

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Discharge Planning*

2.1.1 Pengertian *Discharge Planning*

Discharge Planning merupakan pelayanan dalam mempersiapkan pasien agar mendapat perawatan lebih lanjut, baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat Kesehatan sampai pasien merasa siap untuk Kembali ke lingkungannya (Rahmawati & Santoso, 2021). Perencanaan pulang adalah suatu proses sistematis untuk persiapan dan pemberi layanan untuk memfasilitasi pembekalan perawatan Kesehatan sebelum dan sesudah pasien pulang (Rofi'i, 2019). Proses perencanaan pemulangan dapat menentukan apakah klien perlu menjaga kesehatan saat ini yang sudah baik atau perlu meningkatkan status kesehatannya menjadi lebih optimal. Penyediaan perawatan keperawatan dalam perencanaan pemulangan dilakukan secara komprehensif dan melibatkan tim medis dari rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan agar proses perencanaan pemulangan dapat berjalan efektif. Ini melibatkan penyediaan edukasi tentang kesehatan dan perawatan di rumah, serta motivasi terhadap staf rumah sakit untuk merencanakan dan menerapkan perencanaan pemulangan dengan baik (Darliana, 2021).

2.1.2 Prinsip *Discharge Planning*

Rencana pemulangan pasien adalah komponen esensial dalam merancang proses perawatan di lingkungan rumah. Dalam hal ini, perawat memiliki peran sebagai bagian dari tim *discharge planning*, di mana mereka mengevaluasi setiap pasien dengan mengumpulkan informasi yang relevan untuk mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan bersama pasien dan keluarga, serta memberikan tindakan khusus untuk memberikan pendidikan atau pelayanan optimal dalam upaya

pemulihan pasien ketika mereka kembali ke rumah (Sugino, Fatma Siti Fatimah, 2019).

Prinsip yang diterapkan dalam rencana pemulangan adalah fokus pada pasien sebagai tujuan utama dalam perencanaan pemulangan. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis nilai-nilai dan kebutuhan pasien berdasarkan pengetahuan tentang sumber daya dan fasilitas yang tersedia dalam masyarakat. Kebutuhan ini kemudian dihubungkan dengan potensi masalah yang dapat muncul setelah pasien keluar dari rumah sakit. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengurangi risiko masalah yang mungkin terjadi setelah perawatan di rumah sakit. Rencana pemulangan dijalankan melalui kerja sama kolaboratif di berbagai tingkat layanan kesehatan, dan kerjasama yang baik antara para petugas sangatlah penting (Rofi'i, 2019).

2.1.3 Tujuan *Discharge Planning*

Proses perencanaan pulang memiliki beberapa tujuan, seperti menyusun rencana yang dapat diantisipasi dan didokumentasikan untuk mengurangi penolakan dari perusahaan asuransi kesehatan; mengurangi jumlah pasien yang mengalami kekambuhan dan akhirnya harus dirawat kembali di rumah sakit, atau kunjungan yang tidak diperlukan ke unit gawat darurat (IGD), kecuali dalam beberapa diagnosa tertentu; memastikan pemanfaatan tenaga perawat yang sesuai; optimalisasi pemanfaatan sumber daya dan layanan serta menghindari tumpang tindih pelayanan; membantu pasien memahami kebutuhan setelah keluar dari rumah sakit termasuk biaya pengobatan; dan memastikan bahwa sumber daya yang tersedia dalam masyarakat dimanfaatkan sebaik mungkin untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga (Rofi'i, 2019).

Tujuan lain dari perencanaan pulang pasien menurut (Dr. Nursalam, 2014), adalah Mempersiapkan pasien dan keluarga dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial; meningkatkan tingkat kemandirian pasien beserta keluarganya; meningkatkan kontinuitas perawatan bagi pasien; mendukung proses rujukan pasien ke sistem pelayanan yang berbeda; membantu pasien dan keluarga mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memperbaiki serta

memelihara kesehatan pasien; dan menjalankan perawatan yang melibatkan kolaborasi antara rumah sakit dan lingkungan masyarakat.

2.1.4 Manfaat *Discharge Planning*

Berbagai keuntungan dapat dihasilkan dari pelaksanaan perencanaan pulang, baik bagi pasien, anggota keluarga, layanan kesehatan di komunitas, maupun fasilitas rumah sakit. Manfaat yang diperoleh dari perencanaan pulang pasien bagi pasien menurut (Dr. Nursalam, 2014), antara lain memberikan peluang bagi pasien untuk menerima perawatan selama masa di rumah sakit sehingga dapat diaplikasikan saat pulang ke rumah; menilai dampak dari intervensi yang telah direncanakan terhadap proses penyembuhan pasien serta mengenali potensi kekambuhan atau kebutuhan perawatan tambahan; serta mendorong perkembangan kemandirian dalam persiapan melakukan perawatan mandiri di lingkungan rumah.

Keuntungan tambahan bagi perawat dalam perencanaan pulang adalah perasaan diterima dan berguna dalam penerapan keahliannya, pemahaman yang lebih baik terhadap peranannya dalam proses perencanaan pulang, kesempatan untuk mengasah keterampilan dalam mengimplementasikan prosedur perencanaan pulang yang baru, dan kemampuan untuk beroperasi dengan efektif dalam suatu system (Rofi'i, 2019).

2.1.5 Unsur *Discharge planning*

Proses perencanaan pulang yang dilakukan secara optimal dilakukan pertama kali saat pasien masuk. Unsur penting *discharge planning* yang baik dilakukan sebagai berikut

1. Perencanaan pulang harus dimulai pada saat pasien masuk
2. Mempergunakan alat pengkajian perencanaan pulang yang khusus sehingga informasi yang diambil tidak semata-mata dari catatan observasi saja
3. Merumuskan standar alat pengkajian yang meliputi beberapa pertanyaan prediksi, seperti checklist gejala atau format lian yang bisa digunakan
4. Memilih perencanaan pulang yang sesuai dengan pasien (Rofi'i, 2019).

2.1.6 Pemberi Layanan *Discharge Planning*

Proses *discharge planning* secara komprehensif dilakukan dengan melibatkan seluruh pemberi layanan kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien, dan juga melibatkan pasien beserta keluarga dengan antara pelayanan kesehatan dan sosial (Darnanik, 2018). Staf rumah sakit merupakan seseorang yang merencanakan pemulangan atau coordinator asuhan berkelanjutan (*continuing care coordinator*) sebagai konsultan untuk proses *discharge planning* juga dilakukan dengan fasilitas kesehatan, menyediakan Pendidikan kesehatan dan memberikan motivasi staf rumah sakit untuk merencanakan serta mengimplementasikan *discharge planning* (Rofi'i, 2019). Profesional Pemberi Asuhan (PPA) adalah tim interdisiplin yang terdiri dari dokter, ahli gizi, fisioterapi, farmasi, dan perawat yang memberikan asuhan kepada pasien.

2.1.7 Penerima *Discharge Planning*

Setiap klien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan perencanaan pulang. Klien memerlukan pelayanan keperawatan yang terkoordinasi baik dengan tim kesehatan yang lain dan dukungan-dukungan pelayanan, sehingga mereka dapat selalu dipantau terhadap kebutuhan perawatan klien. Menurut (Aisyah, 2022) , Terdapat situasi-situasi tertentu yang dapat menyebabkan risiko bagi klien untuk tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan setelah pulang. Kondisi seperti penyakit terminal, cacat permanen, keterbatasan ekonomi, operasi besar, operasi radikal, serta kondisi emosional atau mental yang tidak stabil, semuanya dapat membawa risiko dalam perencanaan pemulangan. Jika klien menghadapi kondisi-kondisi semacam ini, langkah yang diperlukan adalah melakukan evaluasi terhadap kemampuan klien dalam merawat diri di lingkungan rumah.

Menurut (Fitriani et al., 2021), menetapkan kriteria pasien yang menerima *discharge planning* antara lain: umur, tidak adanya mobilitas, perlu bantuan medik dan keperawatan terus menerus, serta bantuan melakukan kegiatan sehari-hari.

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi *Discharge Planning*

Masih sering ditemukan laporan mengenai pelayanan keperawatan yang tidak mencapai tingkat optimal. Salah satu area pelayanan keperawatan yang masih belum mencapai tingkat optimal adalah *discharge planning*. Menurut (Rahmawati & Santoso, 2021) menyatakan bahwa Ada keterkaitan antara faktor personal dalam perencanaan pemulangan dengan pelaksanaan perencanaan pemulangan itu sendiri. Perawat memiliki pandangan, tingkat partisipasi, komunikasi, pengelolaan waktu, serta kesepakatan atau konsensus yang bervariasi mengenai faktor-faktor personal dalam perencanaan pemulangan.

Menurut (Solvianun & Jannah, 2019) beberapa faktor yang memengaruhi implementasi *discharge planning* meliputi motivasi perawat dan gaya komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarga, memastikan informasi menjadi lebih terang bagi pemahaman pasien dan keluarga. Pengetahuan perawat memiliki peran sentral dalam keberhasilan pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang komprehensif akan membimbing perawat dalam proses pengajaran pasien dan keluarga, sehingga informasi dapat diterima sesuai dengan kebutuhan mereka. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakefektifan *discharge planning* saat ini termasuk:

1. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan perawat merupakan faktor penting dalam mencapai efektivitas *discharge planning*. Perawat yang telah dilatih tentang metode dan konsep *discharge planning* akan lebih efektif dalam melaksanakan *discharge planning* dibandingkan perawat yang belum dilatih.

Pengetahuan perawat tentang *discharge planning* diperlukan untuk mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi

pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan.

2. Faktor personel

Perawat dan tim kesehatan lain seperti dokter, gizi, farmasi dan kerja sosial mendiskusikan status klien untuk pertimbangan pemulangan. Perawat primer dan ketua tim, bertanggung jawab untuk melihat apakah klien dan keluarga telah mendapat instruksi (program) pulang yang diperlukan. Semua intruksi berupa lisan, tulisan dan cetakan yang diberikan kepada klien harus didokumentasikan.

3. Faktor keterlibatan dan partisipasi

Dengan bekerja sama tujuan baru pada konferensi pulang dapat dibuat oleh tim layanan kesehatan dan klien. Keluarga belajar untuk membantu klien memenuhi tujuan baru dan tujuan sebelumnya yang telah ditetapkan. Fungsi keluarga adalah untuk saling mendukung bagi anggota keluarganya. Dukungan keluarga pada pasien sangat dibutuhkan untuk mencapai proses penyembuhan dan pemulihan.

4. Faktor komunikasi

Tujuan komunikasi kesehatan ialah mengubah perilaku kesehatan untuk peningkatan derajat kesehatan. Dalam proses peningkatan status kesehatan Upaya komunikasi kesehatan dapat memberikan kontribusi yang sangat penting dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan instansi terkait. Komunikasi kesehatan merupakan langkah dalam berkomunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat untuk pengelolaan kesehatan

5. Faktor waktu

Beberapa perawat staf tampak tidak teratur dalam usaha merawat pasien. Biasanya, ketidakteraturan ini diakibatkan oleh perencanaan yang buruk. Perencanaan terjadi pertama dalam proses manajemen karena kemampuan untuk disorganisir berkembang dari perencanaan yang baik.

Selama perencanaan mereka harus meluangkan waktu untuk memikirkan bagaimana rencana akan diterjemahkan ke dalam tindakan.

6. Faktor Perjanjian dan Konsensus

Tenaga kesehatan mengadakan konferensi dengan klien dan keluarga sebelum klien pulang dari fasilitas pelayanan. Tujuan konferensi untuk mengidentifikasi tujuan jangka Panjang yang tetap tidak terselesaikan dan berencana untuk memberikan bantuan berkelanjutan pada pasien.

Faktor utama *discharge planning* adalah mencapai kepulangan pasien dengan kesepakatan dan memiliki izin dari keluarga untuk mencapai kepuasan dan keselamatan pasien saat dirumah. Pentingnya keterlibatan pasien dan keluarganya untuk memberikan keputusan dalam asuhan keperawatan dapat memudahkan perumusan *discharge planning* yang diberikan oleh tim multidisiplin. Keterlibatan dan partisipasi dapat diketahui dari kegiatan perawat mengkonfirmasi perencanaan pulang terhadap keputusan pasien dan keluarga yang akan melaksanakannya di rumah.

2.1.9 Proses Pelaksanaan *Discharge Planning*

Adapun langkah perencanaan pulang pada pasien menurut (Potter & Perry 2005 dalam Rosya, 2020).adalah

- a. Saat Pasien Masuk
 1. Sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk pasien pulang, dengan menggunakan Riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian pemeriksaan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus.
 2. Kaji kebutuhan Pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi di rumah, hal yang harus dihindari akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi.
 3. Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatn diri.

4. Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain (contoh, terapi fisik) mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau tempat pelayanan yang diperluas lainnya.
 5. Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.
 6. Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang.
 7. Tetapkan diagnose keperawatan dan rencana perawatan yang tepat. Lakukan implementasi rencana perawatan. Evaluasi kemajuan secara terus-menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut:
 - Pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya
 - Pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individualnya
 - Lingkungan rumah akan menjadi aman
 - Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah
- b. Sebelum Hari Pemulangan
8. Anjurkan cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi
 9. Berikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di Masyarakat kepada pasien dan keluarga.
 10. Lakukan Pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien di rawat di rumah sakit (contoh, tanda dan gejala komplikasi; informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan peralatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, Latihan, hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi yang dijalani). Pasien mungkin dapat diberikan leaflet atau buku.
- c. Saat Hari Pemulangan
11. Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah
 12. Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan.

13. Tentukan apakah pasien dan keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah.
14. Tawarkan bantuan Ketika pasien berpakaian atau mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi bila diperlukan.
15. Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal.
16. Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.
17. Hubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. Atur pasien atau keluarga untuk pergi ke bagian keuangan.
18. Gunakan alat pengangkat barang untuk membawa barang-barang pasien. Berikan kursi roda untuk pasien yang tidak bisa berjalan sendiri.
19. Bantu pasien pindah ke kursi roda dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar.
20. Kunci kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain.
21. Kembali ke unit dan beritahukan mengenai waktu kepulangan pasien.
22. Lengkapi kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. Pada beberapa institusi, pasien akan menerima Salinan dari format tersebut.
23. Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.

2.2 Konsep Perawat Melaksanakan *Discharge Planning*

2.2.1 Pengertian perawat

Seorang perawat memiliki keahlian khusus dalam memberikan layanan perawatan kesehatan serta memiliki tanggung jawab dalam upaya pencegahan penyakit, baik bagi pasien maupun untuk dirinya sendiri (Simamora et al., 2019). Sedangkan menurut (Ferusgel et al., 2022), Perawat adalah bidang profesional yang mengfokuskan diri pada upaya merawat dan memberikan perhatian kepada pasien. Tugas utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan dan penyuluhan kesehatan kepada pasien, baik dalam kondisi sakit maupun sehat, dengan maksud untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal. Keahlian perawat melibatkan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, menunjukkan rasa hormat, dan menunjukkan sikap peduli terhadap pasien.

Menurut pasal 1 ayat (2) Undang-Undang nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, bahwa perawat merupakan seseorang yang telah lulus Pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengertian perawat yang dicantumkan dalam Undang-Undang merujuk pada suatu profesi yang diakui karena memiliki beberapa ciri khusus, termasuk memiliki landasan ilmu pengetahuan yang terdefinisi (*scientific nursing*), mengadopsi kode etik profesi, menempuh pendidikan berfokus pada keahlian di institusi pendidikan tinggi, memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui praktek di bidang profesi, serta memiliki afiliasi dengan organisasi profesi yang mewadahi anggotanya (Wirentanus, 2019).

2.2.2 Peran dan Tanggung Jawab Perawat

Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan Tahun 1989, peran perawat adalah sebagai berikut:

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini bisa dijalankan oleh perawat dengan mempertimbangkan kondisi dasar kebutuhan manusia yang harus dipenuhi melalui

pelaksanaan layanan perawatan. Penyediaan perawatan ini berkisar dari tindakan yang sederhana hingga yang lebih rumit.

2. Sebagai advokat klien

Peran ini dijalankan oleh perawat dengan membantu klien dan keluarganya dalam memahami berbagai informasi yang diberikan oleh penyedia layanan, terutama dalam konteks persetujuan untuk tindakan medis. Selain itu, perawat juga memiliki tanggung jawab dalam menjaga hak-hak pasien tetap terlindungi, meliputi:

- 1) Hak atas pelayanan sebaik-baiknya.
- 2) Hak atas informasi tentang penyakitnya.
- 3) Hak atas privacy.
- 4) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri.
- 5) Hak ganti rugi akibat kelalaian

3. Sebagai educator

Peran ini dijalankan dengan mendukung klien dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan, gejala penyakit, dan tindakan yang diterapkan, sehingga dapat menghasilkan perubahan perilaku pada klien setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan.

4. Sebagai coordinator

Fungsi ini dijalankan dengan memberikan arahan, merencanakan, dan mengatur pelayanan kesehatan oleh tim medis sehingga pelayanan yang diberikan menjadi terarah dan sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Sebagai kolaborator

Tugas ini diemban oleh perawat karena mereka beroperasi dalam tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lainnya. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi jenis pelayanan keperawatan yang diperlukan dalam situasi tersebut.

6. Sebagai konsultan

Sebagai konsultan, perawat berfungsi sebagai penyedia rencana, berkolaborasi, mengimplementasikan perubahan secara sistematis dan terstruktur sesuai dengan metode penyediaan layanan keperawatan.

7. Sebagai pembaharu

Perawat merancang, berkolaborasi, dan melaksanakan perubahan yang terstruktur dan terarah sesuai dengan pendekatan pemberian layanan keperawatan (Wirentanus, 2019).

Permenkes RI noHK.02.02/mENKES/148/1/210, dalam pasal 15 menyatakan bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berwenang untuk:

1. Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi perawatan.
2. Tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada butir a meliputi: intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.
3. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud huruf a dan b harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi.
4. Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter (Wirentanus, 2019).

2.2.3 Perawat Profesional

Kompetensi yang harus dicapai oleh perawat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK 01.07 MENKES-425-2020 tentang Standar Profesi Perawat

1. Area Praktik profesional, etis, legal dan peka budaya kompetensi inti:
 - a. Bertanggung gugat terhadap praktik profesional
 - b. Melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya

- c. Melaksanakan praktik secara legal
2. Area pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.

Kompetensi inti:

- a. Menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaannya
 - b. Melaksanakan Upaya promosi kesehatan dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
 - c. Melakukan pengkajian keperawatan
 - d. Menyusun rencana keperawatan
 - e. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
 - f. Mengevaluasi asuhan keperawatan
 - g. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan
 - h. Menerapkan kepemimpinan dan manajemen dalam pengelolaan pelayanan keperawatan
 - i. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
 - j. Membina hubungan interprofessional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
 - k. Menjalankan fungsi delegasi dan supervise baik dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
3. Area Kepemimpinan dan manajemen
- a. Mampu melakukan praktik kepemimpinan, manajemen asuhan keperawatan dan manajemen pelayanan keperawatan
 - b. Menerapkan konsep kepemimpinan dan manajemen dalam pengelolaan:
 - 1) Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan Masyarakat
 - 2) Program kesehatan komunitas untuk tujuan promosi dan pencegahan masalah kesehatan

- 3) Fasilitas kesehatan untuk menunjang pelayanan keperawatan
 - 4) Sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan finansial untuk pelayanan keperawatan bermutu
 - 5) Penyelenggaraan pelayanan keperawatan personal, kolaborasi, institusi yang efektif, efisien, kuantabel, dan terjangkau.
 - 6) Masalah-masalah kesehatan dan kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan dengan perumusan masalah dan pemilihan prioritas intervensi yang efektif dan efisien.
4. Area Pendidikan dan Penelitian
 - a. Mampu melakukan praktik Pendidikan dalam keperawatan dan penelitian dalam bidang keperawatan
 - b. Memahami peran dan fungsi pendidik klinik (*Preceptor*) dalam Pendidikan Keperawatan
 - c. Memahami kebutuhan Pendidikan dan keterampilan klinik dalam Pendidikan Keperawatan
 - d. Merancang dan melaksanakan penelitian sederhana dalam bidang Keperawatan
 - e. Menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu
 5. Asuhan Keperawatan, Area pengembangan kualitas personal dan professional kompetensi inti:
 - a. Melaksanakan peningkatan professional dalam praktik keperawatan
 - b. Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan maupun asuhan keperawatan
 - c. Mengikuti Pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi (Simamora et al., 2019).

