetensi bagi peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi keperawatan untuk mengukur pengetahuan, keterampilan dan perilaku. Adanya undang – undang keperawatan secara tidak langsung menjamin bahwa pendidikan keperawatan dibina oleh kementerian yang di bidang pendidikan yang berkoordinasi dengan kementerian di bidang kesehatan.

Intervensi di Luar Pemerintah dalam Kebijakan Kesehatan Lingkup Pendidikan

Untuk menetapkan kebijakan kesehatan yang baik terutama lingkup pendidikan, maka penting untuk para pelaksana kebijakan, konsultan dan akademisi memberikan peran penting dalam melakukan analisis kebijakan. Analisis kebijakan dalam posisi berperan untuk memberikan saran kebijakan kepada pembuat kebijakan untuk memecahkan permasalahan kesehatan lingkup pendidikan. Saran kebijakan tersebut harus didasari penelitian tentang sebab, akibat/konsekuensi, dan kinerja kebijakan kesehatan. Dalam analisis kebijakan perlu kemampuan mendokumentasikan hasil analisis kebijakan dan menyusun saran kebijakan agar mudah digunakan oleh pembuat kebijakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan.

Dokumentasi saran kebijakan ini selanjutnya dapat menjadi bahan bagi analisis kebijakan untuk melakukan konsultasi publik dan advokasi kebijakan. Hal ini semakin relevan untuk kebijakan kesehatan bidang pendidikan dengan adanya intervensi luar pemerintah. Intervensi ini diharapkan dapat memberikan dukungan positif pada penyusunan ataupun evaluasi kebijakan kesehatan lingkup pendidikan.

Ada beberapa pihak luar pemerintah yang diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam kebijakan kesehatan lingkup pendidikan diantaranya: 1) penjaminan mutu melalui akreditasi mandiri, 2) stake holder sebagai pengguna lulusan, 3) lembaga sosial masyarakat yg peduli terhadap pendidikan serta 4) pihak swasta terkait.

1. Badan dan Lembaga Akreditasi

Penguasaan keilmuan, keterampilan, dan perilaku lulusan kesehatan menjadi salah satu penentu kualitas pelayanan kesehatan dan sebagai modal

penting untuk bersaing dalam globalisasi tersebut. Oleh karena itu, diperlukan penjaminan kualitas industri pendidikan tinggi dan kesehatan untuk memberikan bukti dan membangun kepercayaan bahwa kualitas suatu institusi pendidikan tersebut dapat berfungsi dengan baik.

Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi berfungsi mengendalikan penyelenggaraan pendidikan tinggi oleh perguruan tinggi untuk mewujudkan pengajaran yang bermutu. Sebagai bagian dari tenaga profesional kesehatan yang nantinya akan berkecimpung di bidang pendidikan kesehatan.

Proses akreditasi perguruan tinggi nantinya tak lagi dilakukan sepenuhnya oleh BAN-PT (Badan Akreditasi Nasional-Perguruan Tinggi). Untuk akreditasi program studi dilakukan oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi (LAM-PT), sedangkan akreditasi lembaga oleh BAN-PT.

2. Peran Stake Holder

Pemangku kepentingan dapat berupa organisasi, komunitas, kelompok sosial ekonomi, pemerintah, atau lembaga yang berasal dari berbagai dimensi pada setiap tingkat golongan masyarakat (Iqbal, 2007). Setiap subyek tersebut mempunyai potensi, sumberdaya dan kebutuhan masing-masing. Keterlibatannya dalam pelaksanaan suatu aktivitas (baik terkait pembangunan maupun tidak) disesuaikan dengan kapasitas yang dimiliki. Penting untuk diingat bahwa kebutuhan masing-masing pemangku kepentingan harus terwakili dalam proses pengambilan keputusan. Hal tersebut dikarenakan akan mempengaruhi tingkat kepuasan dari setiap pemangku kepentingan terhadap hasil kegiatan yang sedang dilaksanakan. Pemangku kepentingan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok. Kelompok tersebut adalah pemangku kepentingan utama, penunjang, dan kunci (Crosby, 1992).

Pemangku kepentingan utama merupakan pemangku kepentingan yang menerima dampak positif dan negatif dari suatu kegiatan. Pemangku kepentingan penunjang merupakan perantara yang membantu proses penyampaian kegiatan. Pemangku kepentingan kunci yakni yang mempunyai pengaruh kuat atau penting terkait dengan masalah, kebutuhan, dan perhatian terhadap kelancaran kegiatan (Iqbal, 2007). Pendapat lain mengatakan bahwa, pemangku kepentingan dapat dibagi menjadi

pemangku kepentingan sektor swasta, sektor publik dan masyarakat sipil (Start dan Hovland, 2010). Berdasarkan pengertian mengenai pemangku kepentingan tersebut, maka dua klasifikasi pemangku kepentingan tersebut sama saja, yaitu pemangku kepentingan utama sama dengan stakeholders pendidikan merupakan kelompok kepentingan yang akan menentukan berbagai kebijakan di sektor pendidikan.

Pendidikan saat ini tidak saja dianggap sebagai lembaga yang hanya berperan dalam meningkatkan kecerdasan peserta didik sehingga pihak lain tidak dapat mencampuri apalagi melakukan intervensi terhadap kebijakan persekolahan, tetapi pada saat ini pendidikan dan lembaga pendidikan telah dianggap sebagai lembaga yang dapat dipengaruhi bahkan diintervensi oleh pelanggan pendidikan. Intervensi yang dimaksud disini adalah adanya peluang yang besar bagi kelompok kepentingan atau *stakeholders* dalam menentukan arah kebijakan dan segala sesuatu yang harus dilakukan oleh perguruan tinggi kesehatan. Akselerasi *stakeholders* pendidikan tersebut, pada dasarnya adalah untuk meningkatkan mutu layanan pendidikan terhadap masyarakat sebagai lembaga yang dapat berdiri sendiri tanpa adanya pengaruh dari pengguna perguruan tinggi.

Saat ini era globalisasi mengharuskan lulusan tenaga kesehatan dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan yang berdimensi lokal, regional dan global. Lulusan tidak dapat menyesuaikan dengan era globalisasi, mengakibatkan perguruan tinggi kesehatan dianggap tidak mampu menempatkan lulusannya dalam pergaulan global.

Aspek Politik Sebagai Media Lobby

Secara umum, *lobbying* memaksudkan kegiatan yang mencoba untuk mempengaruhi pemikiran legislator atau pejabat publik lainnya untuk/atau terhadap isu tertentu. Ini mencakup *lobbying* yang langsung terkait dengan bagian tertentu dari undang-undang, peraturan dan kebijakan. *Lobby* adalah bentuk advokasi dengan maksud mempengaruhi keputusan yang dibuat oleh pemerintah oleh individu atau lebih biasanya oleh kelompok lobi; itu mencakup semua upaya untuk mempengaruhi legislator dan pejabat, baik oleh legislator lain, konstituen, atau kelompok terorganisir (*Dictionary.Com*, 2020). Menurut Pramono (1997)

dalam Partao (2006), lobi merupakan *suatu pressure group yang mempraktekkan kiat-kiat untuk mempengaruhi orang-orang dan berupaya mendapatkan relasi yang bermanfaat*. Pola ini lebih menekankan bahwa lobby untuk membangun koalisi dengan organisasi- organisasi lain dengan berbagai tujuan dan kepentingan untuk melakukan usaha bersama. Digunakan pula untuk membangun akses guna mengumpulkan informasi dalam isu-isu penting dan melakukan kontak dengan individu yang berpengaruh.

Kegiatan lobby pada kebijakan biasanya dilakukan oleh *lobbyist* atau disebut pelobi. Seorang pelobi adalah seseorang yang menghabiskan proporsi yang signifikan dari waktu mereka berusaha untuk mempengaruhi arah yang diambil oleh para pembuat kebijakan.

Kegiatan lobby bisa dilakukan oleh kelompok kepentingan khusus yaitu asosiasi individu atau organisasi yang atas dasar satu atau lebih keprihatinan bersama, berupaya mempengaruhi kebijakan publik yang menguntungkannya biasanya dengan melobi anggota pemerintah (Martini, Maira, 2012). Kelompok kepentingan dapat diklasifikasikan menurut motivasi di berbagai bidang : (i) ekonomi, termasuk perusahaan individu dan organisasi bisnis; (ii) profesional, termasuk kelompok profesional seperti serikat pekerja dan petani; (iii) kepentingan publik, termasuk kelompok hak asasi manusia, kelompok lingkungan (Chari; Hogan; Murphy, 2010).

Kelompok kepentingan dapat secara langsung, atau tidak langsung melalui konsultan / pengacara (yang disebut pelobi profesional) berupaya mempengaruhi tindakan legislatif atau pembuat kebijakan. Upaya-upaya *lobbying* untuk mempengaruhi pembuatan kebijakan ini dapat terjadi melalui mekanisme yang berbeda, antara lain; komunikasi langsung dengan pejabat pemerintah, partisipasi dalam audiensi publik, penyusunan laporan kepada anggota pemerintah tentang masalah kebijakan tertentu, serta melalui komentar media (Chari, Hogan; Murphy, 2010). Kelompok-kelompok semacam itu mungkin juga memiliki jenis sumber daya yang berbeda untuk mempengaruhi pembuatan kebijakan, seperti pendanaan kampanye, keahlian dalam masalah kebijakan, informasi tentang pendapat para pembuat kebijakan lainnya (Dur; Bievre, 2007).

Pengaruh kelompok-kelompok kepentingan pada pembuatan kebijakan bukanlah kegiatan yang korup atau tidak sah, tetapi elemen kunci dari proses pengambilan keputusan (Zinnbauer, 2009). Kegiatan *lobbying* diatur dan diawasi dengan ketat di negara-negara maju, misalnya Amerika Serikat. Untuk menjadi seorang *lobbyist*, mereka harus terdaftar secara resmi (Martini, Maira, 2012). Registrasi lobi adalah hal wajib mendasar untuk memastikan kegiatan kelompok kepentingan lebih transparan dan akuntabel. Idealnya, sistem pendaftaran harus memungkinkan pengungkapan nama pelobi kepada publik, klien mereka, bidang masalah, target, teknik, serta informasi keuangan (Martini Maira, 2012). Praktek-praktek mereka pun diawasi, dan apabila ada praktek-praktek yang dinilai tidak etis, mereka akan dikenai sanksi dan tindakan tertentu. Terkadang, kata *lobbying* memiliki konotasi negatif. Sebagai contoh, bagaimana kelompok *NCD Alliance* menduga bahwa praktek *lobbying* dari industri rokok telah berhasil mempengaruhi pengambil kebijakan.

Kegiatan *lobbying* membutuhkan keterampilan interpersonal yang sangat baik. *Lobbyist* juga harus sangat memahami isu yang diangkat, dapat mengajukan argumen dan melakukan *counter argument*, mengenal betul siapa '*players*' yang relevan, dan bagaimana proses politik dan kebijakan berlangsung serta jadwal-jadwalnya, sabar, tekun, memiliki keterampilan komunikasi yang sangat baik, selalu berpikir sebagai analis, secara strategis, taktis, tetapi juga *political savy*. Karena menjadi *lobbyist* yang efektif tidak mudah, *lobbyist* menjadi salah satu profesi yang dibayar cukup mahal untuk keahlian tersebut.

Lobbyist bisa saja merupakan:

1. Konsultan *lobbyist*. Biasanya mereka dibayar untuk mewakili klien.
2. *In-house lobbyist*. Secara formal, mereka ditunjuk oleh anggota organisasinya untuk melakukan *lobbying*.
3. *Group lobbyist*. Mereka secara formal ditunjuk oleh beberapa organisasi yang bergerak di sektor tertentu untuk melakukan *lobbying* demi kepentingan sektor tertentu.

Lobbying dapat memenuhi salah satu dari tujuan ini:

1. *Self-interest lobbying*. Mereka melakukan *lobbying* untuk memajukan kepentingan organisasi mereka sendiri.
2. *Public interest lobbying*. Mereka melakukan *lobbying* untuk memajukan kepentingan umum.
3. Kombinasi dari *self-interest lobbying* dan *public interest lobbying*. Mereka melakukan *lobbying* untuk memajukan kepentingan organisasinya sendiri yang kebetulan pula merupakan bagian dari kepentingan umum.

Model Pendekatan Kebijakan Pendidikan Keperawatan

Beberapa pendekatan yang digunakan dalam menyusun sebuah kebijakan diantaranya:

1. Pendekatan ADEPT (*Analysis of Determinants of Policy Impact*), yang bertujuan untuk menjelaskan dan memengaruhi pengembangan kebijakan dan implementasi dampak kebijakan dengan empat faktor penentu: tujuan, kewajiban, sumber daya, dan peluang. ADEPT menyediakan operasionalisasi terinci untuk penggunaan kuantitatif dan kualitatif. Sementara itu, pendekatan tersebut telah berhasil digunakan untuk menganalisis dan memulai pengembangan kebijakan di sejumlah proyek promosi kesehatan. Meskipun ada beberapa keterbatasan, ADEPT menyediakan alat yang mudah digunakan dan berbasis teori untuk memahami dan mempengaruhi proses kebijakan dalam promosi kesehatan. Selain itu, karena mengidentifikasi pengaruh potensial dan dapat dengan mudah dihubungkan dengan metode pengembangan masyarakat atau pengembangan kapasitas yang ada, ini merupakan alat yang sangat kuat untuk pengembangan kebijakan (Rutten, Alfred et al, 2010).
2. Sementara itu Model Howlett dan Ramesh dalam Quebec (2013) mengidentifikasi lima tahap: a) penetapan agenda, b) perumusan kebijakan, c) adopsi (atau pengambilan keputusan), d) implementasi dan e) evaluasi.

a. Penetapan Agenda

Tahap ini mengacu pada proses melalui mana kebijakan dan masalah yang dimaksudkan untuk ditangani diakui sebagai kepentingan umum. Agar suatu kebijakan ditempatkan dalam agenda, tampaknya ada prasyarat tertentu. Individu atau kelompok harus mengakui bahwa suatu situasi bermasalah, mengidentifikasi aspek-aspek

bermasalah dari situasi, mengusulkan solusi, dan terlibat dalam kegiatan yang mempengaruhi pemerintah dan menekannya untuk campur tangan, termasuk mengidentifikasi kelompok yang dapat memainkan peran aktif dalam mengatasi masalah tersebut. Pada tahap ini setidaknya ada tiga langkah yang harus dilakukan: (1) menyepakati kriteria alternatif, (2) penentuan alternatif terbaik dengan tujuan agar semua manfaat dan kerugian, kesulitan dan kemudahan, dampak negatif dan positif hasil berupa dapat terungkap, (3) pengusulan alternatif terbaik.

b. Perumusan Kebijakan

Pada tahap ini, para pembuat kebijakan yang bersangkutan memeriksa berbagai opsi kebijakan yang dianggapnya sebagai solusi yang memungkinkan. Pada tahap inilah hubungan kekuatan mengkristal, menentukan arah yang akan diambil kebijakan. Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah publik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan (*policy alternatives*) yang ada.

c. Adopsi (Pembuatan Keputusan) Kebijakan

Adopsi adalah tahap di mana keputusan dibuat di tingkat pemerintah, menghasilkan keputusan yang mendukung satu atau lebih pendekatan untuk mengatasi masalah yang diberikan.

d. Implementasi Kebijakan

Pada tahap ini, parameter implementasi kebijakan ditetapkan, yang secara langsung dapat mempengaruhi hasil akhirnya dari kebijakan tersebut. Beberapa faktor bergabung untuk menentukan dampak aktual dari suatu kebijakan dan seberapa baik ia mencapai tujuannya. Faktor-faktornya meliputi: Jenis dan kompleksitas masalah yang dibahas, besarnya perubahan yang diharapkan dan kelompok yang ditargetkan oleh kebijakan, sumber daya manusia dan keuangan yang dikhususkan untuk implementasi, dan struktur dan peraturan administratif yang akan diberlakukan untuk mendukung implementasi kebijakan

e. Evaluasi Kebijakan

Ini adalah tahap di mana kebijakan dievaluasi, untuk memverifikasi apakah implementasinya dan dampaknya selaras dengan tujuan yang ditetapkan secara eksplisit atau implisit. Evaluasi ini dapat dilakukan oleh aparat pemerintah, oleh konsultan atau oleh masyarakat sipil (Howlett & Ramesh, 2003).

3. Model Kebijakan *Framing*

Selain model kebijakan Dunn dan Sterwart, yaitu teori yang dikembangkan oleh Weimar-Vining dimana langkah-langkah kebijakan yang perlu diperhatikan adalah *framing*. Dimana metode framing yang fokus kepada dua kemungkinan akar masalah, apakah *government failure* atau *market failure*

4. Model *policy making process*

Model ini diungkapkan oleh Shafritz dan Russel yang terdiri dari (1) agenda setting dimana isu-isu kebijakan diidentifikasi, (2) keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan kebijakan, (3) implementasi, (4) evaluasi program dan analisis dampak, (5) *feedback* yaitu memutuskan untuk merevisi atau menghentikan.

5. Model perumusan kebijakan

a. Model Kelembagaan (*institutionalism*)

Model kelembagaan berpendapat bahwa tugas membuat kebijakan publik adalah tugas pemerintah. Jadi apapun yang telah dibuat pemerintah, dengan cara apapun adalah kebijakan publik. Model ini mendasarkan kepada fungsi-fungsi kelembagaan dari pemerintah, di setiap sektor dan tingkat, di dalam perumusan kebijakan. Menurut Dye lembaga pemerintah memberikan kebijakan dengan tiga ciri utama yaitu (1) lembaga Negara itu memberikan pengesahan (legitimasi), (2) kebijakan Negara itu bersifat universal dalam arti bahwa hanya kebijakan-kebijakan negara yang dapat disebarluaskan, (3) hanya pemerintah yang memegang hak monopoli untuk memaksakan secara sah kebijakan kepada masyarakat

b. Model Sistem

Paine dan Naumes menawarkan suatu model proses pembuatan kebijakan merujuk pada model sistem yang dikembangkan oleh David Easton. Model ini menurut Paine dan Naumes merupakan model deskriptif karena lebih berusaha menggambarkan senyatanya yang terjadi dalam pembuatan

kebijakan. Menurut Paine dan Naumes, model ini disusun hanya dari sudut pandang para pembuat kebijakan. Dalam hal ini para pembuat kebijakan dilihat perannya dalam perencanaan dan pengkoordinasian untuk menemukan pemecahan masalah yang akan (1) menghitung kesempatan dan meraih atau menggunakan dukungan internal dan eksternal, (2) memuaskan permintaan lingkungan, dan (3) secara khusus memuaskan keinginan atau kepentingan para pembuat kebijakan itu sendiri

c. Model proses

Model proses berasumsi bahwa politik merupakan sebuah aktivitas sehingga mempunyai proses. Untuk itu, kebijakan publik merupakan juga proses politik yang menyertakan rangkaian kegiatan-kegiatan secara berurutan : (1) identifikasi permasalahan, (2) menata agenda, (3) perumusan proposal kebijakn, (4) legitimasi kebijakan, (5) implementasi kebijakan, (6) evaluasi kebijakan

d. Model teori elite

Teori elite berkembang dari teori politik elit-massa yang melandaskan diri pada asumsi bahwa di dalam setiap masyarakat pasti terdapat dua kelompok, yaitu pemegang kekuasaan (*elit*) dan yang tidak memegang kekuasaan (massa). Teori ini beranggapan bahwa sedemokratis apapun selalu ada bias di dalam formulasi kebijakan, karena pada akhirnya kebijakan-kebijakan yang dilahirkan merupakan preferensi politik dari para elit. Dalam model elite lebih banyak mencerminkan kepentingan dan nilai-nilai elit dibandingkan dengan memperhatikan tuntutan-tuntutan rakyat banyak. Sehingga perubahan kebijakan publik hanyalah dimungkinkan sebagai suatu hasil dari merumuskan kembali nilai-nilai elite tersebut yang dilakukan oleh elite itu sendiri. Masyarakat tidak memiliki kekuatan untuk mempengaruhi dan menciptakan opini tentang isu kebijakan yang seharusnya menjadi agenda politik di tingkat atas. Sementara birokrat/administrator hanya menjadi mediator bagi jalannya informasi yang mengalir dari atas ke bawah.

PEMBAHASAN

Hasil telaah dan kajian

Hasil telaah dan kajian pada makalah ini dilihat dari empat faktor. Empat faktor tersebut antara lain yaitu faktor determinan kesehatan, elemen pemerintah dan pemerintah daerah dalam penetapan kebijakan, intervensi diluar pemerintah, aspek politik sebagai

media lobi, model-model pendekatan sebagai strategi. Keempat faktor tersebut memiliki hubungan satu sama lain yang memengaruhi kondisi kebijakan pendidikan keperawatan di Indonesia.

a. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Keperawatan Dan Metode Pengajaran Di Institusi Keperawatan

1. Individual

a. Kesiapsiagaan Siswa untuk Pendidikan Tinggi yang Tidak Memadai,

Studi ini mengidentifikasi persiapan siswa yang tidak memadai sebagai rintangan untuk mengajar dan pembelajaran yang efektif. Siswa menunjukkan bahwa kurangnya kesiapan siswa menghalangi fasilitasi dan pembelajaran yang efektif. Siswa memiliki masalah dalam memahami pengetahuan setelah membaca dengan sikap mereka yang buruk terhadap pembelajaran merupakan tantangan dalam proses belajar-mengajar.

b. Keterampilan yang Buruk dari Pengajar

Fasilitasi yang tidak memadai dari para Pengajar merupakan tantangan lain untuk pembelajaran yang berkualitas. Siswa menunjukkan ketidakmampuan dalam pendidikan keperawatan karena kurangnya kompetensi untuk memfasilitasi pengajaran dan pembelajaran di kalangan pendidik perawat. Mereka melaporkan bahwa pola pengajaran utama di institusi pendidikan keperawatan di Nigeria adalah metode yang berpusat pada Pengajar. Perawat pendidik melihat diri mereka sebagai ahli dalam materi pelajaran, maka siswa menjadi penonton dan pembelajar pasif. Tantangan ini mempengaruhi kualitas pembelajaran yang diberikan kepada mahasiswa keperawatan.

c. Kesalahpahaman Tentang Praktek Perawat Pendidik

Kesalahpahaman tentang mengajar dan belajar menonjol sebagai tantangan utama dalam pengaturan penelitian untuk memberikan pendidikan keperawatan yang berkualitas. Siswa menyampaikan bahwa siswa lebih suka mencatat di kelas dan karenanya menggunakan pendekatan yang berorientasi pada Pengajar untuk mengajar. Beberapa pendidik bahkan berpendapat bahwa internet merupakan gangguan bagi siswa saat ini daripada alat bantu belajar. Siswa juga menambahkan bahwa presentasi kelompok bukan metode yang berguna dalam hal fasilitasi.

d. Kurangnya Insentif Dengan Kurangnya Motivasi dan Kepuasan Kerja

Terkait Kurangnya motivasi sebagai akibat dari insentif yang buruk dan faktor-faktor terkait lainnya menjadi tantangan besar lain terhadap strategi pengajaran yang digunakan dalam pendidikan keperawatan. Pendidik menyampaikan bahwa mereka dibayar rendah mengingat pekerjaan yang mereka lakukan. Mereka menyatakan bahwa remunerasi yang agak buruk ini cenderung membebani semangat mereka yang berpuncak pada motivasi rendah dengan konsekuensi negatif pada efisiensi individu dalam memfasilitasi pengajaran dan pembelajaran. Banyak yang ingat bahwa gaji yang buruk dibayarkan kepada Pengajar, mengurangi semangat kerja dan semangat Pengajar dalam mengajar dan belajar. Siswa lain menyatakan bahwa dampak buruk dari insentif yang buruk adalah kurangnya kepuasan kerja, yang sama-sama memengaruhi fasilitasi pembelajaran siswa.

2. Organisasi

a. Infrastruktur yang Tidak Memadai

Siswa mengidentifikasi infrastruktur yang tidak memadai sebagai rintangan bagi penyediaan lingkungan kerja yang kondusif yang diperlukan untuk praktik belajar mengajar yang produktif. Sejumlah Siswa menjelaskan bahwa infrastruktur yang tersedia tidak memadai; dalam hal ruang kelas untuk siswa, ukuran kelas, kantor untuk staf dan gadget modern yang telah terbukti meningkatkan keterlibatan siswa dalam kelas dan memfasilitasi pembelajaran

b. Sumber Daya Pengajaran yang Tidak Memadai

Sejumlah Siswa yang sama menyampaikan sumber daya pengajar yang tidak memadai sebagai faktor lain yang memengaruhi pilihan metodologi pengajaran dan kualitas pengajaran. Narasumber menjelaskan lebih lanjut bahwa sumber daya seperti listrik, konektivitas internet dan model anatomi untuk demonstrasi tidak tersedia untuk digunakan.

c. Kekurangan Staf

Siswa juga melaporkan bahwa kekurangan staf merupakan tantangan bagi praktik mengajar yang efisien. Saat ini, jumlah staf akademik keperawatan dengan jumlah mahasiswa keperawatan tidak sesuai rasio. Meskipun dapat diperdebatkan bahwa ada kebijakan yang ada yang memandu rasio mahasiswa-dosen, jelas bahwa mereka tidak ditaati.

d. Kelebihan Beban Kerja

Kelebihan beban kerja adalah faktor lain yang diidentifikasi oleh Siswa sebagai kendala untuk pengajaran dan pembelajaran yang efektif. Siswa

melaporkan bahwa ukuran kelas besar memiliki pengaruh besar pada pilihan strategi belajar mengajar yang mereka adopsi. Beberapa Siswa menceritakan lebih lanjut bahwa karena kelebihan pekerjaan, siswa tidak diperlengkapi dengan baik untuk tugas menjadi perawat

e. Kendala Waktu

Kendala waktu muncul sebagai kendala lain untuk praktik pengajaran yang berkualitas di antara pendidik perawat dalam pengaturan penelitian. Siswa menyatakan bahwa metode ceramah telah banyak diadopsi oleh pendidik perawat karena keterbatasan waktu yang dialokasikan untuk mengajar kursus tertentu. Untuk tujuan ini, alokasi waktu yang sesuai untuk kursus akan memberdayakan para Pengajar untuk memfasilitasi pembelajaran secara efektif.

f. Kurangnya Dana

Data mengungkapkan bahwa pendanaan yang buruk untuk pendidikan keperawatan yang lebih tinggi merupakan tantangan besar untuk keunggulan dalam pengajaran dan pembelajaran keperawatan. Siswa berpendapat bahwa dana yang tidak memadai telah menghambat keterlibatan perawat pendidik dalam penelitian kualitas dan generasi pengetahuan.

3. Lingkungan

Kesalahpahaman Tentang Praktik Pendidik Perawat & Bertahan Untuk Tidak Berubah. Pembelajaran berasal dari lingkungan internal dan eksternal dan perawat pendidik perlu memilih metode pengajaran yang mendukung pembelajaran siswa untuk keperawatan yang efektif belajar mengajar siswa. Faktor lingkungan seperti fasilitas dan fasilitas pendidikan yang tidak memadai di lembaga keperawatan adalah faktor yang mengancam praktik pengajaran yang berkualitas.

4. Kebijakan: monitoring evaluasi kementerian pendidikan tinggi yang belum mengoptimalkan kualitas lulusan perguruan tinggi

Rendahnya kualitas lulusan perguruan tinggi dapat dilihat dari fenomena yang terjadi di masyarakat yaitu ilmu yang diperoleh dari perguruan tinggi kurang relevan dengan kebutuhan SDM keperawatan yang diperlukan sehingga berdampak pada tingkat pengangguran intelektual. Sebagian besar lulusan pendidikan tinggi keperawatan belum terserap sesuai dengan kompetensinya dan bekerja di klinik kesehatan yang tidak sesuai dan dibawah standar kompetensinya. Sehingga diperlukan kebijakan yang

mampu menciptakan lapangan pekerjaan sendiri dengan optimal dengan membuat kurikulum berdasarkan pendekatan keperawatan promotif dan preventif agar lulusan keperawatan dapat memiliki posisi di masyarakat. Hal ini dengan diberikan pembelajaran untuk magang pada praktik mandiri keperawatan yang dapat menjadi solusi kesehatan di Indonesia.

Elemen pemerintah dalam pendidikan keperawatan

Secara umum pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu pada Undang – undang No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan nasional yang mencakup tiga tahap yaitu, pendidikan vokasional, pendidikan akademik dan pendidikan profesi. Pendidikan keperawatan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan keperawatan seperti yang tercantum dalam UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 ayat (6), yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Perkembangan pendidikan keperawatan di Indonesia sangat penjang dengan berbagai dinamika perkembangan pendidikan di Indonesia. Sampai saat ini, secara kuantitas perkembangan Pendidikan keperawatan berkembang pesat, banyak sekali dibuka program studi keperawatan baik jenjang D3 maupun S1. Saat ini jenjang pendidikan tinggi keperawatan terdiri dari, pendidikan jengan D3, Pendidikan Jenjang Ners (sarjana plus profesi), Pendidikan jenjang Magister Keperawatan, Pendidikan Jenjang spesialis keperawatan, dan pendidikan Jenjang doktoral. Penyelenggara pendidikan harus memenuhi standar penyelenggaraan pendidikan nasional. Dimana harus memiliki visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi pencapaian; tata pamong, kepemimpinan, sistem pengelolaan dan penjaminan mutu; mahasiswa dan lulusan; sumber daya manusia; kurikulum, pembelajaran dan suasana akademik; pembiayaan, sarana dan prasarana, sistem informasi; serta penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Standar ini secara periodik akan dilakukan monitoring oleh pemerintah melalui akreditasi yang saat ini melalui lembaga mandiri yaitu LAMPTKes.

Seiring perkembangan iptek dan tuntutan masyarakat akan kualitas pendidikan lulusan pendidikan keperawatan yang berkualitas, dikembangkan suatu desain kurikulum yang berdasarkan pada kurikulum berbasis kompetensi menggantikan kurikulum berbasis isi atau materi. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 232/U/2000 menetapkan Pedoman Penyusunan Kurikulum pendidikan Tinggi dan Hasil Belajar Mahasiswa menyebutkan bahwa struktur kurikulum yang disusun mengacu pada pembelajaran dengan konsep learning to know, learning to do, learning be dan learning to life together. Ini ditujukan agar kompetensi sifatnya terus berkembang sesuai dengan tuntutan dunia kerja dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Nurhidayah, 2011)

Perkembangan pendidikan keperawatan di Indonesia pada awalnya belum dilaksanakan secara utuh. Terdapat dualisme regulasi pendidikan mulai dari perijinan yang ditangani oleh dua kementerian yaitu kemenkes dan kemendikbud. Kondisi ini membawa dampak adanya kebijakan ganda dalam regulasi pendidikan D3 keperawatan berupa: perizinan, mekanisme seleksi, ujian, penerbitan ijazah, dan akreditasi pendidikan yang berbeda antara kebijakan kemendikbud dan kemenkes. Akibatnya perkembangan jumlah institusi pendidikan tidak terkendali, terjadi perbedaan standar dan kualitas pengelolaan, serta mutu lulusan yang berimbas pada kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Masih banyak penyelenggaraan pendidikan keperawatan yang menghasilkan kompetensi peserta didik yang tidak seragam, dikarenakan standar pendidikan termasuk kurikulum yang digunakan sebagai acuan penyelenggaraan pendidikan berbeda satu sama lain. Banyaknya jenjang pendidikan perawat, seperti D3, D4 dan S1, menyebabkan tidak adanya perbedaan antara tugas dan wewenang yang dilakukan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Untuk mengatasi kebijakan ganda yang ada pada penyelenggaraan pendidikan keperawatan, diterbitkanlah Surat Keputusan Bersama (SKB) tiga menteri yaitu: No. 07/XII/SKB/2010; No. 1962/MENKES/PB/XII/2010; dan No. 420/1072/2010 tentang pengelolaan Institusi Pendidikan Diploma Bidang Kesehatan Milik Pemerintah Daerah (Pemda)", dan SKB dua menteri:

No 14/VIII/KB/2011; 1673/Menkes/SKB/VIII/2011 tentang penyelenggaraan Poltekkes yang diselenggarakan oleh Kemenkes. Namun demikian, Kedua SKB tersebut belum cukup jelas sehingga belum menyelesaikan permasalahan penyelenggaraan pendidikan terutama tingkat diploma. Kemenkes saat ini masih mengeluarkan regulasi penyelenggaraan pendidikan mulai dari sistem penerimaan mahasiswa baru sampai penyelenggaraan wisuda dari jenjang Diploma sampai dengan magister Terapan.

Melihat persoalan – persoalan pendidikan keperawatan saat ini perlu dilakukan upaya –upaya untuk menjaga kualitas pendidikan keperawatan Indonesia. Salah satu upaya penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan keperawatan adalah dengan menetapkan standar penyelenggaraan pendidikan keperawatan untuk setiap jenis dan jenjang pendidikan, dengan mengacu pada ketentuan perundangan yang berlaku khususnya UU No. 20 tahun 2003 tentang Sisdiknas, UU No.14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen, dan lainnya. Upaya penjaminan mutu ini juga direrpresentasikan melalui pengembangan sistem akreditasi pendidikan keperawatan. Salah satu upaya yang sudah teralisasi saat ini adalah kewajiban bagi seluruh penyelenggara pendidikan keperawatan untuk melakukan akreditasi melalui lembaga akreditasi mandiri yaitu LAMPTKes.

Upaya selanjutnya adalah menjamin mutu lulusan. Salah satu upaya menjaga kualitas lulusan adalah dengan penyelenggaraan ujian kompetensi nasional. Amanat Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan dan Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan memberi payung hukum terselenggaranya uji kompetensi perawat. Hal ini dilakukan sebagai upaya pemerintah melakukan evaluasi secara komprehensif dan perbaikan sumber daya manusia juga sistem di pendidikan tinggi yang meliputi Universitas, Sekolah Tinggi, Politeknik dan Akademi. Butuh uji kompetensi yang akan menilai sejauh mana hasil pendidikan yang telah dicapai tenaga perawat dalam rentang waktu belajar di perguruan tinggi. Penerapan awal dengan metode exit exam yang mana uji kompetensi menjadi ujian penentu untuk mendapatkan ijazah dan sertifikat kompetensi pernah dilakukan, namun pada kenyataannya masih banyak mahasiswa yang tidak lulus.

Dampak luar biasa ini memberi kesan tidak baik bagi penyelenggaraan pendidikan karena berkaitan dengan mutu pendidikan serta tenaga pendidik yang ada di perguruan tinggi. Pemerintah kemudian berbenah dengan mengubah sistem yang ada dan menerapkan uji kompetensi sebagai ujian tahap akhir setelah proses penyelenggaraan pendidikan berakhir. Uji kompetensi diberikan pada mahasiswa untuk mendapatkan sertifikat kompetensi yang nantinya akan bermuara dengan dikeluarkannya juga Surat Tanda Registrasi (STR) oleh MTKI. Mahasiswa yang lulus perguruan tinggi dan memegang ijazah tidak bisa bekerja manakala mereka belum lulus uji kompetensi. Ini membuat sebagian perguruan tinggi khawatir, karena pada kenyataannya meski sistem sudah diperbaiki sedemikian rupa, tetap ada beberapa perguruan tinggi yang hampir semua mahasiswanya tidak lulus uji kompetensi. Di tahun 2019 mekanisme diubah lagi. Menristekdikti Mohammad Nasir mengeluarkan surat pernyataan yang ditulis tangan dengan isi bahwa Permenkes nomor 12 Tahun 2016 tentang uji kompetensi resmi ditarik dan uji kompetensi dikembalikan ke Kampus. Label akreditasi perguruan tinggi kemudian diuji pada tahap ini, kesan penyelenggaraan pendidikan dan mutu tenaga pendidik menjadi evaluasi pemerintah.

Uji kompetensi perawat harus dibenahi dengan membentuk sistem yang baik pula, sistem yang khusus mengurus registrasi dan kompetensi perawat, sistem yang berafiliasi Internasional. Uji kompetensi perawat harus bisa menghasilkan lulusan perawat yang tidak hanya unggul dalam jumlah dan kapasitas tapi juga mutu dan kualitas, tidak hanya unggul dalam pencapaian akreditasi namun juga unggul dalam mutu tenaga kependidikan. Dengan demikian amanat Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan juga Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang tenaga keperawatan terjawab dengan adanya jaminan lulusan yang professional.

Intervensi di Luar Pemerintah dalam Kebijakan Kesehatan Lingkup Pendidikan

1. Peran Badan dan Lembaga Akreditasi dalam Kebijakan Kesehatan Lingkup Pendidikan

Latar belakang berdirinya LAM - PTKes untuk menjawab tuntutan: 1) globalisasi industri pendidikan tinggi dan pelayanan kesehatan, 2)

peraturan perundang -undangan (UU 12/12 tentang Pendidikan Tinggi), 3) partisipasi aktif masyarakat profesi dalam penjaminan mutu eksternal pendidikan tinggi kesehatan. Lembaga ini didirikan dengan tujuan memberikan status dan peringkat akreditasi program studi kesehatan, terutama untuk menumbuhkan kesadaran, motivasi, dan langkah - langkah konkret yang akhirnya bermuara pada budaya peningkatan mutu berkelanjutan (*culture of continuous quality improvement*).

Selain itu, dikembangkan pula Lembaga Pengembangan Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan (LPUK-Nakes). Lembaga tersebut diharapkan sudah mulai membangun sistem dan menyusun metodologi uji kompetensi untuk mahasiswa program profesi dokter, dokter gigi, ners, keperawatan (D-3) dan kebidanan (D-3)

Dalam mewujudkan tujuan tersebut, hingga April 2019 LAM - PTKes telah melakukan akreditasi 2959 program studi di pendidikan tinggi kesehatan Indonesia dalam bidang ilmu kedokteran, kedokteran gigi, keperawatan, kebidanan, farmasi, kesehatan masyarakat, gizi, dan kesehatan lainnya. Sejumlah 423 (14,5%) institusi tersebut mendapat predikat akreditasi A, 1811 (61,2%) mendapat predikat B, 719 (24,3%) institusi merah predikat C, dan 6 institusi tidak terakreditasi. Sebagian besar institusi yang telah terakreditasi 5 tahun lalu, mengalami kenaikan predikat. Hal ini salah satu perwujudan nyata adanya kesadaran, motivasi, dan langkah - langkah konkret yang akhirnya bermuara pada budaya peningkatan mutu berkelanjutan dari institusi tersebut.

Sebagai lembaga yang berwenang menerbitkan SK akreditasi perguruan tinggi kesehatan di Indonesia, LAM - PTKes telah mendapat pengakuan jaminan mutu baik dari lembaga audit nasional maupun internasional. LAM - PTKes mendapat predikat Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) terhadap audit keuangan dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) Republik Indonesia tahun 2016 hingga 2018, dan monitoring evaluasi dari Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN - PT) 2015 hingga 2018. Pengakuan internasional diraih LAM - PTKes dari *World Federation for Medical Education* (WFME) dan *Asia Pacific Quality Network* (APQN) 2018.

Perubahan kondisi global turut membuat BAB dan LAM - PTKes melakukan perubahan signifikan akreditasi 2019. Perubahan - perubahan yang terjadi diantaranya: 1) pembuatan dan implementasi instrumen baru 9 kriteria; 2) peningkatan kompetensi penilai melalui pelatihan baru 10 modul; 3) persiapan prodi kesehatan dengan sistem akreditasi baru; 4) fasilitas, SDM, dan program IT yang lebih menunjang operasional; 5) surveilans berperan sebagai *agent of change* sebagai pendampingan dan memotivasi perubahan institusi secara berkelanjutan.

2. Peran Stake holder dalam Kebijakan Kesehatan Lingkup Pendidikan

Dari beberapa masalah yang ada dalam persoalan pendidikan tinggi yang dapat dipelajari dalam sebuah konsep pemikiran atau setidaknya menjadi acuan dalam mengatasi berbagai anomali dalam bidang pendidikan, antara lain diantaranya: penguatan tata kelola, akuntabilitas dan pencitraan publik. sebagaimana dibahas berikut ini Penguatan tata kelola pendidikan tidak saja bergantung pada kemampuan pemerintah saja tetapi juga sangat bergantung pada kemauan dari semua lapisan masyarakat sebagai stakeholder dalam Sistem Pendidikan Tinggi, oleh sebab itu dalam pengelolaan pendidikan sebagai sebagai suatu sistem sangat berkait dengan proses dan dinamika manusia dan lingkungannya, dan cita-cita pendidikan harus kita lihat secara komprehensif sebagai suatu sistem pendidikan tinggi yaitu adanya interdependensi komponen stakeholders pendidikan.

Berdasarkan kekuatan, posisi penting, dan pengaruh stakeholder terhadap suatu isu, stakeholder dapat dikategorikan kedalam beberapa kelompok yaitu stakeholder primer, sekunder dan stakeholder kunci. Terdapat lima komponen stakeholder pendidikan yaitu: masyarakat lokal, orang tua, peserta didik, pemerintah, pengelola profesi pendidikan, dan ada yang meringkasnya menjadi 3 yaitu perguruan tinggi, pemerintah dan masyarakat. Diperlukan sebuah sistem yang membuat pendidikan mampu menyerap aspirasi stakeholdernya.

Aspek Politik Sebagai Media Lobby Kebijakan Kesehatan Dan Keperawatan Dalam Lingkup Pendidikan

Di Indonesia, selama ini pengaturan mengenai pendirian dan penyelenggaraan pendidikan

keperawatan masih belum tegas dan jelas, sehingga banyak sekali berdiri institusi pendidikan keperawatan yang kualitasnya masih diragukan. (Setjen DPR RI, 2011). Hal ini dikarenakan regulasi pendidikan mulai dari perijinan ditangani oleh dua kementerian, yaitu Kemenkes dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud). Kondisi ini membawa dampak adanya kebijakan ganda dalam regulasi pendidikan D3 Keperawatan berupa: perizinan, mekanisme seleksi, ujian, penerbitan ijazah dan akreditasi pendidikan yang berbeda antara kebijakan Kemendikbud dan Kemenkes. Akibatnya, perkembangan jumlah institusi pendidikan tidak terkendali, terjadi perbedaan standar dan kualitas pengelolaan, serta mutu lulusan yang berimbas pada kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Di masa transisi perkembangan profesi keperawatan menuju pada keperawatan yang profesional seperti sekarang ini, Kemenkes masih memberlakukan kebijakan mengenai dibentuknya Pendidikan Diploma Empat (D4) Keperawatan di beberapa Politeknik Kesehatan (Poltekkes), yang disetarakan dengan S1 Keperawatan, dan bisa langsung melanjutkan ke pendidikan strata dua (S2). Meskipun sudah ada beberapa Program Studi Ilmu Keperawatan seperti PSIK Univesitas Sumatera Utara (USU) dan PSIK Universitas Diponegoro (Undip), yang sudah membubarkan dan menutup pendidikan D4 Keperawatan karena menghambat perkembangan profesi keperawatan.

Penjaminan mutu pendidikan keperawatan dilakukan secara internal dan eksternal. Penjaminan mutu internal dilakukan dengan membentuk badan jaminan mutu internal, sedangkan penjaminan mutu eksternal dapat melibatkan lembaga penjaminan mutu independen yang diakui pemerintah. Sistem Akreditasi Pendidikan Keperawatan merupakan upaya pengendalian mutu secara eksternal yang dilakukan oleh suatu badan mandiri. Sebelumnya di Indonesia, hanya ada satu badan mandiri akreditasi Perguruan Tinggi yaitu Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT). Untuk mengantisipasi keterlambatan akreditasi perguruan tinggi kesehatan, maka Kemenristekdikti dengan melibatkan organisasi profesi kesehatan yang tergabung dalam Health Professional Education Quality Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (HPEQ DIKTI) mengembangkan sistem akreditasi pendidikan

profesi kesehatan yang disebut dengan Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PT Kes). Akreditasi oleh LAM-PT Kes dilakukan dengan menilai proses dan kinerja serta keterkaitan antara tujuan, masukan, proses dan keluaran suatu perguruan tinggi atau program studi keperawatan melalui penilaian formatif.

Prinsip akreditasi adalah Continuous Quality Improvement. Standar kompetensi sesuai jenis dan jenjang pendidikan telah ditetapkan bersama antara Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan Indonesia (AIPDiKI). Standar Pendidikan Ners yang menjadi tanggung jawab AIPNI telah disusun melalui serangkaian kerja bersama dengan PPNI dan beberapa pemangku kepentingan lainnya. Efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan akan dapat ditingkatkan melalui penyediaan perawat yang kompeten dan berdedikasi. Untuk meningkatkan standarisasi kompetensi perawat baru lulus (*entry level practice*) diperlukan uji kompetensi yang bersifat nasional. Uji kompetensi yang bersifat nasional, diharapkan dapat menjadi alat untuk memberi umpan balik pada mutu penyelenggaraan pendidikan keperawatan dalam mencapai kompetensi dan karakteristik peran perawat baru lulus (*entry level practice*). Uji kompetensi ini dilakukan sejak tahun 2013 bagi lulusan Diploma III keperawatan dan lulusan Ners. Uji kompetensi perawat ini juga hasil kegiatan lobby yang dilakukan oleh organisasi profesi perawat nasional Indonesia yakni PPNI.

Permasalahan lain dalam pendidikan keperawatan adalah perencanaan dan pendayagunaan tenaga keperawatan belum jelas sehingga pengembangan sistem pendidikan kurang memberi dampak pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan baik di tatanan klinik maupun komunitas. Lulusan pendidikan keperawatan setiap tahunnya hanya berkisar 4-10% yang terserap di lapangan kerja baik pemerintah maupun swasta. Hal ini perlu menjadi perhatian bagi pemerintah maupun PPNI untuk mengurangi angka lulusan yang tidak terserap dalam dunia kerja. PPNI perlu membuat aturan tentang kuota penerimaan mahasiswa di institusi pendidikan keperawatan. Hal ini membutuhkan lobi ke pemerintah agar pengaturan kuota penerimaan

mahasiswa keperawatan tetap mempertimbangkan asas pendayagunaan lulusan perawat.

Peran PPNI dalam kegiatan lobby pada kebijakan sebagai kelompok kepentingan khusus yaitu asosiasi individu atau organisasi yang atas dasar satu atau lebih keprihatinan bersama, berupaya mempengaruhi kebijakan publik yang menguntungkannya biasanya dengan melobi anggota pemerintah (Martini, Maira, 2012). Kegiatan lobby yang dilakukan oleh PPNI terkait kebijakan uji kompetensi perawat, PPNI berperan sebagai kelompok kepentingan yang masuk kedalam klasifikasi bidang profesional.

Implementasi model kebijakan

a. Implementasi kebijakan top down

Menurut Meter dan Horn (Nugroho: 2008) implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementor dan kinerja kebijakan publik. Diantara variabel yang mempengaruhi kebijakan publik adalah (1) aktifitas implementasi dan komunikasi antar organisasi; (2) karakteristik agen pelaksana/implementor; (3) kondisi ekonomi, sosial dan politik; (4) kecenderungan (*disposition*) pelaksana. Sedangkan menurut Grindle dalam Wibawa (1994) mengatakan bahwa implementasi kebijakan ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, barulah implementasi kebijakan dilakukan. Keberhasilannya ditentukan oleh derajat implementasi dari kebijakan itu yang didalamnya meliputi : (1) kepentingan yang terpengaruh oleh kebijakan; (2) jenis manfaat yang akan dihasilkan; (3) derajat perubahan yang diinginkan; (4) kedudukan pembuat kebijakan; (5) pelaksana program; (6) sumber daya yang dikerahkan

b. Implementasi kebijakan bottom up

Implementasi kebijakan dengan pendekatan *bottom up* muncul sebagai kritik terhadap model pendekatan rasional. Menurut Smith dalam Islamy (2001) mengatakan bahwa implementasi kebijakan dipandang sebagai suatu proses atau alur. Model ini memandang proses implementasi kebijakan dari proses kebijakan adalah dari prespektif perubahan sosial dan politik, dimana kebijakan yang dibuat pemerintah bertujuan untuk mengadakan perbaikan atau perubahan dalam masyarakat sebagai kelompok sasaran.

Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu (1) *idealized policy* yaitu pola interaksi yang digagas oleh perumus kebijakan dengan tujuan untuk mendorong, mempengaruhi dan merangsang *target group*. (2) *target group* yaitu bagian dari *policy stake holder* yang diharapkan dapat mengadopsi pola-pola interaksi sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan. (3) *implementing organization* yaitu badan-badan pelaksana yang bertanggung jawab dalam implementasi kebijakan.

Sementara itu kebijakan pendidikan yang digunakan di Indonesia lebih banyak menggunakan model analisis kebijakan politik yang didasarkan pada asumsi-asumsi politis. Hal ini bisa dilihat dari beberapa indikator-indikator. *Pertama*, ketidakjelasan dalam asumsi-asumsi yang digunakan terhadap permasalahan-permasalahan pendidikan. Kompleksitas dan heterogenitas, sifat dan situasi yang disebut sekolah selalu diidentikan dengan pendidikan. Sehingga tidak heran manakala membicarakan sistem pendidikan ternyata yang dibahas adalah sistem persekolahan. Menganalisis kebijakan pendidikan yang dianalisis ternyata kebijakan penyelenggaraan persekolahan. Akibatnya paradigma pendidikan yang universal dipandang secara sempit dan lebih banyak adaptif daripada inisiatif. *Kedua*, dalam melakukan analisis kebijakan pendidikan kurang kontekstual sebagai suatu kebijakan yang utuh dan terintegrasi secara *empirical, evaluative, normative, predictive* yang memberikan pedoman jelas bagi pengejawantahan formulasi, implementasi dan evaluasi kebijakan. Sebagai suatu produk, kebijakan pendidikan tidak diformulasikan berdasarkan elemen-elemen yang perlu diintegrasikan secara “sinergi” bukan sebagai komponen yang “terdikotomi”. Artinya apakah rumusan-rumusan kebijakan pendidikan tersebut telah memenuhi kriteria kebijakan yang utuh atau masih ada butir-butir yang lepas dari ruang lingkungannya

c. Model pendekatan sebagai strategi mengembangkan dan menelaah kebijakan kesehatan dan keperawatan dalam lingkup Pendidikan. Membekali lulusan dengan kompetensi tambahan sesuai dengan KKKNI dengan memberikan Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI) kepada lulusan merupakan salah satu model pendekatan

yang bisa dilakukan untuk pengembangan kebijakan kesehatan dan keperawatan dalam lingkup Pendidikan. Saat kelulusan dari Perguruan Tinggi (baik Negeri maupun Swasta), mahasiswa akan mendapatkan beberapa dokumen kelulusan seperti halnya Ijazah, Surat Keterangan Kelulusan (SKL), Transkrip Akademik, dan dokumen lain yang berkaitan dengan profesi. Namun mulai tahun akademik 2015, selain mendapatkan dokumen tersebut di atas, mahasiswa akan mendapatkan Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI).

Menurut Permendikbud No. 81 Tahun 2014, SKPI merupakan dokumen yang memuat informasi tentang pencapaian akademik atau kualifikasi dari lulusan pendidikan tinggi bergelar. SKPI ini juga dapat dikatakan sebagai “Rekam Jejak Mahasiswa dalam Perkuliahan”. Berbagai macam kegiatan mahasiswa selama perkuliahan dapat digambarkan di SKPI. Penerbitan SKPI ini didasari oleh adanya tiga Permendikbud, yakni 1) Permendikbud No. 73 Tahun 2013, 2) Permendikbud No. 49 Tahun 2014, dan 3) Permendikbud No. 81 Tahun 2014.

SKPI itu berisi mengenai hal-hal berikut seperti : 1) Logo Perguruan Tinggi, 2) Nomor Keputusan Pendirian Perguruan Tinggi, 3) Nama Program Studi Lulusan, 4) Nama Lengkap Pemilik SKPI, 5) Tempat dan Tanggal Lahir Pemilik SKPI, 6) Nomor Pokok Mahasiswa (NPM), 7) Tanggal, Bulan, Tahun Masuk dan Kelulusan, 8) Nomor Seri Ijazah, 9) Gelar yang Diberikan Beserta Singkatannya, 10) Jenis Pendidikan (Akademik, Vokasi, atau Profesi), 11) Program Pendidikan (Diploma, Sarjana Terapan, Magister Terapan, Doktor Terapan, Sarjana, Magister, Doktor, Profesi, atau Spesialis), 12) Capaian Pembelajaran Lulusan Sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Secara Naratif, 13) Level Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, 14) Persyaratan Penerimaan, 15) Bahasa Pengantar Kuliah, 16) Sistem Penilaian, 17) Lama Studi, 18) Jenis dan Program Pendidikan Tinggi Lanjutan, 19) Skema Tentang Sistem Pendidikan Tinggi (sumber : Pasal 7 Ayat 1 Permendikbud No 81 Tahun 2014).

SKPI berbeda dengan Transkrip Akademik, perbedaannya adalah jika Transkrip Akademik menggambarkan nilai yang dicapai oleh mahasiswa dari setiap mata kuliahnya, sedangkan SKPI lebih menggambarkan pada apa saja yang dicapai oleh mahasiswa selama

perkuliahannya. Pencapaian mahasiswa selama perkuliahannya dapat digambarkan pada kolom *Capaian Pembelajaran Lulusan*, yakni menerangkan kemampuan yang dibutuhkan sebagai prasyarat dalam persaingan dunia kerja dilihat dari latar belakang lulusannya. Capaian pembelajaran juga tidak hanya membahas mengenai kemampuan dalam persaingan kerja semata, namun juga membahas mengenai kemampuan pengetahuan yang dimiliki oleh lulusan dan juga kemampuan sikap yang harus dimiliki oleh lulusan. Hal ini dapat membantu para perekrut kerja (HRD perusahaan) dalam menyeleksi tenaga kerja.

Selain beberapa hal mengenai capaian pembelajaran, ada hal lain yang ada di SKPI, yakni Aktivitas Mahasiswa selama Perkuliahan. Hal ini termasuk pada kegiatan seminar dan workshop yang diikuti, prestasi yang pernah diraih, serta kegiatan lain yang berkaitan dengan akademik. Pada SKPI juga dimuat mengenai KKNi atau Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia. Pada kolom KKNi ini menjelaskan mengenai pemahaman jenjang kualifikasi kompetensi yang dapat menyetarakan atau mengintegrasikan pendidikan dan pelatihan kerja serta pengalaman kerja dalam rangka pengakuan kompetensi kerja. Dalam SKPI digunakan dua bahasa, yakni Bahasa Indonesia dan juga Bahasa Inggris sebagai Bahasa Internasional. Hal ini dilakukan karena pemakaian SKPI tidak hanya berlaku pada wilayah Nasional saja, namun juga hingga wilayah Regional bahkan Internasional.

- a. Pihak yang Berwenang Berkaitan dengan SKPI
Ada beberapa pihak yang berwenang dalam rangka dikeluarkannya SKPI. Kewenangan dikeluarkannya SKPI dilakukan oleh Perguruan Tinggi tersebut. Adapun untuk penandatanganan SKPI dilakukan oleh:
1. Untuk Universitas atau Institut dilakukan oleh Dekan Terkait
 2. Untuk Sekolah Tinggi dilakukan oleh Ketua dan Pemimpin Unit Pengelola Program Studi terkait.
 3. Untuk Akademik atau Politeknik dilakukan oleh Pemimpin Unit Pengelola Program Studi terkait.
 4. Untuk Akademi Komunitas dilakukan oleh Direktur
- b. Manfaat SKPI Bagi Lulusan
1. Sebagai dokumen tambahan yang menyatakan kemampuan kerja, penugasan pengetahuan, dan

sikap/moral seorang lulusan yang lebih mudah dimengerti oleh pihak pengguna di dalam maupun luar negeri dibandingkan dengan membaca transkrip

2. Sebagai penjelasan yang objektif dari prestasi dan kompetensi pemegangnya
 3. Dapat meningkatkan kelayakan kerja (*employability*)
- c. Manfaat SKPI Bagi Perguruan Tinggi
1. Menyediakan penjelasan terkait dengan kualifikasi lulusan, yang lebih mudah dimengerti oleh masyarakat, dibandingkan dengan membaca transkrip
 2. Meningkatkan akuntabilitas penyelenggaraan program dengan pernyataan capaian pembelajaran suatu program studi yang transparan.
 3. Menyatakan bahwa institusi pendidikan berada dalam kerangka kualifikasi nasional yang diakui secara nasional dan dapat disandingkan dengan program pada institusi luar negeri melalui *qualifiaction framework* masing-masing negara.
 4. Meningkatkan pemahaman tentang kualifikasi pendidikan yang dikeluarkan pada konteks pendidikan yang berbeda-beda.

SIMPULAN

Simpulan dari makalah ini adalah bahwa kebijakan pada pendidikan keperawatan dipengaruhi oleh

- a. Faktor determinan kesehatan pada pendidikan tinggi yaitu individu, organisasi, lingkungan dan kebijakan monitoring evaluasi kementerian pendidikan tinggi yang belum mengoptimalkan kualitas lulusan perguruan tinggi.
- b. Elemen pemerintah yang mengatur kebijakan pendidikan meliputi penyelenggaraan pendidikan tinggi dan menjamin mutu pendidikan tinggi
- c. Intervensi di luar pemerintahan terdiri dari peran badan dan lembaga akreditasi dalam kebijakan kesehatan lingkup pendidikan serta peran stakeholder
- d. Aspek politik sebagai media lobby kebijakan kesehatan dan keperawatan dalam lingkup pendidikan yang merupakan peran dari organisasi profesi keperawatan (PPNI), Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan Indonesia (AIPDiKI)
- e. Implementasi model kebijakan berupa kebijakan top down dan bottom up dan strategi model

kompetensi lulusan berupa surat keterangan pendamping ijazah

SARAN

Pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia masih memerlukan berbagai upaya kebijakan untuk

meningkatkan mutu lulusan dan menyejahterakan lulusan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan stake holder sehingga perawat profesional semakin berperan dalam memberikan solusi yang berbasis keperawatan dan memiliki nilai moral bagi masalah kesehatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Chari, R., Hogan, J., Murphy, G. 2010. *Regulating Lobbying: A Global Comparison*. Manchester University Press dalam Maira Martini. 2012. *Influence of Interest Groups on Policy Making*. U4 Anti-Corruption Resource Centre. Diakses dari <http://www.u4.no/publications/influence-of-interest-groups-on-policy-making/downloadasset/2892> (30/3/2020).

Lateef1, A.M & Mhlongo1, E.M (2019). Factors Influencing Nursing Education and Teaching Methods in Nursing Institutions: A Case Study of South West Nigeria *Global Journal of Health Science*; Vol. 11, No. 13; 2019 ISSN 1916-9736 E-ISSN 1916-9744

Martini, Maira. (2012). *Influence of interest groups on policy-making*. Transparency International

Nursalam, 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi Ke 4 Penerbit: Salemba Medika. Jakarta

Partao, Zainal Abidin M.M. 2006. *Tekhnik lobi dan diplomasi untuk insan public relations*. Jakarta: Indeks Gramedia.

Permendikbud No. 81 Tahun 2014 tentang Ijazah, Sertifikat Kompetensi, dan Sertifikat Profesi Pendidikan Tinggi

Permendikbud Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan

Petunjuk Pelaksanaan SKPI Perbanas Institute <http://www.kopertis12.or.id/2014/12/19/surat-keterangan-pendamping-ijazah-skpi.html>

Sujatmoko, E (2010) Hak Warga Negara Dalam Memperoleh Pendidikan. *Jurnal konstitusi*, volume 7 Nomor 1

Undang Undang RI Nomer 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Undang Undang RI nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang No. 19 Tahun 2005 Tentang standard nasional Pendidikan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional

UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Wang, C. C. (2016). Closing the gap in nursing education: Comparing nursing registration systems in Australia and China. *Chinese nursing research*, 3(1), 1-6.

Yuliawati, S. (2018). Kajian Implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi sebagai Fenomena Pendidikan Tinggi di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Widya*, 218712.

Yusuf, 2014, Konsep Pembelajaran dalam Pembelajaran Klinik Keperawatan, Makalah, Pelatihan Pembelajaran Klinik Keperawatan, tidak dipublikasikan.