

Editor: Made Martini

PENGEMBANGAN DAN APLIKASI KONSEP DASAR KEPERAWATAN



Hasian Leniwita | Frederick Setiawan
Janice Sepang | Sarwan | Dely Maria P
Aben B. Y. H. Romana | Titin Hidayatin
Yullya Permina | Vivi Retno Intening

BUNGA RAMPAI

**PENGEMBANGAN DAN APLIKASI KONSEP
DASAR KEPERAWATAN**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

PENGEMBANGAN DAN APLIKASI KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Hasian Leniwita
Frederick Setiawan
Janice Sepang
Sarwan
Dely Maria P
Aben B. Y. H. Romana
Titin Hidayatin
Yullya Permina
Vivi Retno Intening

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

**PENGEMBANGAN DAN APLIKASI KONSEP
DASAR KEPERAWATAN**

Hasian Leniwita
Frederick Setiawan
Janice Sepang
Sarwan
Dely Maria P
Aben B. Y. H. Romana
Titin Hidayatin
Yullya Permina
Vivi Retno Intening

Editor:
Made Martini

Tata Letak:
Enjellia Putri Zega

Desain Cover:
Qonita Azizah

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
vi, 157

ISBN:
978-623-195-775-7

Terbit Pada:
Januari 2024

Hak Cipta 2024 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah dosen dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir dan memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan “Pengembangan Dan Aplikasi Konsep Dasar Keperawatan”, buku ini memberikan nuansa berbeda yang saling menyempurnakan dari setiap pembahasannya, bukan hanya dari segi konsep yang tertuang dengan detail, melainkan contoh yang sesuai dan mudah dipahami terkait ruang lingkup pengembangan dan aplikasi konsep dasar keperawatan

Sistematika buku ini dengan judul “Pengembangan Dan Aplikasi Konsep Dasar Keperawatan” mengacu pada konsep dan pembahasan hal yang terkait. Buku ini terdiri atas 9 bab yang dijelaskan secara rinci dalam pembahasan antara lain mengenai: Sejarah Perkembangan, Fenomena Dan Permasalahan Dalam Praktik Keperawatan Secara Global; Aspek Legal, Etik, Kode Etik Dan Perlindungan Hukum Dalam Praktik Keperawatan; Standar Praktik Keperawatan Profesional; Falsafah Dan Paradigma Dalam Keperawatan; Pentingnya Berpikir Kritis Dalam Layanan Keperawatan; Peran, Tugas Dan Fungsi Perawat Profesional Dalam Layanan Kesehatan; Konsep Dan Aplikasi Teori Model Keperawatan Caring Dalam Praktik Keperawatan; Konsep Dasar *Interprofessional Education And Collaboration Practice* (IPE Dan IPC); Pentingnya Komunikasi Dan Kerjasama Tim Dalam Aplikasi IPE Dan IPC.

Buku ini memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lainnya, karena membahas pengembangan dan aplikasi konsep dasar keperawatan sesuai dengan *update* keilmuan atau perkembangan *evidence-based practice*.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai inisiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

<<Kota, tgl bln thn>>

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| 1 SEJARAH PERKEMBANGAN, FENOMENA DAN PERMASALAHAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN SECARA GLOBAL | 1 |
| Latar Belakang | 2 |
| Sejarah Keperawatan | 2 |
| Fenomena Permasalahan Keperawatan..... | 6 |
| Perkembangan Praktik Keperawatan | 9 |
| Upaya Mengatasi Permasalahan Keperawatan Secara Gkobal..... | 11 |
| Kesimpulan..... | 14 |
| 2 ASPEK LEGAL, ETIK, KODE ETIK DAN PERLINDUNGAN HUKUM DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN | 19 |
| Etik dan Kode Etik Keperawatan | 20 |
| Legal Aspek Praktik Keperawatan | 27 |
| Perlindungan Hukum terhadap Praktik Keperawatan..... | 31 |
| 3 STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL | 39 |
| Latar Belakang | 39 |
| Ruang Lingkup | 40 |
| Standar Praktek Keperawatan Profesional | 40 |
| Standar Praktek Keperawatan Klinis..... | 47 |
| Kriteria Profesi | 49 |

| | | |
|---|---|----|
| 4 | FALSAFAH DAN PARADIGMA DALAM KEPERAWATAN | 55 |
| | Pendahuluan | 55 |
| | Falsafah Keperawatan..... | 56 |
| | Paradigma Keperawatan | 60 |
| | Hubungan Konsep Teori Paradigma dengan falasafah keperawatan | 66 |
| | Penerapan Paradigma Keperawatan dalam Layanan Kesehatan pada Klien | 66 |
| | Perbedaan Mendasar 5 Paradigma Keperawatan.. | 68 |
| 5 | PENTINGNYA BERPIKIR KRITIS DALAM LAYANAN KEPERAWATAN | 73 |
| | Pendahuluan | 73 |
| | Definisi | 74 |
| | Alasan Penting Berpikir Kritis | 75 |
| | Komponen Berpikir Kritis | 76 |
| | Cara Meningkatkan Keterampilan Berpikir Kritis | 79 |
| | Dampak Kurangnya Berpikir Kritis..... | 80 |
| | Analisa Berpikir Kritis dan Tidak Kritis..... | 81 |
| | Penutup..... | 85 |
| 6 | PERAN, TUGAS DAN FUNGSI PERAWAT PROFESIONAL DALAM LAYANAN KESEHATAN ... | 89 |
| | Peran Perawat..... | 89 |
| | Peran Perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan Tahun 1989..... | 91 |
| | Peran Perawat Menurut Hasil “Lokakarya Nasional Keperawatan, 1983” | 93 |
| | Fungsi Perawat | 93 |

| | | |
|---|--|-----|
| | Wewenang Perawat | 94 |
| | Kewenangan Perawat terkait Lingkup di Atas Mencakup | 95 |
| | Tugas dan Tanggung Jawab Perawat | 96 |
| | Rangkuman | 100 |
| 7 | KONSEP DAN APLIKASI TEORI MODEL KEPERAWATAN CARING DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN | 105 |
| | Pendahuluan | 105 |
| | Definisi <i>Caring</i> | 106 |
| | Karakteristik <i>Caring</i> | 107 |
| | Teori <i>Caring</i> | 107 |
| | Perilaku <i>Caring</i> dalam Praktik Keperawatan | 117 |
| | Proses <i>Caring</i> dalam Keperawatan | 120 |
| 8 | KONSEP DASAR <i>INTEPROFESIONAL EDUCATION AND COLLABORATION PRACTICE (IPE DAN IPC)</i> | 125 |
| | Latar Belakang | 125 |
| | <i>Interprofessional Education (IPE)</i> | 126 |
| | <i>Interprofessional Collaborative (IPC)</i> | 129 |
| 9 | PENTINGNYA KOMUNIKASI DAN KERJASAMA TIM DALAM APLIKASI IPE DAN IPC | 139 |
| | Konsep Komunikasi | 139 |
| | Komunikasi Antar Profesi Kesehatan | 143 |
| | Konsep Kerjasama Tim | 145 |
| | <i>Teamwork</i> Profesi Kesehatan | 149 |
| | Peran Komunikasi dan Kerjasama Tim dalam IPE dan IPC | 150 |

SEJARAH PERKEMBANGAN, FENOMENA DAN PERMASALAHAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN SECARA GLOBAL

Hasian Leniwita, S.Kep., Ners., M.Kep
Universitas Kristen Indonesia

Profesi keperawatan di seluruh dunia telah berkembang pesat selama dua abad terakhir dan akan terus menjadi aspek penting dalam industri perawatan kesehatan di tahun-tahun mendatang. Selain itu, keperawatan semakin menjadi profesi yang dihormati dan diakui di seluruh dunia. Perawat memainkan peran penting dalam perawatan pasien dan bekerja sama dengan tim medis lainnya untuk memberikan hasil terbaik bagi pasien dan perawat terus beradaptasi dengan perubahan ini untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan berkualitas kepada pasiennya.

Memahami sejarah keperawatan memungkinkan perawat mengenali perkembangan dan perubahan yang terjadi dalam profesi keperawatan dari waktu ke waktu termasuk aspek penting fenomena dalam praktik keperawatan. Hal ini membantu perawat memahami peran dan tanggung jawab mereka dalam konteks sejarah, sekaligus menghormati perjuangan perawat yang terdahulu dalam memperjuangkan hak dan standar profesional mereka.

Pada awalnya sejarahnya keperawatan dikenal sebagai bentuk pelayanan komunitas dan pembentukannya berkaitan erat dengan dorongan alami untuk melayani dan melindungi keluarga. Keperawatan sebagai profesi yang terus berkembang karena tuntutan masyarakat serta perubahan kebutuhan perawatan kesehatan sehingga keperawatan terlibat secara bertahap (Potter & Perry, 2010).

Latar Belakang

Sejarah perkembangan keperawatan merupakan cerita panjang mengenai perkembangan pelayanan kesehatan dan perawatan pasien dari waktu ke waktu. Ini adalah sejarah yang kaya, dengan perubahan signifikan dalam praktik keperawatan dari waktu ke waktu. Menurut KBBI Sejarah adalah: asal usul, kejadian atau peristiwa yang benar-benar terjadi di masa lampau.

Evolusi fenomena keperawatan terus berkembang seiring dengan perubahan kesehatan, teknologi, sosial, dan demografi dunia. KBBI menyatakan fenomena ialah: hal-hal yang dapat disaksikan dengan pancaindera dan dapat diterangkan serta dinilai secara ilmiah. Keperawatan semakin menjadi profesi yang dihormati dan diakui di seluruh dunia. Perawat menjalankan peran penting dalam perawatan pasien dan bekerja sama dengan tim medis lainnya untuk memberikan hasil terbaik bagi pasien. Perkembangan profesi keperawatan sepanjang sejarahnya telah banyak melihat perubahan.

Sejarah Keperawatan

Konteks historis keperawatan mencerminkan perubahan besar dalam praktik pelayanan kesehatan dan peran keperawatan. Perkembangan ini telah mengarah pada pengakuan perawat sebagai profesional perawatan kesehatan penting yang memberikan kontribusi besar

terhadap perawatan pasien dan kesejahteraan masyarakat secara umum. Sejarah ini juga menjadi dasar bagi perkembangan praktik keperawatan di masa depan. Berikut ini gambaran singkat konteks sejarah keperawatan:

1. Zaman kuno

Praktik layanan kesehatan berakar kuat pada budaya kuno di seluruh dunia. Di Mesir kuno, terdapat bukti praktik penyembuhan yang dilakukan oleh pendeta dan dukun, yang menggunakan obat-obatan alami dan doa untuk menyembuhkan penyakit. Di Yunani kuno, peran perawat diwakili dalam karya-karya seperti "The Nurse's Notebook" oleh Rufus dari Ephesus.

2. Abad Pertengahan

Selama Abad Pertengahan di Eropa, layanan kesehatan terutama disediakan oleh biara dan biara. Mereka merawat orang sakit di rumah sakit biara dan mengembangkan tanaman obat serta teknik penyembuhan alami.

3. Abad ke-19

Pada abad ke-19 merupakan periode penting dalam sejarah keperawatan modern. Florence Nightingale, seorang perawat asal Inggris, dikenal sebagai pendiri keperawatan modern. Dia membawa perubahan besar dalam praktik keperawatan dengan memperkenalkan prinsip-prinsip ilmiah, kebersihan dan sterilisasi. Selain itu, ia mendirikan sekolah perawat pertama di London pada tahun 1860, yang menjadi landasan pendidikan keperawatan modern.

4. Awal abad ke-20

Pada awal abad ke-20 praktik keperawatan terus berkembang dan keperawatan profesional semakin

dikenal. Peran perawat menjadi semakin penting selama Perang Dunia I dan Perang Dunia II, karena mereka menangani korban perang dalam peran yang lebih luas.

5. Pertengahan abad ke-20

Selama pertengahan abad ke-20 keperawatan menjadi semakin terstandarisasi. Pendidikan keperawatan formal menjadi lebih umum dan organisasi keperawatan seperti International Council of Nurses (ICN) didirikan untuk mempromosikan praktik keperawatan standar secara global.

6. Abad ke-21

Pada abad ke-21 praktik keperawatan terus berkembang seiring dengan perubahan teknologi kedokteran dan pelayanan kesehatan. Perawat di seluruh dunia harus beradaptasi dengan perubahan ini dan fokus pada pendekatan perawatan yang komprehensif dan berpusat pada pasien.

Sejarah keperawatan di Indonesia juga mencerminkan perkembangan sistem kesehatan dan peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Profesi keperawatan di Indonesia semakin dikenal dan dihormati di berbagai tingkat pelayanan kesehatan, dan perawat Indonesia juga aktif dalam organisasi profesi baik di dalam negeri maupun internasional.

Adapun sejarah keperawatan di Indonesia mempunyai perkembangan yang panjang dan beragam. Di bawah ini beberapa poin penting dalam sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia.

Skema 1.1 Sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia

| No | Waktu | Keterangan |
|----|----------------------|---|
| 1 | Masa Pra Kemerdekaan | Keperawatan pertama kali masuk ke Indonesia pada masa penjajahan Belanda pada abad ke 19. Pada mulanya industri keperawatan dikelola oleh perawat Belanda dan hanya terbatas pada pelayanan kesehatan bagi warga negara Belanda. |
| 2 | Era Kemerdekaan: | <p>Setelah Indonesia memproklamkan kemerdekaan pada tahun 1945, peran perawat Indonesia mulai lebih besar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelatihan formal di bidang keperawatan mulai diterapkan.</p> <p>Tahun 1950-an:</p> <p>Pada tahun 1952 didirikan Sekolah Keperawatan PTT (Staf Tetap) di Jakarta, salah satu pelopor perkembangan pendidikan keperawatan di Indonesia.</p> <p>Tahun 1960-an:</p> <p>Selama dekade ini, pemerintah Indonesia mulai mengembangkan undang-undang kesehatan yang mengatur profesi keperawatan. Pendidikan keperawatan formal semakin berkembang dengan berdirinya Akademi dan Sekolah Keperawatan.</p> |

| | | |
|---|----------------------|---|
| | | <p>Tahun 1970-an:</p> <p>Pada tahun 1970, Dewan Keperawatan Indonesia (DKI) didirikan sebagai badan pengatur profesi keperawatan di Indonesia.</p> <p>Tahun 1980-an:</p> <p>Selama dekade ini, Indonesia mulai mengembangkan standar pendidikan keperawatan yang lebih ketat dan memperkenalkan program diploma tiga tahun.</p> <p>Tahun 2000-an:</p> <p>Pendidikan keperawatan di Indonesia semakin berkembang dan banyak perguruan tinggi yang menawarkan program sarjana keperawatan. Peran perawat dalam sistem kesehatan semakin diakui dan dihormati.</p> |
| 3 | Perkembangan terkini | <p>Sampai saat ini industri keperawatan terus berkembang di Indonesia. Undang-undang dan standar profesional terus diperbarui untuk memenuhi persyaratan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang pelayanan kesehatan terdapat dalam UU Keperawatan no.38 tahun 2014.</p> |

Fenomena Permasalahan Keperawatan

Keperawatan adalah salah satu profesi terpenting dalam sistem perawatan kesehatan global. Seperti profesi lainnya, praktik keperawatan juga menghadapi banyak permasalahan yang dapat mempengaruhi kualitas

perawatan pasien dan pekerjaan keperawatan. Berikut adalah beberapa fenomena permasalahan dalam praktik keperawatan secara global.

Tabel 1.1 Fenomena permasalahan praktik keperawatan

| No | Fenomena | Deskripsi |
|----|--|--|
| 1 | Pekerjaan yang berlebihan | Perawat sering kali menghadapi beban kerja yang berat, termasuk jadwal yang padat, jumlah pasien yang banyak, dan tekanan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi dalam waktu yang terbatas. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, serta kelelahan. |
| 2 | Ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan | Di banyak negara, khususnya negara berkembang, ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan masih terjadi. Faktor-faktor seperti lokasi geografis, status sosial ekonomi, dan ketidaksetaraan gender dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengakses layanan yang memadai. |
| 2 | Kurangnya sumber daya | Beberapa fasilitas layanan kesehatan mungkin menghadapi tantangan terkait dengan kurangnya sumber daya, seperti kekurangan staf, peralatan medis yang tidak memadai, atau persediaan obat-obatan yang terbatas. Hal ini dapat menghambat kemampuan perawat untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif. |

| | | |
|---|----------------------------|---|
| 3 | Teknologi terus berkembang | Meskipun teknologi medis terus maju dan meningkatkan pelayanan pasien, perawat harus terus belajar dan beradaptasi dengan perubahan ini. Kurva pembelajaran yang curam dalam teknologi medis dapat menjadi sebuah tantangan. |
| 4 | Keamanan pasien | Keselamatan pasien merupakan perhatian utama dalam praktik keperawatan. Perawat harus memastikan bahwa prosedur medis dilakukan dengan benar, obat diberikan dengan tepat, dan tindakan pencegahan infeksi dilakukan dengan benar. |
| 5 | Kepuasan pasien | Memastikan pasien mematuhi pengobatan dan mengikuti instruksi medis seringkali menjadi masalah. Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain pemahaman pasien terhadap kondisinya, kebijakan biaya pengobatan, dan dukungan sosial. |
| 6 | Masalah etika | Perawat sering menghadapi situasi yang melibatkan dilema etika, seperti keputusan terkait penolakan perawatan, kerahasiaan pasien, atau kepatuhan terhadap hukum dan peraturan. |
| 7 | Beban emosional | Perawat sering kali menghadapi situasi sulit secara emosional, termasuk kematian pasien, penderitaan mereka, dan interaksi dengan keluarga yang berduka. Hal ini dapat menyebabkan stres |

| | | |
|----|----------------------------|--|
| | | emosional yang signifikan. |
| 8 | Pelatihan dan pengembangan | Perawat harus melanjutkan pelatihan dan pengembangannya agar selalu mengikuti perkembangan keterampilan dan pengetahuan terkini dalam praktik keperawatan. |
| 9 | Kekurangan staf perawat | Salah satu masalah utama dalam industri keperawatan adalah kekurangan staf perawat di banyak negara. Hal ini dapat menyebabkan beban kerja yang berat bagi perawat saat ini, meningkatkan risiko kelelahan dan mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan. |
| 10 | Masalah administratif | Beberapa perawat merasa mereka harus menghabiskan terlalu banyak waktu pada administrasi, pencatatan, dan tugas nonklinis lainnya, yang dapat mengganggu perawatan pasien secara langsung. |

Perkembangan Praktik Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu keperawatan dan konsultasi keperawatan yang pelayanannya berupa pelayanan fisiologis dan sosial yang komprehensif bagi individu, keluarga, dan masyarakat sakit dan sehat, mencakup seluruh umat manusia. Beberapa perkembangan besar dalam fenomena keperawatan meliputi:

1. Standar profesional:

Standar praktik keperawatan semakin seragam di seluruh dunia. Organisasi seperti *International Council of Nurse* (ICN) memainkan peran penting dalam mengembangkan pedoman dan standar keperawatan global.

2. Pendidikan dan Sertifikasi

Pendidikan keperawatan semakin terstandarisasi di seluruh dunia, dengan banyak negara yang mengadopsi program pendidikan setara. Sertifikasi dan lisensi perawat juga menjadi lebih penting dalam menjamin kualitas dan keamanan perawatan pasien.

3. Teknologi Medis

Teknologi telah mempengaruhi praktik keperawatan secara signifikan. Perangkat medis canggih, sistem rekam medis elektronik, telemedis, dan aplikasi layanan kesehatan telah memungkinkan perawat memberikan perawatan yang lebih efisien dan terukur.

4. Keperawatan di Komunitas

Peran keperawatan di komunitas semakin penting dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Perawat komunitas bekerja dengan orang-orang untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup mereka.

5. Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan perhatian utama dalam praktik keperawatan di seluruh dunia. Langkah-langkah yang berfokus pada keselamatan, seperti verifikasi identitas pasien dan pencegahan infeksi, diterapkan secara luas.

6. Kolaborasi Tim

Kolaborasi antar profesional di bidang pelayanan kesehatan semakin digalakkan. Perawat bekerja sama dengan dokter, apoteker, terapis, dan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan terpadu.

7. Perawatan yang berpusat pada pasien

Konsep perawatan yang berpusat pada pasien menjadi semakin penting, di mana perawat bekerja dengan pasien untuk membuat keputusan bersama tentang perawatan dan menghormati hak-hak pasien.

8. Perawatan Geriatri

Seiring bertambahnya usia penduduk dunia, perawatan geriatri semakin mendapat perhatian. Perawat dilatih untuk merawat lansia dengan memberikan perawatan yang berfokus pada kualitas hidup dan kesehatan mereka.

9. Telecare

Pertumbuhan telemedis memungkinkan perawat merawat pasien dari jarak jauh, terutama selama pandemi Covid-19. Hal ini telah memperluas akses pasien terhadap layanan kesehatan dan memerlukan perubahan dalam praktik keperawatan.

Upaya Mengatasi Permasalahan Keperawatan Secara Gkbal

Pemecahan masalah keperawatan dalam skala global merupakan tugas kompleks yang memerlukan komitmen dan kerjasama banyak pihak. Dalam melakukan praktik keperawatan, perawat harus mempunyai pemahaman yang benar tentang hakikat

keperawatan sebagai suatu profesi, profesi keperawatan serta peran dan fungsi keperawatan profesional.

Dalam hal ini perawat dituntut untuk menjalankan peran dan fungsinya sesuai dengan harapan profesi keperawatan dan masyarakat sebagai pengguna jasa keperawatan melalui asuhan keperawatan dan proses keperawatan. Beberapa upaya-upaya mengatasi masalah-masalah keperawatan pada tabel dibawah ini yang dapat **membantu meningkatkan sistem kesehatan global, meningkatkan kualitas layanan, dan memastikan akses yang adil terhadap kesehatan yang optimal untuk semua.** Diantaranya adalah:

Tabel 1.2 Upaya-upaya mengatasi masalah keperawatan

| No | Upaya | Aktivitas |
|----|--------------------------|--|
| 1 | Pendidikan dan pelatihan | Berinvestasi dalam pendidikan dan pelatihan perawat untuk memastikan mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan layanan berkualitas. Hal ini mencakup pelatihan keperawatan kesehatan masyarakat, keperawatan psikiatris dan praktik keperawatan khusus lainnya |
| 2 | Rekrutmen dan Retensi | Mengembangkan strategi rekrutmen dan retensi perawat yang berkualitas, termasuk insentif keuangan, peningkatan kondisi kerja dan peluang pengembangan karir. |
| 3 | Regulasi dan Sertifikasi | Menerapkan peraturan ketat untuk memastikan praktik keperawatan memenuhi standar |

| | | |
|----------|------------------------------------|---|
| | | tinggi. Hal ini mencakup akreditasi lembaga pelatihan keperawatan dan pembentukan badan pengawas yang kuat. |
| 4 | Meningkatkan rasio perawat-pasien: | Mengupayakan peningkatan rasio perawat-pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk mengurangi beban kerja perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan. |
| 5 | Telemedis dan Teknologi | Mengintegrasikan telemedis dan teknologi medis ke dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan akses terhadap perawatan, memantau pasien dari jarak jauh, dan meningkatkan efisiensi perawatan. |
| 6 | Promosi dan pencegahan kesehatan | Fokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pendidikan masyarakat, kampanye vaksinasi dan intervensi lain untuk mengurangi beban keuangan perawatan pasien. |
| 7 | Kolaborasi interprofesional | Mendorong kolaborasi antar perawat, dokter, apoteker, dan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan pasien yang komprehensif. |
| 8 | Penelitian dan Inovasi | Mendukung penelitian keperawatan yang sedang berlangsung untuk meningkatkan pemahaman tentang praktik terbaik, efektivitas intervensi, dan |

| | | |
|-----------|-----------------------------------|---|
| | | inovasi dalam perawatan. |
| 9 | Pengembangan kebijakan | Mengembangkan kebijakan kesehatan yang mendukung praktik keperawatan yang efektif dan layanan berkualitas tinggi, sekaligus mendorong akses yang adil bagi semua. |
| 10 | Advokasi dan Kesadaran Masyarakat | Melibatkan perawat dalam advokasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya peran perawat dalam sistem kesehatan dan memperjuangkan hak-hak pasien |
| 11 | Kerjasama internasional | Bekerja sama dengan organisasi kesehatan internasional dan negara-negara untuk berbagi pengetahuan, sumber daya dan pengalaman dalam memecahkan masalah keperawatan global. |
| 12 | Memberdayakan perawat | Memungkinkan perawat memainkan peran lebih besar dalam pengambilan keputusan kesehatan, advokasi pasien, dan kepemimpinan dalam transformasi sistem kesehatan. |

Kesimpulan

1. Pemahaman Terhadap Perkembangan Profesi

Memahami sejarah keperawatan memungkinkan perawat untuk mengenali perkembangan dan perubahan dalam profesi keperawatan dari waktu ke

waktu. Ini membantu perawat memahami peran dan tanggung jawab mereka dalam konteks sejarah dan menghormati perjuangan perawat terdahulu dalam memperjuangkan hak-hak dan standar profesi.

2. Peningkatan Identitas Profesi

Mengetahui sejarah keperawatan dapat memperkuat identitas profesi perawat. Hal ini membantu perawat merasa terhubung dengan warisan dan tradisi keperawatan mereka, yang dapat menjadi sumber motivasi dan kebanggaan dalam pekerjaan mereka.

3. Belajar dari kesalahan dan prestasi masa lalu

Mempelajari sejarah keperawatan juga memungkinkan perawat memahami bagaimana profesi berkembang dengan mengidentifikasi kesalahan yang terjadi di masa lalu dan mengapresiasi prestasi yang telah dicapai. Hal ini dapat membantu mencegah kesalahan serupa terjadi di masa depan dan mendorong perawatan yang lebih baik.

4. Perkembangan Teori dan Praktek

Sejarah keperawatan juga mencerminkan perkembangan teori dan praktek pelayanan kesehatan. Perawat dapat memahami bagaimana teori keperawatan berkembang dari waktu ke waktu, yang dapat membantu mereka merancang perawatan berbasis bukti yang lebih efektif.

5. Menghormati Alumni Sejawat Perawat

Memahami sejarah keperawatan memungkinkan perawat untuk menghormati dan mengingat peran penting perawat alumni dalam perawatan pasien dan pengembangan profesi keperawatan.

6. Konteks budaya dan sosial

Sejarah keperawatan mencerminkan peran keperawatan dalam konteks budaya dan sosial. Hal ini membantu perawat memahami bagaimana faktor budaya dan sosial mempengaruhi praktik keperawatan dan dapat membantu mereka memberikan perawatan yang lebih peka terhadap kebutuhan dan nilai pasien.

Daftar Pustaka

- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Budiono. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Febriana Viya, D. (2017). Konsep Dasar Keperawatan. Yogyakarta, Healthy
- Hidayat Alimul. Tahun 2007. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusnanto, S. M. (2004). Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC.
- Kozier, Barbara. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 7. Jakarta : EGC.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, <https://kbbi.web.id/sejarah>
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, <https://kbbi.web.id/fenomena>
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). Fundamental Keperawatan Buku 1 Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Simamora, R. H. (2019). Menjadi Perawat Yang: Cih'huy . Surakarta: Kekata Publisier.
- Sumijatun. (2010). Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional. Jakarta: Trans Info Media.
- Zaidin, H. A. (2002). Dasar Dasar Keperawatan Profesional. Jakarta: Widya Medika

Profil Penulis



Hasian Leniwita, S.Kep., Ners., M.Kep

Penulis lahir di Minas, Riau Pekanbaru dan bertugas sebagai dosen di Prodi Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia (UKI) Jakarta. Kecintaan terhadap profesi perawat dan semangat mengembangkan diri, membuat penulis terus menghidupi dan menjalani kehidupan profesionalisme perawat khususnya dalam mendidik mahasiswa calon perawat dan terus berjuang berguna bagi orang lain. Untuk itu saat ini penulis sedang menempuh pendidikan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Muhammadiyah Jakarta semester akhir. Semua hal yang di raih penulis dikarnakan adanya support dan doa dari keluarga, sahabat-sahabat dan orang-orang baik yang Tuhan hadirkan dalam hidup dan tentunya juga karena Anugerah serta pertolongan Tuhan yang Maha Kuasa. Penulis memiliki salah satu prinsip” Diberkatilah Orang Yang Mengandalkan Tuhan”

Email penulis: hasian.leniwita@uki.ac.id

ASPEK LEGAL, ETIK, KODE ETIK DAN PERLINDUNGAN HUKUM DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Frederick Setiawan., SH.,C.Med
Kantor Hukum Fred & Partners

Keperawatan merupakan salah satu profesi di bidang kesehatan yang berorientasi pada pelayanan kesehatan dengan segala perencanaan atau tindakan untuk membantu meningkatkan kesejahteraan kehidupan masyarakat (Hidayat, 2007). Kemudian perawat merupakan orang yang melakukan perawatan dengan memberi asuhan keperawatan atau disebut dengan pemberi asuhan keperawatan. Pemberi asuhan keperawatan adalah tugas perawat pelaksana (Hidayat, 2011). Perawat pelaksana bertugas memberikan asuhan keperawatan, membantu penyembuhan, membantu memecahkan masalah pasien dibawah pengawasan dokter atau kepala ruang (Pratiwi & Utami, 2010).

Untuk mencapai asuhan keperawatan yang sempurna maka proses keperawatan harus dilaksanakan sesuai dengan prosedurnya. Perawat diharapkan memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan kepercayaan penuh berdasarkan budaya dan keyakinan pasien. Di sinilah perawat dituntut untuk memiliki kepekaan dan kemampuan mendukung kepercayaan dan kesejahteraan pasien. Pasien

menginginkan perawat yang melayani mereka memiliki sikap yang baik, tersenyum, sabar, dapat berbicara dengan mudah dimengerti, dan ingin membantu yang tulus dan mampu menghargai pasien dan pendapat mereka (Holland;2017). Mereka berharap perawat memiliki pengetahuan yang memadai tentang kondisi penyakit sehingga perawat dapat mengatasi keluhan yang dialami oleh masing-masing pasien. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik maka, perawat harus memenuhi kaidah dari kode etik keperawatannya. Berikut kita akan membahas tentang etik, kode etik keperawatan.

Etik dan Kode Etik Keperawatan

Profesi kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus memenuhi kaidah dari kode etik suatu profesi. Kode Etik Profesi adalah pernyataan menyeluruh tentang tugas dan layanan profesi yang memandu anggota dalam praktik profesinya, baik dalam kaitannya dengan pasien, keluarga, komunitas, dan komunitas profesi, dengan profesinya, dan dengan dirinya sendiri. Sedangkan kode etik keperawatan adalah daftar perilaku atau bentuk prinsip/pedoman etik bagi perilaku profesi keperawatan secara profesional. Tujuan utama dari adanya kode etik keperawatan adalah untuk memberikan perlindungan kepada praktisi dan penerima pekerjaan keperawatan (Wandira et al., 2022).

Aspek etika keperawatan merupakan suatu hal yang penting bagi para perawat dalam memberikan pelayanan. Beberapa kasus pelanggaran etik yang terjadi di Indonesia, disebabkan karena perlakuan dalam keperawatan yang masih belum memenuhi standar. Artinya bahwa dalam pelayanan yang dilakukan oleh perawat sering terjadi salah satunya adalah pembiaran terhadap pasien sehingga terlambat mendapatkan

penanganan. Hal tersebut masih banyak terjadi, dan dialami oleh pasien. Maka perawat yang melakukan pelayanan dianggap kurang memperhatikan prinsip etika dalam asuhan keperawatan.

Menurut Hadad dan Eiger (2020) mengatakan bahwa banyak keluhan pasien karena adanya ketidakpedulian dari perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sementara perilaku perawat dalam memberikan pelayanan dalam asuhan keperawatan harus berpedoman pada etika perawatan. Asuhan keperawatan ini digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan agar segala tindakan yang diambilnya tetap memperhatikan kebaikan klien. Etika keperawatan mengandung unsur-unsur pengorbanan, dedikasi, pengabdian dan hubungan antara perawat dengan klien, perawat dengan dokter, perawat dengan sejawat, perawat dengan dirinya sendiri, perawat dengan keluarga klien dan perawat dengan pengunjung.

Dikarenakan Tenaga Keperawatan merupakan salah satu profesi, maka pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan standar praktik keperawatan, kode etik dan moral agar masyarakat sebagai penerima jasa mendapatkan pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu. Tenaga keperawatan bukanlah “pelengkap” dalam kedokteran. Sebab, keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang profesional dan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Keperawatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hendrik;2010)

Ada 7 prinsip etik dalam praktik keperawatan, antara lain:

1. Otonomi, menghormati hak pasien
2. *Non malficience*, tidak merugikan pasien
3. *Benefiience*, melakukan yang terbaik bagi pasien
4. *Justice*, bersikap adil kepada semua pasien
5. *veracity*, jujur kepada pasien dan keluarga
6. *Fidelity*, selalu menepati janji kepada pasien dan keluarga
7. *Confidentiality*, mampu menjaga rahasia pasien

Ada beberapa aspek prinsip etik yang sering terjadi seperti perawat terkadang tidak meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan karena menganggap pasien pasrah dengan apa yang dilakukan oleh petugas pada saat melakukan tindakan terhadap dirinya. Belum lagi pelayanan yang dilakukan perawat yang tidak sesuai dengan kode etik keperawatan yang telah ditetapkan. Sehingga hal tersebut mengurangi ke profesionalan perawat.

Aturan etik profesi dikembangkan dan disahkan oleh organisasi profesi itu sendiri, yang mempromosikan perwakilan profesi secara nasional dan internasional. Konsep etika yang menjadi pedoman teknis menjadi tanggung jawab anggota dalam pelaksanaannya. Karena profesi keperawatan bersifat profesional dan dalam praktiknya memiliki nilai/prinsip moral, aturan etika menjadi penting. Sebagai perawat profesional, perawat harus melaksanakan Kode Etik Keperawatan dengan sebaik-baiknya, dengan tetap berpegang teguh pada kode etik tersebut dan selalu bertindak berdasarkan nilai-nilai moral profesinya (Haugom et.al., 2019). Merealisasikan kaidah etika keperawatan dalam

pekerjaan keperawatan Masyarakat harus mengetahui aturan etika perawatan yang telah ditetapkannya Pemerintah.

Dalam keperawatan juga ada yang dikenal dengan sanksi administrasi. Sanksi administrasi adalah salah satu sanksi yang dapat diterapkan terhadap suatu pelanggaran atas suatu peraturan perundang-undangan, sanksi ini bentuk dari pemaksaan dari administrasi negara (pemerintah) terhadap warga Negara dalam hal adanya perintah-perintah, kewajiban-kewajiban, atau larangan-larangan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan oleh administrasi negara (pemerintah) termasuk didalamnya peraturan perundang-undangan bidang perizinan.

Perizinan dan registrasi tercantum dalam UU No 17 tahun 2023 pada pasal 260:

1. Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR.
2. STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan.
3. Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit:
 - a. memiliki ijazah pendidikan di bidang Kesehatan dan/ atau sertifikat profesi; dan
 - b. memiliki sertifikat kompetensi.
4. STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku seumur hidup.

Kemudian pada Pasal 261 menyatakan bahwa Pasal 260 tidak berlaku apabila:

1. yang bersangkutan meninggal dunia;
2. dinonaktifkan atau dicabut oleh Konsil atas nama Menteri; atau
3. dicabut berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap

Kemudian pada Pasal 283, mencantumkan tentang sanksi administrasi,

1. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan praktik perseorangan wajib menginformasikan identitas yang jelas termasuk nomor SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya.
2. Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berpraktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menginformasikan daftar nama, nomor SIP dan STR, serta jadwal praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
3. Setiap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif.
4. Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin

5. Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikenakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten / kota sesuai dengan kewenangannya.
6. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Didalam melakukan tugasnya maka perawat harus memenuhi standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur sesuai dengan yang tercantum dalam UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, pada Pasal 291, yaitu:

1. Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
2. Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri
3. Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.
4. Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Kemudian dalam praktik keperawatan juga tercantum tentang penegakan disiplin tenaga medis dan tenaga kesehatan pada UU Nomor 17 Tahun 2023 pasal 304, yaitu:

1. Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi.

2. Dalam rangka penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi.
3. Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
4. Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bersifat permanen atau ad.hoc
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Kemudian ada sanksi dalam praktik keperawatan yang tidak sesuai dengan disiplin tenaga keperawatan. Hal tersebut muncul dalam UU Nomor 17 tahun 2023 pada Pasal 306, yang berbunyi:

1. Pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) diberikan sanksi disiplin berupa
 - a. peringatan tertulis;
 - b. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut;
 - c. penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau
 - d. rekomendasi pencabutan SIP
2. Hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

3. Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Legal Aspek Praktik Keperawatan

Pada tahun 1965, *committee on Education* ANA mengeluarkan surat pernyataan yang menegaskan definisi keperawatan secara lebih utuh dan menitik beratkan pada peran mandiri keperawatan sebagai profesi, yaitu keperawatan merupakan profesi yang membantu dan memberikan pelayanan yang berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan individu. Kemudian keperawatan juga merupakan konsekuensi penting bagi individu yang menerima pelayanan, profesi ini memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh seseorang, keluarga atau kelompok (Potter & Perry;2005). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Pada tahun 2005 dalam Standar Profesi Perawat Indonesia mengatakan praktek keperawatan yaitu perawat peran sebagai pelaksana keperawatan, pengelola keperawatan dan atau kesehatan, pendidik dan peneliti. Dalam melaksanakan tugasnya berfungsi secara mandiri dan kerjasama (kolaborasi)(PPNI;2005).

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang di dasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditunjukkan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia Pada hakekatnya keperawatan merupakan

suatu ilmu dan kiat profesi yang berorientasi pada pelayanan yang memiliki empat tingkatan klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) serta pelayanan yang mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Hidayat;2008).

Kemudian perawat juga mempunyai dasar hukum dalam melakukan praktik keperawatan, yang antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 26 tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Perawat

Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 keperawatan masuk kedalam tenaga kesehatan sesuai dengan pasal 199 ayat (1), kemudian pada ayat (3) menyatakan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas perawat vokasi, ners, dan ners spesialis. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. Hal tersebut tercantum dalam Pasal 1 Point 7 dalam UU Nomor 17 tahun 2023.

Tenaga keperawatan sesuai dengan Pasal 210 UU Nomor 17 tahun 2023 pada ayat (2) menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga, artinya bahwa keperawatan yang dalam UU kesehatan masuk pada kelompok tenaga kesehatan memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah adalah diploma 3 (D3). Kemudian pada Pasal 212 berbicara tentang pendidikan tenaga kesehatan, yang antara lain:

1. Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan Tenaga Kesehatan program diploma, program sarjana, dan program sarjana terapan mendapatkan ijazah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan Tenaga Kesehatan program sarjana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat melakukan praktik profesi setelah menyelesaikan pendidikan profesi dan diberi sertifikat profesi.

Artinya bahwa pendidikan keperawatan mendapatkan ijazah yang diatur oleh undang-undang berdasarkan tingkat pendidikan yang dilalui. Dan keperawatan dalam hal ini dapat melakukan praktik keperawatan ketika yang bersangkutan telah menyelesaikan pendidikan profesi dan diberikan sertifikat profesi. Untuk mencapai standar kompetensi keperawatan, maka diatur didalam UU Nomor 17 tahun 2023 pada Pasal 213 yang menyatakan bahwa:

1. Dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan, mahasiswa pada program vokasi dan program profesi, baik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan harus mengikuti uji kompetensi secara nasional.
2. Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium.
3. Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan program vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat kompetensi.
4. Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan program profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi.

Keperawatan yang akan melakukan praktik keperawatan harus berdasarkan standar kompetensi dan standar profesi, untuk mendapatkannya maka keperawatan harus mengikuti uji kompetensi yang diselenggarakan secara nasional dan diselenggarakan oleh lembaga pendidikan yang bekerja sama dengan kolegium. Kemudian apabila sudah mengikuti uji kompetensi dan dinyatakan lulus maka keperawatan mendapatkan sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi pada saat berakhir masa pendidikannya. Perawat yang sudah lulus uji kompetensi tersebut wajib untuk diangkat sumpah profesi oleh penyelenggara pendidikan sesuai dengan etika profesi. Pengangkatan sumpah tersebut tercantum pada pasal 215 Undang-undang nomor 17 Tahun 2023.

Kemudian perawat sebagai tenaga kesehatan dapat meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan untuk mengembangkan keprofesiannya, hal tersebut ada pada Pasal 225 Undang-undang nomor 17 Tahun 2023. Di dalam Undang-undang Nomor 17 juga dimunculkan tentang standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional pada Pasal 291, yang berbunyi bahwa:

1. Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
2. Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri.
3. Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

4. Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik dapat melakukan penelitian dan pengembangan.
6. Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mendukung pembangunan Kesehatan di bidang ilmu pengetahuan, keahlian, kebijakan, dan teknologi melalui Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.
7. Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perlindungan Hukum terhadap Praktik Keperawatan

Hukum adalah kumpulan-kumpulan peraturan-peraturan yang terdiri dari norma dan sanksi-sanksi itu disebut hukum dan tujuan hukum itu adalah mengadakan ketatatertiban dalam pergaulan manusia, sehingga keamanan dan ketertiban terpelihara (Kansil;2002). Perlindungan berarti perbuatan memberi jaminan, atau keamanan, ketenteraman, kesejahteraan dan kedamaian dari pelindung kepada yang dilindungi atas bahaya atau risiko yang mengancamnya. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun tertulis.

Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum sebagai suatu gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum

memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Satjipto Raharjo mendefinisikan perlindungan hokum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum (Sukindar;2017).

Di dalam praktik keperawatan perlu dilindungi secara hukum, hal tersebut muncul pada Pasal 268 UU Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 268 yang menyatakan bahwa:

1. Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil.
2. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.

Pada ayat tersebut diatas bahwa dalam praktik keperawatan, maka demi peningkatan mutu dan kompetensi teknis profesi keperawatan dibutuhkan perlindungan dan kepastian hukum dengan membentuk konsil keprawatan. Konsil keperawatan adalah lembaga yang melakukan tugas secara independen. Konsil ini mempunyai fungsi dalam pengaturan, penetapan, pembinaan perawat dalam menjalankan praktik keprawatan. Maka peran konsil tercantum pada Pasal 269 UU Nomor 17 tahun 2023 sebagai:

1. merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas Konsil;
2. melakukan Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan

3. melakukan pembinaan teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Ketentuan mengenai tata kerja konsil, tugas, fungsi dan wewenangnya diatur dengan peraturan pemerintah sesuai dengan Pasal 271 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023. Saat ini pengaturan mengenai konsil tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 13 tahun 2020 tentang Tata Cara Pengusulan Calon Anggota Konsil Masing-masing Tenaga Kesehatan. Konsil dalam hal ini dilengkapi oleh kolegium. Kolegium merupakan badan yang dibentuk oleh organisasi profesi keperawatan dan bertugas mengampu pada disiplin ilmu keperawatan. Pada Undang-undang nomor 17 tahun 2023, maka pengaturan mengenai kolegium ada pada Pasal 272, yaitu:

1. Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium.
2. Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.
3. Kolegium memiliki peran:
 - a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - b. menyusun standar kurikulum pelatihan tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
4. Keanggotaan Kolegium berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu Kesehatan.
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Perlindungan tenaga perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan juga tercantum dalam Pasal 273, yang antara lain:

1. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
 - b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
 - c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
 - e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
 - g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;

- i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Mengenai organisasi profesi juga sudah diatur dalam Undang-undang Nomor 17 Pasal 311 dimana keperawatan dapat membentuk organisasi keperawatan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Daftar Pustaka

- Aziz Alimul Hidayat (2008) Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Salemba Medika: Jakarta
- C. S. T. Kansil, Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia, Penerbit Balai Pustaka, Jakarta, 2002, p.38.
- Haddad LM, Geiger RA (2020). Nursing ethical considerations. Treasure Island: StatPearls Publishing
- Haugom, E. W., Ruud, T., & Hynnekleiv, T. (2019). Ethical challenges of seclusion in psychiatric inpatient wards: A qualitative study of the experiences of Norwegian mental health professionals. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4727-4>
- Hendrik (2010), Etika dan Hukum Kesehatan, Penerbit EGC, Jakarta
- Holland, K. (2017). Cultural Awareness In Nursing And Health Care : An Introductory Text /.Description: Third Edition. New York: Routledge
- Kusnanto (2004) Pengantar profesi dan praktek keperawatan professional. EGC. Jakarta. Hal;96
- Norman L. Keltner Debbie Steele. (2014). Psychiatric Nursing -E-Book 7th Edition. Mosby
- Sri Praptianingsih (2006), Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- PPNI (2005) Standar Profesi Perawat Indonesia. (online). www.inna-ppni.or.id
- Potter dan Perry (2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan. EGC : Jakarta
- Ridwan HR (2017), Hukum Administrasi Negara (Revisi), Penerbit PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Simamora, R.H. (2010). Komunikasi dalam Keperawatan. Jilid 1. Jember University Press.

- Sukindar (2017), Perlindungan Hukum terhadap Perawat dalam Melakukan Tindakan Medis, *Jurnal Legalitas*, Vol.2, No.1
- Wandira, S. A., Alfianto, A. G., & Ulfa, M. (2022). Terapi Ners Generalis: Sesi 1 Pada Klien Dengan Kekambuhan Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Teori Peplau: Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 10(1), 35–42. <https://doi.org/10.47794/jkhws.v10i1.361>

Profil Penulis



Frederick Setiawan., SH.,C.Med,

Lahir di Cianjur pada tanggal 5 Agustus 1988. Menyelesaikan pendidikan sarjana hukum di Sekolah Tinggi Hukum Bandung. Saat ini tercatat sebagai Mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Pasundan. Mengawali karir didunia perbankan sebagai legal mendorong penulis untuk focus dibidang hukum dan mengembangkan diri sebagai Advokat dengan tercatat sebagai anggota Perhimpunan Advokat Indonesia (PERADI), pengurus cabang Asosiasi Advokat Indonesia (AAI) serta sebagai founder Kantor Hukum Fred & Partners. Sejak awal karirnya, lebih banyak berkecimpung di dunia hukum bisnis dan perusahaan. Berangkat dari hal sederhana yakni pengurusan legalitas dan perizinan perusahaan, drafting dan review perjanjian, hingga diberikan kesempatan yang luar biasa untuk mendampingi klien besar serta tergabung dalam pemberian bantuan hukum di Pengadilan Negeri sebagai bentuk pengabdian terhadap masyarakat yang tersandung dalam permasalahan hukum.

Hingga saat ini Penulis telah membuat beberapa buku diantaranya “Book Chapter Hukum Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan” dan “Filsafat Hukum, Hukum : Cita, Citra, Realita”.

Email : frederickgwanteng@gmail.com

STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL

Janice Sepang, S.Kep,Ns,M.Kep
STIKes Bala Keselamatan Palu

Latar Belakang

Di sepanjang sejarahnya, keperawatan telah memberikan pengaruh yang sangat besar dalam daur kehidupan manusia. Kini perawat dapat menerapkan pengetahuan, kepemimpinan, semangat, dan keahlian yang sangat berarti bagi perluasan peran yang dapat meningkatkan partisipasi, tanggungjawab, dan penghargaan. Keperawatan akan terus berkembang dalam memberikan layanan dengan komitmen yang sungguh-sungguh, yang tak akan punah oleh waktu.

Dalam mempertahankan keberadaannya dalam peradaban dunia yang semakin kompleks ini, tentunya keperawatan harus terus mengasah kemampuannya, dengan tidak mengabaikan standar-standar dalam penerapan layanan keperawatan, termasuk didalamnya adalah standar praktik keperawatan professional.

Standar Praktik Keperawatan Profesional di Indonesia telah di uraikan lebih jelas oleh Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2005. Adapun yang dimaksud standar praktik keperawatan adalah suatu proses atau langkah yang sistematis yang diawali dengan Pengkajian, Diagnosis Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

Standar Asuhan Keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang merujuk pada tingkat kinerja yang diharapkan, sehingga akan mencapai kualitas struktur, proses, dan hasil yang dapat diukur atau dinilai.

Ruang Lingkup

Lingkup Standar Praktik Keperawatan Profesional (PPNI,2005) :

1. Standar I ; Standar Pengkajian
2. Standar II ; Standar Diagnosa Keperawatan
3. Standar III ; Standar Perencanaan Keperawatan
4. Standar IV ; Standar Pelaksanaan Keperawatan
5. Standar V ; Standar Evaluasi Keperawatan

Standar Praktek Keperawatan Profesional

1. Standar I Pengkajian
 - a. Standar I : Kegiatan yang dilakukan perawat adalah mengumpulkan data mengenai status kesehatan klien, yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh, akurat, dan berkesinambungan.
 - b. Rasional : Proses pengkajian keperawatan merupakan aspek yang sangat penting dan mendasar dalam proses keperawatan yang bertujuan menetapkan data dasar mengenai status kesehatan klien yang dipakai dalam merumuskan masalah atau diagnosis keperawatan serta rencana tindakan keperawatan.

c. Kriteria Struktur :

- 1) Metode pengumpulan data yang digunakan dapat menjamin pengumpulan data yang sistematis dan lengkap.
- 2) Diperbaharainya data pada setiap pencatatan yang ada, kemudahan memperoleh data, serta terjaga kerahasiaan data tersebut.
- 3) Praktek mempunyai system pengumpulan data keperawatan yang menjadi bagian dari system pencatatan kesehatan klien.
- 4) Di tatanan praktek tersedia system penyimpanan data, serta tersedianya sarana dan lingkungan yang mendukung.

d. Kriteria Proses :

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta mempelajari data penunjang, juga catatan lainnya.
- 2) Sumber data terdiri dari : klien, keluarga atau orang terdekat lainnya, tim kesehatan, rekam medic, serta catatan lain yang terkait dengan klien.
- 3) Data-data yang dikumpulkan adalah data yang berfokus pada : status kesehatan klien saat ini, status kesehatan masa lalu, status fisiologis, status psikologis, status sosial kultural, status spiritual, juga respon terhadap nyeri atau rasa sakit yang dialami.

- e. Kriteria Hasil :
 - 1) Data dicatat dan dianalisis sesuai dengan standar dan format yang ada.
 - 2) Data yang dihasilkan adalah akurat, terkini, dan sesuai kebutuhan klien.
- 2. Standar II Diagnosis Keperawatan
 - a. Standar II

Standar II : Perawat melakukan analisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan.
 - b. Rasional :

Sebagai dasar pengembangan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan bagi klien.
 - c. Kriteria Struktur :

Tatanan praktek memberi kesempatan kepada rekan sejawat untuk melakukan validasi diagnosis keperawatan dan mekanisme pertukaran informasi tentang hasil penelitian dalam menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat untuk mengakses sumber-sumber dan program pengembangan profesional yang terkait mengenai diagnosis klien.
 - d. Kriteria Proses :

Proses diagnosis terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan.

Komponen diagnosis terdiri dari : Masalah (Problem) – Penyebab (Etiologi) – Tanda & Gejala – atau Masalah dan Penyebab.

Bekerja sama dengan klien, dekat dengan klien, , petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan dan melakukan kajian ulang serta revisi diagnosis berdasarkan data baru klien.

e. Kriteria Hasil :

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

3. Standar III Perencanaan Keperawatan

a. Standar III :

Perawat menyusun rencana tindakan keperawatan dalam upaya mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien.

b. Rasional :

Perencanaan keperawatan dikembangkan berdasarkan diagnosis keperawatan.

c. Kriteria Struktur :

Tatanan praktek menyediakan : Sarana yang dibutuhkan untuk mengembangkan perencanaan berdasarkan mekanisme pencatatan, sehingga dapat dikomunikasikan.

d. Kriteria Proses :

- 1) Perencanaan terdiri dari : Penetapan prioritas masalah – Tujuan – Rencana Tindakan.
- 2) Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- 3) Perencanaan bersifat individual (individu, kelompok, dan masyarakat) sesuai dengan kebutuhan klien.
- 4) Mendokumentasikan rencana tindakan keperawatan.

e. Kriteria Hasil :

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

4. Standar IV Pelaksanaan Tindakan

a. Standar IV :

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

b. Rasional :

Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan peran serta aktif dari klien dalam tindakan keperawatan sangat berpengaruh pada hasil yang diharapkan tercapai.

c. Kriteria Struktur :

Tatanan praktek menyediakan sumber data untuk pelaksanaan tindakan.

Pola ketenagaan yang sesuai kebutuhan pada mekanisme untuk mengkaji dan merevisi pola ketenagaan secara periodic.

Pembinaan dan peningkatan keterampilan klinis keperawatan, dan system konsultasi keperawatan.

d. Kriteria Proses :

- 1) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan klien.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan.
- 4) Melakukan supervise terhadap perawat pelaksana.
- 5) Koordinator pelayanan dan advokasi terhadap klien untuk mencapai tujuan kesehatan.
- 6) Menginformasikan kepada klien tentang status kesehatan.
- 7) Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga.
- 8) Mengkaji kembali dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Kriteria Hasil :

- 1) Mendokumentasi tindakan keperawatan dan respons klien secara sistematis dan dengan mudah diperoleh kembali.
- 2) Tindakan keperawatan dapat diterima klien.
- 3) Ada bukti-bukti yang terukur terkait pencapaian tujuan.

5. Standar V Evaluasi

a. Standar V :

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

b. Rasional :

Praktek keperawatan merupakan proses dinamis yang mencakup berbagai perubahan data, diagnosis atau perencanaan yang telah dibuat sebelumnya.

Efektifitas asuhan keperawatan tergantung pada pengkajian yang berulang-ulang.

c. Kriteria Struktur :

Tatanan praktek menyediakan sarana dan lingkungan yang mendukung terlaksananya proses evaluasi dan akses informasi yang dapat digunakan perawat dalam penyempurnaan perencanaan dan supervisi serta konsultasi untuk membantu perawat melakukan evaluasi secara efektif dan mengembangkan alternative perencanaan yang tepat.

d. Kriteria Proses :

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

e. Kriteria Hasil :

- 1) Diperolehnya hasil revisi data, diagnosis, rencana tindakan keperawatan berdasarkan evaluasi.
- 2) Klien berpartisipasi dalam proses evaluasi dan revisi rencana tindakan hasil evaluasi digunakan untuk mengambil keputusan yang tepat.

Standar Praktek Keperawatan Klinis

Standar Praktek Keperawatan Klinis menurut ANA, dalam Kozier, 2010 menyusun standar sebagai berikut :

1. Pengkajian

Perawat mengumpulkan data kesehatan klien.

2. Diagnosis

Perawat menganalisis data pengkajian dalam menentukan diagnosis keperawatan.

3. Identifikasi Hasil

Perawat mengidentifikasi hasil yang diharapkan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien.

4. Perencanaan

Perawat menyusun rencana perawatan yang menjelaskan intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan.

5. Implementasi

Perawat melaksanakan intervensi yang telah diidentifikasi dalam rencana perawatan.

6. Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Setelah memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan standar asuhan tersebut diatas, lebih lanjut lagi dijelaskan oleh *American Nurses Association* (ANA), bahwa perawat dalam memberikan asuhan dapat dinilai kinerjanya berdasarkan Standar Kinerja Profesional, yaitu sebagai berikut dibawah ini :

1. Kualitas Asuhan

Perawat secara sistematis mengevaluasi kualitas dan efektifitas praktik keperawatan.

2. Penilaian Kinerja

Perawat mengevaluasi praktik keperawatannya terkait standar praktik profesional dan aturan dari Undang-Undang yang relevan.

3. Pendidikan

Perawat mendapat dan tetap ilmu pengetahuan terkini dalam praktik keperawatan.

4. Hubungan antar kolega

Perawat berinteraksi dengan dan berkontribusi untuk perkembangan profesional kelompok dan penyedia layanan keperawatan lain sebagai kolega.

5. Etik

Keputusan dan tindakan perawat yang dilakukan untuk kebaikan klien diputuskan sesuai dengan etik.

6. Kolaborasi

Perawat berkolaborasi dengan klien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan dalam merawat klien.

7. Penelitian

Perawat memanfaatkan temuan penelitian dalam praktik keperawatannya.

8. Pemanfaatan sumber daya

Perawat mempertimbangkan factor yang berkaitan dengan keamanan, efektifitas, dan biaya dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

Kriteria Profesi

Keperawatan senantiasa berusaha untuk mendapatkan pengakuan sebagai profesi. Definisi profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pendidikan yang menjangkau secara luas, atau panggilan yang membutuhkan pemahaman, kompetensi, dan persiapan yang khusus. Umumnya yang membedakan profesi dengan jenis pekerjaan lain adalah :

1. Persyaratannya yang membutuhkan pelatihan lama dan khusus guna mendapatkan inti pengetahuan yang relevan dengan peran yang akan dilakukan.

Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki ilmu pengetahuan dan keahlian yang berbatas tegas. Ada sejumlah kerangka kerja konseptual keperawatan yang digunakan sebagai pengetahuan dasar keperawatan dan mengarahkan praktik keperawatan, pendidikan, dan penelitian yang berkelanjutan.

2. Orientasi individu terhadap layanan, baik dalam suatu komunitas atau suatu organisasi.

Orientasi layanan, membedakan keperawatan dari pekerjaan lain yang terutama lebih menekankan pada keuntungan saja. Banyak pihak mempertimbangkan pada men dahulukan kepentingan orang lain, sebagai penanda suatu profesi keperawatan memiliki budaya melayani orang lain.

3. Penelitian yang berkelanjutan

Peningkatan penelitian dalam keperawatan sangat memberikan kontribusi dalam praktik keperawatan. Tahap perkembangan penelitian keperawatan dalam dasawarsa makin mengarah pada profesionalitas keperawatan, dan hal ini dibuktikan dengan makin perkembangnya pusat-pusat penelitian keperawatan.

4. Kode etik

Sejak dulu perawat menempatkan harga diri dan martabat orang lain di atas segalanya. Profesi keperawatan menuntut integritas anggotanya, dimana tiap anggota perawat dituntut melakukan hal yang tepat dan benar diatas kepentingan diri sendiri.

5. Otonomi

Suatu profesi disebut memiliki otonomi, bila profesi tersebut mampu mengelola diri serta menggunakan standar untuk anggotanya. Bagi anggota praktisi keperawatan, otonomi memiliki makna independensi dalam bekerja, bertanggungjawab dan tanggung gugat terhadap setiap tindakan yang dilakukan.

6. Organisasi Profesi

Yang membedakan antara profesi dan pekerjaan yaitu adanya pengelolaan di bawah sebuah payung organisasi profesi. Pengelolaan adalah penerapan dan pemeliharaan ketentuan sosial, politik dan ekonomi yang dimanfaatkan oleh praktisi untuk mengatur praktik mereka, dan urusan profesinya. Oleh karena itulah setiap perawat harus bekerja dalam organisasi profesi yang diakui.

Perlu adanya perbedaan antara dua istilah yang terkait dengan profesi, yaitu profesionalisme dan profesionalisasi. Profesionalisme merujuk pada karakter, semangat atau metode professional. Profesionalisme merupakan serangkaian atribut, cara hidup yang menunjukkan rasa tanggungjawab dan komitmen. Sedangkan profesionalisasi adalah proses menjadi professional, yang dimana mendapatkan ciri khas tertentu agar dianggap professional.

Daftar Pustaka

Kozier, Erb, et al, (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, & Praktik, EGC, Jakarta

<https://www.scribd.com/document/366269531/Standar-Lingkup-Praktik-Keperawatan>

Profil Penulis



Janice Sepang, S.Kep,Ns,M.Kep

memiliki ketertarikan dalam menulis buku-buku yang terkait dengan bidang kesehatan/keperawatan sejak tahun-tahun masa pandemic Covid-19 (2020-2022), yang pada awalnya untuk mengisi waktu yang banyak harus dihabiskan dirumah oleh karena kondisi pandemic ini. Namun, seiring waktu yang terus berjalan ini, ternyata menulis buku ternyata banyak sekali manfaat yang baik bagi pengembangan diri sendiri, juga untuk mahasiswa yang menekuni di bidang keperawatan, khususnya bagi mahasiswa ditempat saya meniti karier sebagai seorang dosen keperawatan. Harapannya ke depan, buku ini dapat menjawab kebutuhan mahasiswa dibidang keperawatan, juga dapat menambah wawasan bagi kalangan dosen dibidang kesehatan/keperawatan juga. Sehingga dimasa mendatang pendidikan dibidang keperawatan akan semakin maju dan professional dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Email: sepangjanice@gmail.com

FALSAFAH DAN PARADIGMA DALAM KEPERAWATAN

Ns. Sarwan, S.Kep., M.Kep
Universitas Muhammadiyah Manado

Pendahuluan

Manusia pada dasarnya memerlukan falsafah bagi dirinya dalam memandang realitas kehidupan. Karena dengan falsafah seseorang dapat mengartikan nilai, kepercayaan serta pendapat mereka tentang dunia dan menginformasikan ide-ide yang dimilikinya. Falsafah hadir dalam diri seseorang berdasarkan pada pengalaman hidup yang dialaminya, dari cara mereka mengevaluasi suatu pengamatan dan percobaan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Falsafah menjadi ciri utama pada suatu komunitas baik komunitas berskala besar maupun berskala kecil, salah satunya adalah komunitas profesi keperawatan.

Sebagai seorang perawat tentunya dalam menjalankan profesi keperawatan harus senantiasa menggunakan nilai-nilai keperawatan dalam melayani pasien. Pada aspek lain bahwa falsafah keperawatan dapat digunakan untuk mengkaji penyebab dan hukum-hukum yang mendasari realitas. Dalam falsafah keperawatan pasien di pandang sebagai makhluk holistik, yang harus dipenuhi segala kebutuhannya, baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan secara komprehensif.

Falsafah Keperawatan

Falsafah merupakan bagian yang dimiliki oleh setiap orang diantaranya adanya sebuah gagasan, anggapan, pemikiran yang mendalam tentang sesuatu dan sikap batin yang paling dasar serta mengungkapkan pemikiran yang dalam dijadikan sebagai pandangan hidup. (KBBI, 2021) Falsafah hadir dalam diri seseorang berdasarkan pada pengalaman hidup yang dialaminya, dari cara mereka mengevaluasi suatu pengamatan dan percobaan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya (Lestari, 2018).

Menurut Brajakson (2017), Falsafah merupakan pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai sebab-sebab, azas-azas, hukum, dan sebagainya daripada segala yang ada dalam alam semesta ataupun mengenai kebenaran dan arti adanya sesuatu.

1. Definisi Falsafah Keperawatan

Falsafah keperawatan merupakan keyakinan perawat terhadap nilai-nilai yang dimilikinya, yang dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mengaplikasikan teori keperawatan serta memberikan ruang bagi perawat untuk lebih memahami tentang keperawatan terutama yang berkaitan dengan praktik keperawatan (Mcintyre & Mcdonald, 2013 dalam Lestari, 2018).

Falsafah keperawatan dalam (Brajakson, 2017) merupakan pandangan dasar tentang hakikat manusia dan esensi keperawatan yang menjadikan kerangka dasar dalam praktik keperawatan. Falsafah keperawatan bertujuan mengarahkan aktifitas keperawatan yang akan dilakukan. Keperawatan memandang manusia secara utuh (holistik) yang harus dipenuhi segala kebutuhannya baik bio, psiko, sosial dan spiritual.

Aktifitas keperawatan bersifat universal dalam arti tidak membedakan atas ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, etik, agama, aliran politik, dan status sosial ekonomi. Falsafah keperawatan mengkaji penyebab dan hukum yang mendasari realitas serta keingintahuan tentang gambaran sesuatu yang lebih berda sarkan pada alasan logis daripada metode empiris.

2. Tujuan Falsafah Keperawatan

Pada hakekatnya, tujuan dari falsafah keperawatan yaitu mengarahkan kegiatan atau aktifitas keperawatan yang dilakukan dimana hal tersebut dilakukan berdasarkan pendekatan humanistik

- a. Menghargai dan mengormati martabat manusia
- b. Memberikan perhatian kepada pasien
- c. Menjunjung tinggi keadilan bagi sesama manusia.

3. Kerangka Konseptual Falsafah Keperawatan

Falsafah keperawatan merupakan hal fundamental dalam aktifitas keperawatan dimana hal tersebut merupakan bentuk keyakinan dan kemampuan diri perawat dalam meberikan pelayanan kepada pasien, Bruce *et al.* 2014 menerangkan falsafah keperawatan dengan memakai kerangka konseptual yang berfokus pada isi, metode dan pandangan hidup, diataranya:

| | Falsafah sebagai bagian dari isi keperawatan | Falsafah sebagai metode | Falsafah sebagai pandangan hidup |
|-------------------|--|--|--|
| Kerangka Falsafah | Falsafah digunakan untuk mengidentifikasi fenomena utama yang menarik dalam suatu keilmuan | Perawat menggunakan falsafah untuk mengkaji keberagaman dan pengalaman | Falsafah mentransformasikan manusia menjadi lebih bijaksana |
| Contoh | Perawat mengkaji tentang keperawatan, pasien, lingkungan, sehat-sakit, perkembangan keperawatan, mengidentifikasi dan memvalidasi pengetahuan tentang keperawatan, etika keperawatan, fenomena keperawatan dan praktik keperawatan | Sebagai metode falsafah keperawatan berguna untuk menggali kemungkinan, analisis, kritik, tantangan, dan membuat asumsi, nilai dan kepercayaannya. | Berperan dalam mengembangkan teori, praktik keperawatan, dan professional perorangan |

a. Falsafah Sebagai Bagian Dari Isi Keperawatan

Falsafah sebagai bagian isi dari keperawatan yang berhubungan dengan adanya fenomena utama dalam suatu profesi dan keilmuan yang terkait dengan manusia, sehat-sakit dan lingkungan. Praktik keperawatan merupakan sentral dari pemikiran filosofis yaitu mengenai apa itu perawat, apa itu keperawatan, dan apa yang dimaksud dengan keperawatan yang benar. Falsafah digunakan untuk membuat keputusan yang tepat dalam praktik keperawatan. Falsafah sebagai bagian dari keperawatan berguna untuk perawat praktik, perawat pendidik, dan mahasiswa keperawatan.

b. Falsafah Sebagai Metode Keperawatan

Falsafah sebagai metode keperawatan membantu perawat dalam melakukan analisis, kritik, menghadapi tantangan, dan mengatasi kejadian situasional terkait dengan *patient safety* dan etika keperawatan. Falsafah keperawatan dapat membantu perawat dalam mengembangkan kapasitas dirinya sebagai perawat yang menjunjung tinggi moral. Falsafah juga dapat membantu perawat untuk mengeksplorasi pertanyaan yang berkaitan dengan bidang non keilmuan yang mungkin penting bagi kemajuan keilmuan keperawatan itu sendiri. Contohnya dengan menggunakan penyelidikan filosofis perawat dapat mengajukan pertanyaan seperti apa saja prinsip-prinsip praktik keperawatan? Apa saja batasan keperawatan? Bagaimana cara mengembangkan hubungan perawat klien? dengan memikirkan pertanyaan-pertanyaan tersebut perawat dapat terlatih untuk berpikir kritis dan logika dalam mendefinisikan ilmu keperawatan

c. Falsafah Sebagai Pandangan Hidup Dalam Keperawatan

Falsafah dipakai sebagai pandangan hidup dalam keperawatan diwujudkan dalam setiap tindakan praktik keperawatan yang dilakukannya meliputi pengetahuan, etika dan lainnya. Dengan menjadikan falsafah keperawatan sebagai pandangan hidup perawat dapat mengembangkan teori, praktik keperawatan dan meningkatkan profesionalitas

Paradigma Keperawatan

1. Definisi Paradigma Keperawatan

Paradigma merupakan pola atau skema yang mencoba mengorganisasikan atau menerangkan suatu proses yang dimana pola pikir tersebut berakar pada filsafat atau teori tertentu yang dianut pemikirnya. Paradigma juga sebagai instrumen para pakar mengabstrasikan realita suatu tata pikir bagaimana melihat fenomena masalah dalam bentuk obyek pengamatan dan variabel-variabel yang mempengaruhinya.

Paradigma keperawatan merupakan suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau hubungan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori tersebut guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan. Elemen dari paradigma keperawatan berhubungan langsung dengan kegiatan profesi keperawatan, termasuk perkembangan pengetahuan, filosofi, teori, pengalaman pendidikan, penelitian dan praktik (Asmadi, 2008; Potter & Perry, 2009).

Paradigma keperawatan adalah suatu cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan terhadap fenomena yang ada dalam keperawatan. Paradigm keperawatan ialah cara pandang secara global yang dianut atau dipakai oleh mayoritas kelompok keperawatan atau menghubungkan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan (Budiono, 2016).

2. Fungsi Paradigma Keperawatan

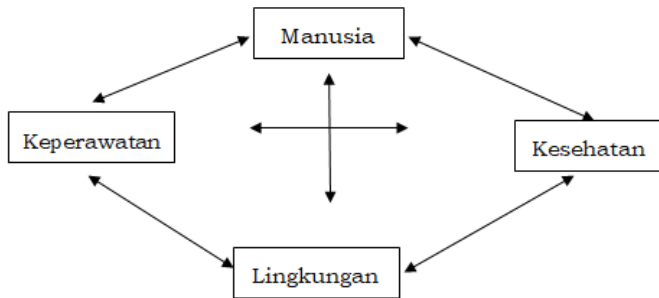
Paradigma keperawatan memiliki fungsi antara lain:

- a. Memberi arah dalam pengembangan keperawatan sebagai suatu profesi
- b. Memberi arah kepada perawat dalam menyikapi dan menyelesaikan berbagai persoalan yang melingkupi profesi keperawatan seperti aspek pendidikan dan pelayanan keperawatan serta kehidupan profesi.

3. Metaparadigma Keperawatan

Metaparadigma menurut Fawcett adalah perspektif global dari sebuah disiplin ilmu, konsep global mengenai fenomena yang menjadi pusat perhatian dari disiplin ilmu, global proposisi yang menjelaskan konsep dan global proposisi yang menetapkan hubungan diantara beberapa konsep (Masters, 2015).

Paradigma keperawatan mencakup empat komponen, yaitu manusia, keperawatan, kesehatan dan lingkungan/situasi. Diantara komponen-komponen tersebut sangat penting dan memiliki kedudukan yang sama, dapat diartikan jika salah satu komponen tersebut terjadi masalah maka berdampak pada komponen lainnya.



Gambar diatas dapat dijelaskan masing-masing komponen sebagai berikut:

1. Manusia

Manusia merupakan makhluk yang paling sempurna sebagai ciptaan Tuhan. Manusia memiliki sifat, karakteristik, dan berespon terhadap stimulus yang diberikan tentunya akan berbeda dalam meresponnya. Manusia dalam mempertahankan hidupnya memerlukan berbagai dukungan system, yang terdiri dari subsistem (system organ) dan suprasistem (keluarga, masyarakat dan sosial budaya)

Dalam memahami aspek hidup manusia secara menyeluruh, perlu diketahui beberapa aspek utama yaitu fisik, mental, sosial dan spiritual.

a. Aspek Fisik

Aspek fisik berkaitan dengan bagian yang tampak dari manusia, terutama mengacu pada hubungan manusia dengan bagian luar dirinya. Demikian aspek ini manusia dapat dilihat, disentuh dan diukur.

b. Aspek Mental

Aspek ini berkaitan dengan pikiran, emosi dan kepribadian manusia. Selain itu aspek ini berkaitan juga dengan cipta, ras, karsa, motivasi dan integrasi manusia. Selanjutnya aspek mental mengacu pada hubungan seseorang dengan bagian dalam dirinya (jiwa). Sesungguhnya aspek ini tidak tampak, karena tidak bisa diraba, disentuh, ataupun diukur. Aspek mental memungkinkan manusia berhubungan dengan diri sendiri dan lingkungan secara utuh, membuat jarak, membedakan diri dan bahkan dengan dirinya sendiri.

c. Aspek Sosial

Aspek sosial berkaitan dengan keberadaan manusia yang tidak mungkin berdiri sendiri, melainkan juga dilihat dalam hubungannya dengan pihak luar (horizontal) dunia sekelilingnya. Manusia selalu hidup dalam interelasi dan interaksi yang berkesinambungan. Manusia tidak dapat tumbuh tanpa relasi dan interaksi. Sebagaimana makhluk holistik, manusia dipengaruhi oleh lingkungan dalam dirinya dan lingkungan luar baik keluarga, kelompok maupun komunitas. Dalam berhubungan dengan lingkungan, manusia harus mengembangkan strategi coping yang efektif agar mampu beradaptasi (basuki, 2005).

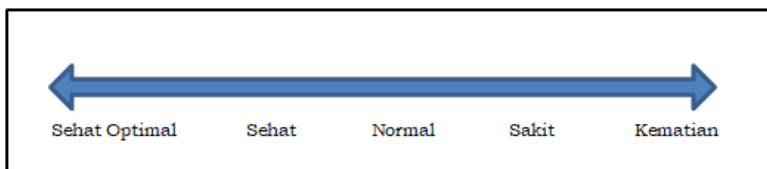
d. Aspek Spiritual

Aspek spiritual berhubungan dengan jati diri manusia. Manusia secara vertikal berhubungan dengan Tuhan YME. Dalam hal ini manusia berhubungan dengan sesuatu yang berbeda jauh diluar jangkauannya.

2. Kesehatan

Sehat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menggerakkan sumberdaya baik fisik, mental maupun spiritual untuk pemeliharaan dan keuntungan dirinya sendiri. *World Health Organization* (WHO) merumuskan sehat dalam arti luas, yaitu keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan. Salah satu ukuran yang dipakai untuk mengukur tingkat atau status kesehatan adalah rentang sehat sakit.

Definisi rentang sehat sakit ialah skala hipotesa seseorang yang berjenjang untuk mengukur keadaan seseorang pada skala yang bersifat dinamis, individualis dan tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Menurut model ini keadaan sehat sakit selalu berubah secara konstan dimana rentang tersebut berada diantara dua arah, yaitu sehat optimal dan kematian. Apabila status kesehatan kita bergerak kearah kematian maka kita berada pada kondisi area sakit (*illness area*), tetapi apabila status kesehatan kita bergerak kearah sehat maka kita berada dalam area sehat (*wellness area*).



3. Lingkungan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan lingkungan adalah suatu kawasan yang terdapat didalamnya. Lingkungan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan manusia, meliputi lingkungan sosial, status ekonomi dan kesehatan. Menurut Iskandar (2018) lingkungan

termasuk faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia baik faktor dari internal maupun eksternal.

Lingkungan internal meliputi aspek genetika, struktur dan fungsi tubuh, serta psikologis. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi lingkungan sekitar manusia baik lingkungan fisik, biologi, sosial, kultural dan spiritual. Lingkungan internal dan eksternal akan mempengaruhi sikap dan perilaku manusia termasuk persepsinya tentang sehat sakit, cara-cara memelihara dan mempertahankan kesehatan serta menanggulangi penyakit.

Pada kenyataannya lingkungan merupakan faktor terpenting sebab dapat mempengaruhi kesehatan dimana apabila lingkungan itu kotor dapat menyebabkan kesehatan manusia terganggu sehingga manusia perlu merawat dirinya atau membutuhkan perawatan dari orang lain.

4. Keperawatan

Definisi keperawatan dalam Undang-Undang Keperawatan No.38 Tahun 2014 adalah suatu kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik dalam keadaan sehat atau sakit. Keperawatan dapat diwujudkan dengan adanya pelayanan keperawatan professional yang merupakan bagian terintegrasi yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan.

Dalam paradigma keperawatan, komponen keperawatan membahas hal apa saja yang dilakukan perawat dan apa yang mereka ketahui. Terdiri dari tindakan/intervensi keperawatan serta keterampilan seorang perawat. Maka dari itu keperawatan yang sukses memerlukan lebih dari sekedar kemampuan untuk melakukan tes diagnostik yang tepat. Ini juga membutuhkan perilaku *care* dan kerja sama tim. Selain itu komponen keperawatan mempertimbangkan:

- a. Pengalaman kerja
- b. Pengetahuan tentang teori dan praktik terbaik
- c. Penerapan pengetahuan professional dalam perawatan pasien secara langsung dan tidak langsung

Keperawatan memiliki fungsi yang unik antara lain membantu individu baik sehat maupun sakit. Fungsi ini digambarkan dalam kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan, penyembuhan penyakit dan membantu klien dalam mendapatkan kematian yang damai. Hal ini dilakukan untuk membantu klien mendapatkan kembali fungsi kemandiriannya secepat mungkin.

Hubungan Konsep Teori Paradigma dengan falsafah keperawatan

Falsafah keperawatan adalah filosofi atau dasar yang masih bersifat abstrak menjelaskan suatu konsep keilmuan termasuk dalam keperawatan. Sedangkan, paradigma sudah mulai menjabarkan terhadap apa yang terkandung di dalam filosofi keperawatan. Sehingga paradigma keperawatan dapat dijadikan suatu cara perawat memandang permasalahan yang ada dalam disiplin ilmu keperawatan.

Penerapan Paradigma Keperawatan dalam Layanan Kesehatan pada Klien

Keperawatan sebagai suatu profesi yang berbeda dengan profesi lain haruslah memiliki suatu cara pandang yang berbeda pula dalam menyikapi setiap permasalahan yang ada dalam profesinya. Sebagaimana pandangan Peterson and Zderad, bahwa manusia merupakan individu sebagai orang mampu serta terbuka terhadap pilihan, serta mempunyai nilai dan manifestasi unik. Sehingga seorang perawat harus mampu menghargai keinginan klien dan keluarga selama keinginan itu tidak membahayakan klien.

Asuhan keperawatan yang merupakan bentuk pelayanan professional keperawatan, pada praktiknya hendaknya pawat dalam memberikan pelayanan harus memperhatikan seluruh aspek yang termasuk dalam paradigma keperawatan diantaranya manusia sebagai makhluk holistic dan unik dengan segala macam kebutuhannya, lingkungan baik internal maupun eksternal yang didalamnya terdapat stressor yang akan mempengaruhi kondisi sehat sakitnya manusia. Sehingga keperawatan harus berperan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan membantu manusia berada dalam rentang kesehatan yang optimal.

Menurut Calista Roy, bahwasanya manusia juga dapat digambarkan dengan istilah input, proses dan umpan balik serta output. Dimana input pada manusia ialah suatu system adaptasi dimana mampu menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam. Sedangkan proses adaptasi bagi klien merupakan kedekatan dengan keluarga akan menambah ketenangan, kekuatan dan kenyamanan sehingga akan membantu dalam proses penyembuhan klien. Klien harus ditunggu didalam ruang rawat dengan catatan bahwa keluarga bersedia kooperatif dengan segala penatalaksanaan pada klien dan keluarga tidak melakukan tindakan yang membahayakan keselamatan pasien.

Myra Estrin Levine berpendapat bahwa manusia dipandang tidak hanya pada aspek fisik saja tetapi juga pada aspek psiko, budaya dan spiritualnya. Selain itu pada kondisi psikologisnya perlu diperhatikan. Sehingga jika seseorang dalam keadaan sakit atau rawat inap, klien menghadirkan keluarga didekatnya agar psikologis klien dapat berdampak positif terhadap penyembuhannya (Hastuti Apriyani Puji, 2015).

Perbedaan Mendasar 5 Paradigma Keperawatan

Sebagaimana penjelasan diatas, jika dicermati maka terdapat beberapa perbedaan mendasar pandangan ahli dalam menyikapi paradigma keperawatan yang terdiri dari 4 komponen yaitu manusia, lingkungan, sehat sakit dan keperawatan itu sendiri.

1. Betty Neuman

Neuman memandang manusia sebagai makhluk yang multi dimensi, karena itu keperawatan harus berkonsentrasi terhadap seluruh aspek dari manusia. Keperawatan harus memperhatikan lingkungan internal maupun eksternal manusia, termasuk lingkungan yang tercipta dari interaksi manusia dengan lingkungan itu sendiri. Neuman juga memandang kesehatan sebagai suatu keseimbangan antara seluruh aspek yang terdapat dalam diri manusia.

2. Dorothy E. Johnson

Johnson memandang manusia memiliki dua aspek dasar yaitu aspek biologis dan aspek perilaku. Konsentrasi / fokus utama keperawatan adalah mempertahankan keseimbangan system perilaku manusia.

3. Dorothea E. Orem

Manusia dalam pandangan Orem sebagai makhluk universal yang membutuhkan perawatan sendiri sepanjang kehidupannya, karena itu fokus utama keperawatan menurut Orem adalah membuat manusia (Individu, keluarga, masyarakat) mampu melakukan perawatan sendiri.

4. Sister Calista Roy

Manusia dipandang sebagai makhluk yang adaptif dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya. Untuk itu tujuan utama keperawatan menurut Roy adalah meningkatkan respon adaptif manusia yang nantinya akan berkontribusi dalam kehidupannya.

5. Imogene King

King memandang manusia sebagai makhluk yang selalu ingin tahu dan memiliki potensi untuk membuat keputusan sendiri. Fokus utama keperawatan menurut King adalah pada sharing informasi antara perawat dan klien.

Daftar Pustaka

- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. EGC
- Budiono, (2016). Konsep Dasar Keperawatan Komprehensif. Jakarta; Badan.
- Brajakson, S. (2017). Falsafah dan Teori dalam Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media
- Bruce, A., R. L. & L.A. (2014). Understanding Philosophy in an Nurse's World: What, Where and Why?
- Hastuti Apriyani Puji, (2015). Falsafah Paradigma Keperawatan.
- Indonesia, Undang-undang 2014, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan', Jakarta
- Iskandar 2018, Keperawatan Profesional (Edisi 2), IN MEDIA, Bogor
- Lestari, I., (2018). Buku Falsafah dan Teori Keperawatan
- Masters, K. 2015. Nursing Theories: A Framework for Professional Practice. United States of America: Jones & Bartlet
- Mcintyre, M. & Mcdonald, C., (2013). Contemplating the Fit and Utility of Nursing Theory and Nursing Scholarship Informed by the Social Sciences and Humanities., 36(1), pp.10-17.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik. EGC

Profil Penulis



Ns. Sarwan, S.Kep.,M.Kep

lahir di Falabisahaya pada tanggal 18 Februari 1993. Penulis menyelesaikan Studi Strata satu pada program studi ilmu keperawatan pada tahun 2014 dan Profesi Ners pada tahun 2016 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Manado. Penulis meraih gelar Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Pada tahun 2019. Penulis juga aktif sebagai dosen tetap pada program studi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado. Mata kuliah yang diampu: Falsafah dan Paradigma Keperawatan, Sistem Informasi Keperawatan, Keperawatan Medikal Bedah.

Email Penulis: sarwanmacho@gmail.com

PENTINGNYA BERPIKIR KRITIS DALAM LAYANAN KEPERAWATAN

Ns. Dely Maria P, M.Kep.,Sp.Kep.Kom
Universitas Kristen Indonesia

Pendahuluan

Pentingnya perawat mengembangkan keterampilan berpikir kritis tidak dapat dilebih-lebihkan. Perawat dihadapkan pada situasi pengambilan keputusan setiap hari, dan keputusan tersebut berdampak pada hasil akhir pasien, hubungan perawat-pasien, dan hubungan antarprofesional.

Keterampilan berpikir kritis dalam keperawatan mendorong kemampuan pengambilan keputusan perawat. Ini berdampak pada setiap aspek perawatan pasien.

Berpikir kritis adalah aspek terpenting dalam keperawatan. Ini merupakan rencana kerja untuk segala hal yang dilakukan perawat. Seorang perawat tidak akan melakukan apa pun tanpa bukti yang mendukung keputusannya. Pengambilan keputusan secara emosional adalah bentuk proses pengambilan keputusan yang tidak dapat diterima. Semua keputusan dalam industri perawatan kesehatan perlu dibuat melalui observasi, analisis, dan bukti yang cerdas. Misalnya, saat seorang perawat memasuki keadaan darurat, mereka harus

mampu menilai ruangan dengan cepat dan efektif. Mereka tidak bisa panik atau mengambil keputusan emosional ketika momen kritis muncul. Mereka dilatih untuk tenang melakukan pengamatan terhadap ruangan dan situasi serta bertindak berdasarkan pengamatan tersebut.

Tanpa pemikiran kritis, perawat tidak akan mampu membuat keputusan yang cepat dan efektif yang akan memberikan hasil memuaskan pada pasien.

Pemikiran kritis sendiri bergantung pada bukti, agar *output* nya perawat dapat meningkatkan hasil positif pada pasien. Perawat berada di samping tempat tidur dan merupakan orang pertama yang memperhatikan ketika pasien bergerak ke arah tertentu. Mereka dapat segera mengingatkan dokter yang merawat atau memberikan obat untuk merawat pasien pada awal proses penyakit.

Definisi

Edward Glaser mendefinisikan berpikir kritis merupakan “Kemampuan berpikir kritis, mencakup tiga hal: sikap diartikan sebagai mempertimbangkan secara bijaksana masalah dan pokok bahasan yang mengarah pada pengalaman seseorang. Kedua yaitu pengetahuan, mengenai metode penalaran logis, dan ketiga adalah keterampilan dalam menerapkan metode tersebut.

Pemikiran kritis memerlukan upaya yang kuat untuk menguji keyakinan atau bentuk pengetahuan apa pun.

Berpikir kritis merupakan proses disiplin intelektual yang secara aktif dan terampil membuat konsep, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan/atau mengevaluasi informasi yang dikumpulkan dari, atau dihasilkan oleh, observasi, pengalaman, refleksi, penalaran, atau komunikasi, sebagai panduan untuk keyakinan dan tindakan (Michael Scriven and Richard Paul, 2003)

Berpikir kritis dalam keperawatan adalah proses yang dilaksanakan perawat untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan pasien. Ini merupakan proses penting yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang efisien, aman, dan terampil. Perawat yang menggunakan keterampilan berpikir kritis memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan, sehingga meningkatkan efektivitas dan hasil yang lebih baik bagi pasien

Alasan Penting Berpikir Kritis

1. Keterampilan berpikir kritis membantu mengantisipasi dan memahami perubahan kondisi pasien Anda.

Dapat menggunakan perubahan normal dan abnormal untuk menentukan intervensi selanjutnya.

2. Perawat yang mempelajari berpikir kritis dapat menggunakan keterampilan tersebut untuk memahami perubahan normal atau abnormal kondisi pasien, dan menentukan intervensi keperawatan yang mungkin diperlukan untuk mengatasi perubahan tersebut.

Hal ini merupakan tanggung jawab utama perawat utama untuk menentukan pengobatan yang tepat bagi pasien.

3. Dengan keterampilan berpikir kritis yang kuat, dapat membuat keputusan mengenai perawatan pasien yang paling menguntungkan pasien dan sesuai dengan hasil yang diharapkan.
4. Pasien memiliki beberapa pilihan dalam perawatan ataupun pengobatan yang tepat. Sehingga dalam hal ini, perawat memiliki tanggung jawab dalam menentukan hal yang tepat untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami.

5. Keterampilan berpikir kritis yang kuat dalam keperawatan dapat berkontribusi terhadap perbaikan inovatif dan pengembangan profesional.

Perawat yang menunjukkan keterampilan berpikir klinis, mereka dapat mendorong perbaikan metode perawatan pasien juga meningkatkan peluang pengembangan profesional, yang bermanfaat bagi pasien dan tim layanan kesehatan.

6. Keterampilan berpikir kritis dalam keperawatan berkontribusi terhadap pengambilan keputusan yang rasional, sehingga meningkatkan hasil pasien.
7. Meskipun keperawatan dianggap sebagai ilmu pengetahuan, ada beberapa kasus yang memerlukan keputusan dalam waktu sepersekian detik.

Perawat yang merupakan pemikir kritis lebih cenderung membuat keputusan yang rasional dan berpusat pada pasien sehingga menguntungkan klien dan tim layanan.

Komponen Berpikir Kritis

1. Kemampuan menafsirkan informasi:

Dalam keperawatan, interpretasi data pasien merupakan bagian penting dari pemikiran kritis. Perawat harus menentukan pentingnya tanda-tanda vital, nilai laboratorium, dan data yang berhubungan dengan penilaian fisik. Perawat juga harus menafsirkan makna yang disimpulkan oleh komunikasi verbal atau nonverbal pasien. Juga menggunakan interpretasi terhadap komunikasi dan data untuk mengembangkan dan menerapkan rencana perawatan yang efektif.

2. Pemikiran Independen

Perawat yang menerapkan pemikiran kritis menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang telah mereka peroleh untuk menguji keyakinan mereka ketika dihadapkan dengan bukti baru.

Pemikiran independen berarti perawat berpikiran terbuka dan bersedia mempertimbangkan berbagai tindakan perawatan, praktik, dan keterampilan teknis serta bagaimana masing-masing tindakan tersebut akan berdampak pada hasil pasien dan profesional.

3. Intuisi

Intuisi adalah kemampuan seseorang untuk memahami dan pemahaman konsep tanpa menggunakan penalaran sadar.

Intuisi sering disebut sebagai indra keenam, insting, kecurigaan, firasat.

Meskipun beberapa orang memandang intuisi sebagai sebuah dugaan, sebagian lainnya percaya bahwa intuisi adalah aspek yang sah dan penting dalam penilaian klinis, yang diperoleh melalui pengetahuan dan pengalaman keperawatan. Meskipun perawat harus menggunakan pemikiran yang sadar dan disengaja dalam pengambilan keputusan, intuisi juga merupakan bagian integral dari pemikiran kritis dalam keperawatan.

4. Ketidakberpihakan

Perawat yang berpikir kritis mempertimbangkan situasi pasien berdasarkan bukti, bukan pendapat orang lain. Mereka tetap obyektif dan tidak memihak, sehingga menciptakan suasana yang kondusif bagi komunikasi yang efektif, dan menguntungkan pasien dan tim layanan kesehatan.

Perawat mengidentifikasi masalah dari status pasien yang sedang tidak stabil, mereka menggunakan pemecahan masalah. Meskipun keduanya berjalan beriringan, pemecahan masalah dan berpikir kritis bukanlah hal yang sama. Pemecahan masalah terjadi ketika perawat menerapkan langkah-langkah berpikir kritis untuk memperoleh informasi tentang suatu masalah dan menyarankan solusi yang mungkin.

5. Fleksibilitas

Meskipun kita telah berupaya sebaik mungkin, ada kalanya kondisi pasien berubah secara tidak terduga atau kita harus bekerja dengan kekurangan staf, sehingga kita harus fleksibel. Perawat yang mempraktikkan pemikiran kritis memahami pentingnya fleksibilitas dan bagaimana karakteristik tersebut dapat memberikan hasil yang lebih baik bagi pasien.

6. Ketekunan

Berpikir kritis dalam keperawatan memerlukan komitmen seumur hidup untuk menemukan solusi efektif terhadap masalah keperawatan dan pasien. Ketekunan merupakan tekad untuk memperjelas konsep dan menemukan cara efektif untuk memecahkan masalah meskipun ada kesulitan.

7. Integritas

Keefektifan terjadi jika pemikiran kritis mewakili integritas dalam praktik. Integritas artinya bersedia mengakui ketidakkonsistenan dalam keyakinannya sendiri, juga antara gagasannya dengan gagasan orang lain.

Perawat yang berhasil menerapkan pemikiran kritis akan bersemangat untuk mendengarkan dan belajar

dari orang lain untuk meningkatkan hasil pasien, bahkan jika itu berarti mengubah cara berpikir atau melakukan tindakan yang lebih baik bagi pasien dan tim.

Cara Meningkatkan Keterampilan Berpikir Kritis

1. Pendekatan berbasis kasus

Melalui pertanyaan tentang situasi yang dapat membantu menemukan informasi dimiliki dan dibutuhkan. Hal ini bisa dilakukan secara berkelompok. Hasil dari ini data yang dikumpulkan dapat dianalisis, keterampilan komunikasi dapat berkembang, analitis dan mampu berkolaboratif.

2. Berlatih refleksi diri

Analisa diri untuk mengamati dan mengevaluasi situasi, dan respon perawat dalam melihat situasi. Keuntungan yang didapatkan adalah kita dapat menemukan kesalahan yang dibuat, dan menetapkan pola perilaku baru yang bisa membantu membuat keputusan yang lebih baik.

3. Kembangkan pikiran bertanya

Berpikir kritis adalah suatu yang digerakkan oleh diri sendiri. Untuk memperoleh keterampilan berpikir kritis, kita sebagai perawat harus menjalani proses pembelajaran strategi yang terarah, digunakan secara konsisten sehingga menjadi kebiasaan.

Strategi yang dimaksud adalah mengembangkan pikiran bertanya, namun pertanyaan harus bermakna. Pertanyaan mendalam harus dikembangkan dalam keterampilan *critical thinking*.

4. Latih kesadaran diri

Melatih hal ini sangat sulit apabila dalam keadaan stress dan banyak kegiatan. Tetap hadir, membantu kita sebagai perawat menjadi *proaktif* dalam berpikir dan dapat mengantisipasi hal yang mungkin akan terjadi.

5. Gunakan proses : mengajukan pertanyaan.

Mengumpulkan informasi, menerapkan strategi, evaluasi hasil dan pertimbangkan sudut pandang lain.

Dampak Kurangnya Berpikir Kritis

1. Pelayanan pasien yang tidak memadai.

Pasien bergantung pada perawat untuk membuat keputusan penting tentang perawatan. Saat perawat gagal menggunakan keterampilan berpikir kritis atau belum mengembangkan keterampilan berpikir kritis yang kuat, risiko pasien akan mendapatkan layanan yang kurang memadai dan kualitas menurun.

2. Kegagalan mengenali perubahan status pasien:

Perawat dilatih untuk menggunakan metode praktik yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Ketika perawat gagal menggunakan keterampilan berpikir kritis atau tidak memiliki keterampilan yang memadai, akan menjadi sulit untuk mengantisipasi dan mengenali perubahan dalam kesehatan pasien atau respon terhadap pengobatan, sehingga sulit (jika bukan tidak mungkin) untuk menerapkan perubahan yang diperlukan dalam perawatan.

3. Kurangnya pemikiran kritis yang efektif dalam keperawatan dapat berdampak pada biaya layanan kesehatan.

Perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis yang buruk, mereka mengabaikan perubahan status pasien, yang dapat mengindikasikan perlunya mengubah rencana perawatan.

Saat kegagalan untuk mengenali perubahan ini terus berlanjut, pasien dapat menerima pengobatan yang tidak diperlukan. Ketika perubahan status pasien diketahui, perawat harus membuat rencana perawatan terbaru. Meskipun tidak jarang terjadi kebutuhan untuk memperbarui atau mengubah rencana perawatan, mengabaikan informasi atau gejala penting karena pemikiran kritis yang buruk dapat memperpanjang waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan perawatan, sehingga mengakibatkan peningkatan biaya layanan kesehatan.

4. Terputusnya komunikasi dalam tim *interdisipliner*.

Perawatan pasien yang efektif mengharuskan setiap anggota tim untuk melatih pemikiran kritis dan keterampilan komunikasi. Perawat yang tidak menggunakan pemikiran kritis jarang mempertanyakan rencana pengobatan atau perubahan status pasiennya. Ketika ada sikap yang menunjukkan tidak ada yang perlu didiskusikan, perawat berhenti berkomunikasi satu sama lain dan anggota tim perawatan lainnya, sehingga mengakibatkan hubungan tim yang buruk.

Analisa Berpikir Kritis dan Tidak Kritis

Kasus 1 : Kasus pasien dan perawat

Putra Ny. K berumur empat tahun menderita demam tinggi dan menghubungi *hotline* perawat setelah jam kerja untuk meminta pendapat.

Critical thinking tidak berjalan :

Perawat memberi tahu Ny. Hill, “Karena saya tidak dapat melihat putra Anda saat ini, terserah Anda apakah Anda ingin membawanya ke ruang gawat darurat. Terkadang Anda hanya perlu menunggu” .

Berpikir kritis baik :

Perawat harus menanyakan pertanyaan berikut kepada Ny. K: “Sudah berapa lama suhu tubuh anak Anda meningkat?” “Berapa suhu tubuhnya saat ini, dan kapan terakhir kali ia meminum obat untuk membantu menurunkan demamnya?” “Apakah anak Anda bisa minum?” “Apakah anak Anda mengantuk atau masih aktif?”

Ketika perawat mengumpulkan informasi yang relevan tentang anak, dia dapat membuat keputusan yang lebih tepat mengenai langkah selanjutnya yang paling tepat. Berpikir kritis dalam skenario ini memungkinkan perawat untuk memutuskan apakah boleh menunggu sampai klinik dibuka keesokan harinya, menghubungi dokter utama, atau mengirim klien ke ruang gawat darurat untuk evaluasi. Perawat yang menerima panggilan harus melakukan pengkajian keperawatan melalui telepon untuk menentukan rekomendasi mana yang tepat.

Kasus 2: Kolaborasi Interdisipliner

Ny. B, pasien umur 40 tahun yang menerima pengobatan influenza H1N1. Sejak dirawat di rumah sakit, dia menderita sindrom Guillain-Barre dan saat ini menggunakan ventilator. Dokter yang merawat memberikan instruksi pemberian Peramivir 600 mg secara intravena selama tiga puluh menit, satu kali sehari selama tujuh hari. Perawat belum pernah mendengar tentang Peramivir. Setelah mencari obatnya, perawat menemukan obat tersebut bersifat

eksperimental dan dimaksudkan untuk mengobati kasus Guillain-Barre yang rumit.

Critical Thinking tidak berjalan:

Peramivir adalah obat yang relatif baru dan perawat belum terbiasa dengan obat tersebut, ia memilih untuk mengikuti instruksi dokter, memesan obat dari apotek dan memulai dosis awal.

Critical Analysis baik:

Meskipun pengobatan tersebut mungkin sesuai untuk pengobatan Ny. B, perawat tidak memahami obat tersebut dan potensi efek samping atau reaksi merugikannya. Perawat berkonsultasi dengan dokter dan apoteker untuk mendiskusikan kemungkinan reaksi atau efek samping sebagai tindakan pencegahan.

Perawat meminta dokter dan manajer unit untuk hadir selama pemberian dosis awal. Meskipun perawat dapat memberikan obat dan melaporkan respons pasien, namun berkolaborasi dengan anggota tim lainnya akan mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

Kolaborasi merupakan salah satu bentuk pemikiran kritis antarpribadi. Setiap orang yang terlibat dalam kolaborasi harus berkontribusi dalam pemikiran kritis untuk mengidentifikasi kebutuhan dan prioritas terkait pasien.

Kasus 3: Mahasiswa Keperawatan dan Perawat

Perawat J adalah perawat penanggung jawab yang bertugas untuk membimbing anggota tim perawat baru, Perawat M. Perawat M tampaknya mengalami kesulitan dalam menetapkan prioritas perawatan pasien yang dibuktikan dengan dia berkonsentrasi pada satu pasien pada satu waktu, daripada mempertimbangkan kebutuhan semua pasien yang ditugaskan kepadanya. Perawat J mencoba mengatur pekerjaan untuk Perawat

M, namun dia tidak melanjutkan pendekatan tersebut pada tugas berikutnya.

Tidak berjalannya *critical thinking*:

Perawat J memahami Perawat M mungkin mengalami kesulitan. Terkadang mendiskusikan pilihan untuk membuat prioritas dan membantu Perawat M mengembangkan rencana tindakan,

Perawat J bertanya kepadanya, “*Pasien manakah yang lebih Anda sukai untuk dirawat?*” dan menawarkan untuk mengambil peran sebagai perawat utama untuk beberapa pasiennya.

Berpikir Kritis :

Perawat J menyadari menjadi perawat baru bisa terasa membebani dan ingin membantu Perawat Michael menyesuaikan diri dengan perannya. Terkadang mengatur pekerjaannya atau mengambil alih perawatan pasien,

Perawat J meluangkan waktu bersama Perawat M setelah laporan shift dan memintanya untuk mengidentifikasi prioritas perawatan pasien. Dengan melakukan ini, Perawat J memberikan kesempatan Perawat M untuk menyempurnakan dan mempraktikkan keterampilan berpikir klinisnya sendiri mengenai prioritas perawatan pasien.

Di akhir shift, Perawat J mendiskusikan kegiatan hari itu dengan Perawat M dan menentukan tindakan keperawatan apa yang berhasil dengan baik dan tindakan mana yang bisa dilakukan dengan lebih efektif. *Precepting* suatu cara terbaik untuk menumbuhkan keterampilan berpikir kritis pada mahasiswa keperawatan, lulusan perawat baru, dan perawat baru di RS.

Penutup

Berpikir kritis pada tenaga kesehatan terutama perawat merupakan hal yang harus dan selalu dipelajari, dilatih dan dikembangkan. Dikarenakan sebagai suatu hal yang paling penting dalam layanan keperawatan. Karena dengan menerapkan hal tersebut, kualitas layanan keperawatan terhadap pasien akan memuaskan dan mencapai tujuan yang diharapkan.

Daftar Pustaka

- Darby Faubion. (2023). What is Critical Thinking in Nursing? (With Examples, Importance, & How to Improve). <https://www.nursingprocess.org/critical-thinking-in-nursing.html>.
- Gayle Morris. (2023). The Value of Critical Thinking in Nursing. <https://nursejournal.org/articles/the-value-of-critical-thinking-in-nursing/>
- Hannah Meinke. (2021). Why Critical Thinking Skills in Nursing Matter (And What You Can Do to Develop Them). <https://www.rasmussen.edu/degrees/nursing/blog/understanding-why-nurses-need-critical-thinking-skills/>
- <https://louisville.edu/ideastoaction/about/criticalthinking/what>

Profil Penulis



Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom

lahir di Pontianak. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekes Cirebon (tahun 2000) kemudian melanjutkan ke jenjang S1 di STIK Sint Carolus (2004) dan Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015).

Penulis memulai karir sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, Akademi Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 – Juni 2021). Saat ini aktif di Prodi D3 Keperawatan, Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.

Penulis merupakan pengurus IPKKI DKI Jakarta (Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia) dari tahun 2017 – sekarang. Berkontribusi di dunia keperawatan dengan menjadi pembicara dalam pelatihan dan workshop yang diadakan oleh Suku Dinas Kesehatan dan PPNI, dan aktif sebagai penulis buku keperawatan.

Email : delymaria.pangabean@uki.ac.id

PERAN, TUGAS DAN FUNGSI PERAWAT PROFESIONAL DALAM LAYANAN KESEHATAN

Aben B. Y. H. Romana, S.Kep,Ns.,M. Kep
Poltekkes Kemenkes Kupang

Peran Perawat

1. Pengertian Peran

Peran diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain

terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi maupun dari luar profesinya yang bersifat konstan. Selanjutnya siapa yang disebut sebagai perawat atau perawat profesional? Beberapa ahli mempunyai pendapat yang berbeda tentang pengertian perawat, tetapi pada prinsipnya mempunyai persamaan seperti pendapat berikut.

- a. Menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

- b. Taylor C. Lillis C. Lemone (1989) Mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.
- c. ICN (International Council of Nursing, 1965), Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

2. Peran Perawat

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

Peran perawat menurut beberapa ahli sebagai berikut:

Peran Perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan Tahun 1989

1. *Pemberi asuhan keperawatan*, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
2. *Advokat pasien /klien*, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
3. *Pendidik /Edukator*, perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dalam hal ini individu, keluarga, serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku individu/masyarakat yang kondusif bagi kesehatan. Untuk dapat melaksanakan peran sebagai pendidik (edukator), ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat sebagai syarat utama, yaitu berupa wawasan ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologi, dan kemampuan menjadi model/ccontoh dalam perilaku profesional.
4. *Koordinator*, dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
5. *Kolaborator*, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. *Konsultan*, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
7. *Peran perawat sebagai pengelola (manager)*. Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan layanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat
8. *Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan*, sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Oleh karena itu, setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan.

Ada beberapa hal yang harus dijadikan prinsip oleh perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik dan benar. Prinsip tersebut harus menjiwai setiap perawat ketika memberi layanan keperawatan kepada klien.

Peran Perawat Menurut Hasil “Lokakarya Nasional Keperawatan, 1983”

1. *Pelaksana Pelayanan Keperawatan*, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
2. *Pendidik dalam Keperawatan*, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
3. *Pengelola pelayanan Keperawatan*, perawat mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.
4. *Peneliti dan Pengembang pelayanan Keperawatan*, perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti:

1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar

manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

Wewenang Perawat

Kewenangan perawat adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan, dan posisi yang dimiliki. Lingkup kewenangan perawat dalam praktek keperawatan profesional adalah pada kondisi sehat dan sakit, sepanjang daur kehidupan (dari konsepsi sampai meninggal dunia), mencakup:

1. Asuhan keperawatan pada klien anak dari usia 28 hari sampai usia 18 tahun.
2. Asuhan keperawatan maternitas, yaitu asuhan keperawatan klien wanita pada masa subur dan neonatus (bayi baru lahir sampai 28 hari) dalam keadaan sehat.
3. Asuhan keperawatan medikal bedah, yaitu asuhan pada klien usia di atas 18 tahun sampai 60 tahun dengan gangguan fungsi tubuh baik oleh karena trauma atau kelainan fungsi tubuh.
4. Asuhan keperawatan jiwa, yaitu asuhan keperawatan klien pada semua usia, yang mengalami berbagai masalah kesehatan jiwa.
5. Asuhan keperawatan keluarga, yaitu asuhan keperawatan pada klien keluarga unit terkecil dalam masyarakat sebagai akibat pola penyesuaian keluarga yang tidak sehat, sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan keluarga.
6. Asuhan keperawatan komunitas, yaitu asuhan keperawatan kepada klien masyarakat pada kelompok di wilayah tertentu pada semua usia sebagai akibat tidak terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat.
7. Asuhan keperawatan gerontik, yaitu asuhan keperawatan pada klien yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan dan permasalahannya.

Kewenangan Perawat terkait Lingkup di Atas Mencakup

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan terhadap status bio-psikososio-kultural dan spiritual klien.

2. Menurunkan diagnosis keperawatan terkait dengan fenomena dan garapan utama yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan dasar klien.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan.
5. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
6. Mendokumentasikan hasil keperawatan yang dilaksanakan.
7. Melakukan kegiatan konseling kesehatan kepada sistem klien.
8. Melaksanakan tindakan medis sebagai pendelegasian berdasarkan kemampuannya.
9. Melakukan tindakan diluar kewenangan dalam kondisi darurat yang mengancam nyawa sesuai ketentuan yang berlaku (*Standing Order*) di sarana kesehatan.
10. Dalam kondisi tertentu, dimana tidak ada tenaga yang kompeten, perawat berwenang melaksanakan tindakan kesehatan diluar kewenangannya.

Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

1. Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan tugas dan tanggungjawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).

- b. Bila perawat terpaksa menunda pelayanan, maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanantion about the delay*).
- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat. Misalnya mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, dan bersalaman.
- d. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patiens desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina
- f. (*derogatory*).
- g. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah:

- a. Mengumpulkan data.
- b. Menganalisis dan mengintrepetasi data.
- c. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan.
- d. Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi KDM.

- e. Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan.
- f. Menilai tingkat pencapaian tujuan.
- g. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.
- h. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan.
- i. Mencatat data dalam proses keperawatan
- j. Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan.
- k. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan.
- l. Membuat usulan rencana penelitian keperawatan.
- m. Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan.
- n. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan.
- o. Membuat rencana penyuluhan kesehatan.
- p. Melaksanakan penyuluhan kesehatan.
- q. Mengevaluasi penyuluhan kesehatan.
- r. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- s. Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.

2. Tanggung jawab Perawat

a. Definisi Tanggung jawab

- 1) Definisi tanggung jawab (*responsibility*) menurut Barbara Kozier (1983):
- 2) Tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat profesional menampilkan kinerja secara hati-hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur.
- 3) Definisi tanggung jawab menurut ANA (1985): Tanggung jawab adalah penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik.
- 4) Definisi tanggung jawab menurut Berten (1993): Tanggung jawab adalah keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif.

b. Jenis Tanggung Jawab Perawat

Tanggung jawab (*responsibility*) perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- 1) *Responsibility to God* (tanggung jawab utama terhadap Tuhannya).
- 2) *Responsibility to Client and Society* (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat).
- 3) *Responsibility to Colleague and Supervisor* (tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan)

Rangkuman

1. Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.
2. Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.
3. Peran perawat berdasarkan hasil Lokakarya Nasional Keperawatan (1983) adalah: 1) Pelaksana pelayanan keperawatan, 2). Pendidik dalam keperawatan, 3). Pengelola pelayanan keperawatan, 4). Peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan.
4. Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti: a) *Fungsi Independen* yaitu fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia. b) *Fungsi Dependen* yaitu fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. c) *Fungsi Interdependen* yaitu fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan

membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

Daftar Pustaka

- Aben B. Y. H. Romana, Sabinus B. Kedang, Yustinus R & Roswita R.R, 2023. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan, Media Sains Indonesia: Jakarta
- Ali Z. H, 2002, Dasar-Dasar Keperawatan Profesional, Widya Medika: Jakarta
- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Alfaro, Le fevre Rosalinda, 2002, Applying Nursing Process : Tool For Critical Thingking, Philadelphia, Lippincot Williams and Wilkns
- Budiono, Sumirah Budi P. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika
- Hidayat A. Aziz, 2007, Pengantar Konsep Dasar Keperawatan,Edisi 2, Salemba Medika: Jakarta
- Kozier,Erb,Berman,& Snyder. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep, Proses & Praktik,ed.7.Vol.1. Jakarta: EGC.
- Kozier,Erb,Berman,& Snyder.2011. Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep, Proses & Praktik,ed.7.Vol.1. Jakarta :EGC

Profil Penulis



Aben B. Y. H. Romana, S. Kep, Ns., M. Kep,

lahir di Ruteng, 18 November 1967. Penulis bekerja sebagai dosen pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Jenjang akademik yang dilalui penulis mulai dari pendidikan SPK lulus tahun 1988. Tahun 1998 melanjutkan pendidikan di AKPER MSA Kupang jalur khusus lulus tahun 2000. Kemudian melanjutkan ke S1 Keperawatan pada tahun 2003 pada PSIK Universitas Gadjah Mada, dilanjutkan dengan program pendidikan profesi lulus tahun 2026. Tahun 2010 penulis melanjutkan program magister keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan lulus tahun 2012. Penulis juga menulis buku ajar Konsep Dasar Keperawatan untuk Prodi PPN jurusan keperawatan Kupang, bookchapter Kebutuhan Dasar Manusia dan Buku asuhan keperawatan bayi risiko tinggi. Penulis juga mengajar di Prodi D III Keperawatan dan Prodi PPN Jurusan Keperawatan Kupang. Mata kuliah yang di ampu: Konsep Dasar Keperawatan, Kebutuhan Dasar Manusia I dan II, Proses Dokumentasi Keperawatan, Komunikasi Keperawatan, Caring dalam Keperawatan, Keperawatan Anak dan Evidence Practice Nursing.

KONSEP DAN APLIKASI TEORI MODEL KEPERAWATAN CARING DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Titin Hidayatin, S.Kep.,Ns.,M.Kep
STIKes Indramayu

Pendahuluan

Di lingkungan kesehatan seperti rumah sakit (RS) atau klinik, perawat akan selalu berhadapan dengan pasien, keluarga pasien atau tenaga kesehatan lainnya. Keperawatan mempunyai tujuan utama yaitu membantu individu meraih kesehatan yang optimal. Peran perawat dalam konteks sehat/sakit untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit (Asmadi, 2008). Karena itu, seorang perawat dituntut untuk meningkatkan peran profesionalismenya serta memiliki kemampuan untuk memberikan perhatian, serta memiliki keterampilan intelektual dan komunikasi yang baik kepada orang lain seperti kepada pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi dan pelayanan professional yang baik pada perawat tercermin pada perilaku caring dalam menjalankan fungsi dan perannya.

Caring merupakan kepedulian perawat terhadap pasien dan pemberi pelayanan yang bersifat terbuka (Potter & Perry, 2009). *Caring* sebagai bentuk dasar dari praktik

keperawatan dimana perawat membantu pasien pulih dari sakitnya, memberikan penjelasan tentang penyakitnya dan mengelola atau membangun kembali suatu hubungan dalam menjalankan aktivitasnya. *Caring* membantu perawat mengenali intervensi yang baik dan kemudian menjadi perhatian dan petunjuk untuk memberikan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Perilaku *caring* dapat menentukan nilai moral perawat. Oleh karena itu, kualitas pelayanan asuhan keperawatan dapat tercermin dari baik buruknya pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat baik di rumah sakit atau di tempat – tempat pelayanan kesehatan lainnya. Keperawatan dan *caring* merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan dan beberapa aktivitas praktik harus didasarkan pada perilaku *caring* (Morison, 2009). Perilaku *caring* yang diberikan perawat akan membuat pasien merasa puas, tidak hanya akan sembuh dari masalah kesehatannya tetapi juga pasien akan merasakan nyaman dalam mendapatkan pelayanan keperawatan. Hal ini sangat sesuai dengan tuntutan masyarakat pada saat ini yaitu mengharapkan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Definisi *Caring*

Secara Bahasa istilah *caring* dapat diartikan sebagai tindakan kepedulian. *Caring* adalah tindakan yang membantu dalam penyembuhan pasien, memberikan lingkungan yang bersih, ventilasi yang baik dan tenang untuk pasien (Febriana, 2017). *Caring* juga dapat diartikan sebagai suatu kemampuan dalam keperawatan yang menunjukkan perhatian, perasaan empati dan perasaan cinta atau menyayangi pada orang lain (Potter & Perry, 2009). Swanson (1991) mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab.

Karakteristik *Caring*

Menurut Wolf & Banner (1998) dalam (Pardede, 2020) karakteristik *caring* adalah sebagai berikut :

1. Mendengarkan pasien dengan perhatian
2. Memberikan rasa nyaman kepada pasien
3. Berkata jujur mengenai kondisi yang dialami oleh pasien
4. Memiliki kesabaran dalam menjalankan asuhan keperawatan
5. Bertanggung jawab dalam asuhan keperawatan yang diberikan
6. Memberikan informasi mengenai kondisi pasien
7. Memberikan sentuhan dalam melakukan tindakan
8. Memajukan sensitifitas
9. Menunjukkan rasa hormat pada pasien
10. Memanggil pasien dengan namanya

Teori *Caring*

1. Teori Jean Watson

Caring science merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman. Watson (1998) dalam George (1990) mendefinisikan *caring* lebih dari sebuah *exisestensial philosophy*, ia memandang sebagai dasar spiritual, baginya *caring* adalah ideal moral dari keperawatan (Muhlisin & Ichsan, 2019).

Pandangan teori Watson memahami bahwa manusia memiliki empat kebutuhan manusia yang paling berhubungan, antara lain :

- a. Kebutuhan dasar biofisikal (kebutuhan untuk hidup) yang meliputi kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi dan kebutuhan eliminasi serta kebutuhan ventilasi.
- b. Kebutuhan psikofisikal (kebutuhan fungsional) yang meliputi kebutuhan aktivitas dan istirahat serta kebutuhan seksual.
- c. Kebutuhan psikososial (kebutuhan untuk integrasi) yang meliputi kebutuhan untuk berprestasi dan kebutuhan organisasi.
- d. Kebutuhan intra dan interpersonal (kebutuhan untuk pengembangan) yaitu kebutuhan aktualisasi diri.

Berdasarkan empat kebutuhan tersebut Watson memahami bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna yang memiliki berbagai macam ragam perbedaan sehingga dalam upaya mencapai kesehatan, manusia seharusnya dalam keadaan sejahtera baik fisik, mental dan spiritual karena sejahtera merupakan keharmonisan antara pikiran, badan dan jiwa sehingga untuk mencapai keadaan tersebut, keperawatan harus berperan dan meningkatkan status kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, mengobati berbagai penyakit dan penyembuhan kesehatan dan fokusnya pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Menurut Watson (1985) dalam (Muhlisin & Ichsan, 2019) ada tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring*, yaitu :

- a. *Caring* akan efektif bila diperhatikan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- b. *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga yang lebih baik.

- c. *Caring* merupakan respon yang diterima pasien tidak saat itu saja, tapi dapat mempengaruhi keadaan pasien selanjutnya.
- d. Lingkungan yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan kesehatan pasien.
- e. *Caring* terdiri dari faktor kuratif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien.
- f. *Caring* lebih kompleks dari *curing*, karena praktik *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien.
- g. *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

Watson menekankan sikap *caring* ini harus tercermin pada sepuluh (10) faktor karatif yang berasal dari perpaduan nilai – nilai humanistik dengan ilmu pengetahuan dasar (Potter & Perry, 2009) sebagai berikut :

| No. | Faktor Carative | Contoh dalam Praktik Keperawatan |
|-----|--|---|
| 1. | Membentuk sistem nilai humanistic – altruistic | Gunakan kebaikan dan kasih sayang untuk memperluas diri. |
| 2. | Menciptakan keyakinan dan harapan (faith – hope) | Ciptakan suatu hubungan dengan pasien yang menawarkan maksud dan petunjuk saat mencari informasi dari suatu |

| No. | Faktor Carative | Contoh dalam Praktik Keperawatan |
|-----|---|--|
| | | penyakit |
| 3. | Meningkatkan rasa sensitif terhadap diri sendiri dan sesama | Belajar menghargai kesensitifan dan perasaan pasien, sehingga perawat dapat menjadi lebih sensitif dan bersikap wajar pada orang lain |
| 4. | Membina hubungan saling membantu dan saling percaya (helping – trust) | Belajar untuk mengembangkan dan mempertahankan sikap membantu, percaya dan caring relationship melalui komunikasi yang efektif dengan pasien |
| 5. | Meningkatkan dan menerima perasaan positif dan negatif | Mendukung dan menerima perasaan pasien, tunjukkan kesiapan mengambil risiko dalam suatu hubungan |
| 6. | Menggunakan proses caring yang kreatif dalam penyelesaian masalah | Menerapkan proses keperawatan secara sistematis, membuat keputusan pemecahan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus pada pasien |
| 7. | Meningkatkan proses transpersonal belajar – mengajar | Belajar bersama saat mengajarkan pasien mendapatkan keterampilan perawatan diri (mandiri) dan pasien mempunyai tanggung jawab untuk |

| No. | Faktor Carative | Contoh dalam Praktik Keperawatan |
|-----|--|---|
| | | belajar |
| 8. | Menyediakan dukungan, perlindungan, dan/atau perbaikan suasana mental, fisik, sosial dan spiritual | Ciptakan lingkungan yang membantu proses penyembuhan pasien baik secara fisik maupun non fisik serta meningkatkan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan dan kedamaian |
| 9. | Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia (KDM) | Bantu pasien mendapatkan kebutuhan dasar dengan intens, penuh perhatian dan kesadaran |
| 10. | Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial – fenomenologis | Tingkatkan kebutuhan spiritual untuk memberikan pemahaman yang lebih baik untuk diri sendiri dan pasien |

Menurut (Kandula et al, 2019) terdapat empat paradigma keperawatan menurut teori Watson. Keempat paradigma keperawatan tersebut sebagai berikut :

a. Manusia

Manusia mengacu pada seseorang yang berharga dalam dirinya yang harus diperhatikan, dihormati, dipelihara, dipahami dan dibantu dalam mencapai derajat kesehatannya.

b. Kesehatan

Watson menambahkan tiga (3) elemen dalam kesehatan yaitu :

- 1) Tingkat fungsi fisik, mental dan sosial yang tinggi secara keseluruhan
- 2) Tingkat pemeliharaan adaptif umum dalam fungsi sehari – hari
- 3) Tingkat adanya penyakit atau adanya upaya yang menyebabkan tidak adanya penyakit

c. Lingkungan/masyarakat

Menurut Watson, kepedulian dan keperawatan telah ada di setiap masyarakat karena sikap peduli tidak diturunkan dari generasi ke generasi. Hal ini ditularkan melalui budaya profesi sebagai cara unik dalam menghadapi lingkungannya.

d. Keperawatan

Keperawatan berkaitan dengan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan orang sakit dan pemulihan kesehatan. Fokusnya adalah pada promosi kesehatan dan pengobatan penyakitnya. Perawat percaya bahwa pelayanan kesehatan holistic adalah inti dari praktik kepedulian dalam keperawatan.

Menurut (Watson, 2004) Daftar dimensi *caring* (*caring dimentions inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*). Daftar dimensi *caring* tersebut antara lain :

| | |
|--------|--|
| CDI 1 | Membantu pasien dalam pemenuhan <i>activity daily living</i> (ADL) |
| CDI 2 | Membuat catatan keperawatan mengenai pasien |
| CDI 3 | Merasa bersalah/menyesal kepada pasien |
| CDI 4 | Memberikan pengetahuan kepada pasien sebagai individu |
| CDI 5 | Menjelaskan prosedur klinik |
| CDI 6 | Berpakaian rapih ketika bekerja dengan pasien |
| CDI 7 | Duduk dengan pasien |
| CDI 8 | Mengidentifikasi gaya hidup pasien |
| CDI 9 | Melaporkan kondisi pasien kepada perawat senior |
| CDI 10 | Bersama pasien selama prosedur klinik |
| CDI 11 | Bersikap manis dengan pasien |
| CDI 12 | Memberikan informasi tentang kondisi pasien dengan perawat lain |
| CDI 13 | Mendengarkan keluhan pasien |
| CDI 14 | Konsultasi dengan dokter mengenai kondisi pasien |
| CDI | Menganjurkan pasien mengenai aspek <i>self care</i> |

| | |
|-----------|--|
| 15 | |
| CDI 16 | Melakukan <i>sharing</i> dengan pasien mengenai tindakan dan keputusan yang akan diambil oleh pasien |
| CDI 17 | Memberikan informasi tentang kesehatan pasien |
| CDI 18 | Mengukur tanda – tanda vital pasien |
| CDI 19 | Menempatkan kebutuhan pasien sebelum kebutuhan pribadi |
| CDI 20 | Bersikap kompeten dalam prosedur klinik |
| CDI 21 | Melibatkan pasien dalam perawatan |
| CDI 22 | Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik |
| CDI 23 | Memberikan privasi kepada pasien |
| CDI 24 | Bersikap gembira dengan pasien |
| CDI 25 | Mengobservasi efek medikasi kepada pasien |

2. Teori Kristen Swanson

Swanson (1991) dalam (Potter & Perry, 2009) mendefinisikan *caring* adalah sebagai suatu hubungan dengan menghargai orang lain yang disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. *Caring* merupakan proses yang terus menerus ada dan harus selalu diperbaharui karena peran perawat

adalah untuk membantu pasien mencapai kesehatannya. *Caring* juga dapat diartikan sebagai proses bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti didalam hidup seseorang (pasien dan keluarga pasien).

Teori Swanson (1991) dalam (Potter & Perry, 2009) memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi *caring*. Setiap proses *caring* mempunyai definisi dan subdimensi yang merupakan dasar untuk intervensi keperawatan. Pelayanan pemberian asuhan keperawatan dan *caring* sangat penting dalam membuat keputusan demi kesejahteraan pasien.

Menurut Swanson (1991) dalam (Febriana, 2017) ada lima (5) dimensi yang mendasari *caring* yaitu :

| No. | Dimensi | Subdimensi |
|-----|--|---|
| 1. | Maintaining belief (kepercayaan dan keyakinan seseorang dalam proses kehidupan) | <p>Believing in (percaya/memegang kepercayaan)</p> <p>Offering a hope – filled attitude (memberikan harapan)</p> <p>Maintaining realistic optimism (menawarkan keyakinan yang realistik)</p> <p>Helping to find meaning (membantu menemukan arti)</p> <p>Going the distance (menjaga jarak)</p> |
| 2. | Knowing | Avoiding assumptions |

| No. | Dimensi | Subdimensi |
|-----|--|--|
| | Knowing dianggap suatu pembelajaran terhadap pengalaman hidup pasien | (menghindari asumsi) Asserding thoroughly (penilaian menyeluruh) Seeking clue (mencari petunjuk) Centering on the cared for (fokus pada pelayanan satu orang) Enganging the self of both (mengikat diri atau keduanya) |
| 3. | Being with Untuk memberikan dukungan, kenyamanan pada pasien, maka perawat harus mampu berkomunikasi dengan pasien secara efektif dan efisien | Non burdening (tidak membebankan) Convering availability (menunjukkan kesediaan) Enduring with (menunjukkan kemampuan) Sharing feelings (berbagi perasaan) |
| 4. | Doing for Melakukan tindakan kepada pasien dengan memberikan kebutuhan yang diperlukan | Comforting (memberikan kenyamanan) Performing competently (menunjukkan keterampilan) Preserving Dignity (menjaga martabat pasien) Anticipating |

| No. | Dimensi | Subdimensi |
|-----|---|--|
| | | (mengantisipasi) Protecting (melindungi) |
| 5. | Enablings Meningkatkan penyembuhan maka pasien harus mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukan | Validating (memvalidasi) Informing (memberikan informasi) Supporting (mendukung) Feedback (memberikan umpan balik) Helping patients to focus generate alternative (membantu pasien untuk mencari alternatif proses penyembuhan) |

Perilaku *Caring* dalam Praktik Keperawatan

Tindakan *caring* bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah untuk meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien. selain itu, dalam tindakan keperawatan, perawat harus selalu menghargai pasien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan sehingga memberikan pelayanan kesehatan yang tepat (Priambodo, 2014). Menurut (Potter & Perry, 2009) perilaku *caring* dalam praktik keperawatan sebagai berikut :

1. Kehadiran

Kehadiran adalah suatu pertemuan antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*.. Jenis kehadiran juga merupakan sesuatu yang

ditawarkan perawat kepada pasien dengan maksud untuk mendapatkan dukungan, kenyamanan, atau dorongan, mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan, atau untuk menenangkan hati pasien dan keluarga pasien (Fareed, 1996; Pederson, 1993 dalam (Potter & Perry, 2009).

Melalui kehadiran , kontak mata, Bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan serta memiliki sikap positif dan semangat yang dilakukan perawat akan membentuk suatu suasana keterbukaan antara perawat dan pasien. Melalui pertemuan dengan pasien, perawat dapat meningkatkan kemampuannya belajarnya dari pasien. Hal ini memperkuat kemampuan perawat untuk menyelenggarakan pelayanan keperawatan yang sesuai dan adekuat.

2. Sentuhan

Sentuhan merupakan suatu bentuk pendekatan yang dapat menenangkan dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan pasien dalam memberikan perhatian dan dukungan. Sentuhan sendiri dibagi menjadi dua jenis yakni sentuhan kontak dan non kontak. Sentuhan kontak dapat berupa sentuhan secara langsung antara kulit dengan kulit, sedangkan sentuhan non kontak digambarkan menjadi tiga kategori sebagai berikut :

- a. Sentuhan yang berorientasi – tugas. Perawat akan menggunakan sentuhan ini ketika sedang menjalani tugasnya. Misalnya, jika seorang pasien merasa khawatir dan gelisah saat akan menjalani suatu tindakan seperti pemasangan *naso gastric tube* (NGT), perawat perlu

memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien dengan menjelaskan secara rinci tentang tindakan tersebut dan manfaat melakukannya.

- b. Sentuhan *caring* yang menjadi komunikasi non verbal yang berpengaruh pada rasa aman dan nyaman pasien, peningkatan harga diri pasien serta perbaikan dalam orientasi pada kenyataan. Sentuhan *caring* dapat berupa menggenggam tangan pasien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan pasien dengan hati – hati atau ikut serta dalam pembicaraan.
- c. Sentuhan perlindungan adalah suatu bentuk sentuhan yang digunakan untuk melindungi perawat dan/atau pasien. Bentuk sentuhan perlindungan adalah mencegah terjadinya kecelakaan dengan cara menjaga dan meningkatkan pasien supaya terhindar dari jatuh. Sentuhan perlindungan juga merupakan bentuk sentuhan yang melindungi perawat secara emosional.

Sentuhan banyak memberikan banyak pesan, oleh sebab itu harus digunakan secara bijaksana. Sentuhan itu sendiri dapat menjadi masalah pada budaya tertentu yang dianut oleh pasien maupun perawat (Benner, 2004 dalam (Potter & Perry, 2009).

1. Mendengarkan

Mendengarkan merupakan salah satu perilaku *caring* yang dapat menjadi awal dalam hubungan interpersonal. Supaya mendengarkan menjadi efektif, pendengar (perawat) perlu menenangkan dirinya untuk mendengarkan dengan keterbukaan

(Freedrikson, 1999 dalam (Potter & Perry, 2009). Dengan selalu mendengarkan keluhan atau perasaan pasien merupakan cara untuk membentuk kepercayaan pasien kepada perawat.

2. Memahami pasien

Salah satu proses *caring* adalah memahami pasien. Dengan memahami pasien dapat menjadi pertimbangan perawat dalam mengambil keputusan intervensi yang akan diberikan kepada pasien. Memahami pasien berarti perawat akan terhindar dari asumsi, berfokus pada pasien dan ikut serta dalam hubungan *caring* antara perawat dan pasien. Hubungan *caring* yang dibangun perawat, bersama – sama dengan peningkatan pengetahuan dan pengalaman perawat merupakan sumber yang berarti saat terjadi perubahan status klinis pasien. Hal terpenting bagi perawat untuk mengenal adalah bahwa pemahaman pasien bukan hanya sekedar mengumpulkan data tentang kondisi dan gejala klinis pasien.

Proses *Caring* dalam Keperawatan

Menurut (Kandula et al, 2019) terdapat empat langkah dalam proses *caring* adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Proses *caring* pada tahap ini meliputi pengamatan atau observasi, identifikasi dan peninjauan masalah, melakukan *review* suatu masalah dengan menggunakan pengetahuan dan konseptual untuk perumusan dan konseptualisasi kerangka kerja yang digunakan untuk mengkaji masalah. Pengkajian dalam hal ini adalah dengan mendefinisikan variabel – variabel yang akan diteliti dengan menyelesaikan masalah.

2. Intervensi

Perencanaan dapat membantu menentukan bagaimana variabel – variabel akan diperiksa dan diukur yang meliputi pendekatan konseptual dan *design* untuk pemecahan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan yang meliputi pengumpulan data dan bagaimana proses data tersebut dikumpulkan.

3. Implementasi

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan dari hasil perencanaan yang telah disusun yang berdasarkan dari data yang sudah dikumpulkan oleh perawat.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan metode pemecahan masalah, analisa data, serta dampak dari tindakan yang dilakukan. Evaluasi juga mencakup interpretasi hasil, sejauhmana tingkat keberhasilan dari tindakan tersebut dan dapat digeneralisasikan.

Menurut (Kemenkes, 2022) berbagai macam manfaat yang akan dirasakan perawat jika menerapkan sikap *caring* dalam asuhan keperawatan, yakni :

1. Pasien akan menunjukkan respon positif. Jika seorang perawat memperlakukan pasien dengan sikap *caring*, maka pasien tersebut akan memberikan respon positif kepada perawat tersebut dan begitupun sebaliknya.
2. Informasi dan komunikasi yang lancar dengan pasien. Sikap *caring* dalam asuhan keperawatan dapat membangun rasa saling percaya dengan

pasien karena komunikasi dapat berjalan dengan lancar sehingga memberikan asuhan keperawatan menjadi mudah.

3. Pasien menghargai perawat. Dengan penerapan sikap *caring* dalam asuhan keperawatan, maka pasien akan lebih mudah menghargai perawat yang memperlakukan mereka dengan sepenuh hati karena perawat ada disaat mereka memerlukannya dan pasien merasa lebih diperhatikan.
4. Belajar banyak hal mengenai manusia. Dengan menerapkan sikap *caring* secara terus menerus kepada orang lain dengan baik, perawat dapat menempatkan dirinya untuk berada pada posisi yang pasien rasakan.
5. Pengembangan diri. Menerapkan sikap *caring* secara terus menerus dalam kehidupan sehari – hari ataupun dalam pelayanan asuhan keperawatan dapat meningkatkan kualitas diri menjadi lebih baik. Selain itu, jika suatu hal dilakukan secara terus menerus akan memunculkan rasa tanggungjawab terhadap aktivitas yang dilakukannya.

Daftar Pustaka

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Febriana, D. (2017). *Konsep dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Healthy.
- Kandula, U.R. & Usha, M. (2019). 'Watson Human Caring Theory', *Jnpe*, 5(January), pp. 28–31. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/338621474>.
- Kemenkes, RI. (2022). 'Pentingnya Konsep Caring Dalam Asuhan Keperawatan', *Kementerian Kesehatan*, pp. 2019–2022. Available at: https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/176/pentingnya-konsep-caring-dalam-asuhan-keperawatan.
- Morison. (2009). *Caring and Communicating*. Jakarta : EGC.
- Muhlisin, A. & Ichsan, B. (2019). 'Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan', *Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson*, 1(3), pp. 147–150.
- Pardede, J.A. (2020). 'Konsep Caring Dalam Keperawatan: Pendekatan Teori Jean Watson', *Osfpreprints*, pp. 1–6. Available at: <https://osf.io/xf4q6>.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2009). *Buku Keperawatan Buku I Edisi 7*. Jakarta : EGC.
- Priambodo, G. (2014). 'Caring Dalam Asuhan Keperawatan : Kategori Caring Berdasarkan Budaya', *Tesis*, pp. 1–29.
- Watson, J. (2004). 'Theory of human caring'. Available at: <http://www2.uchsc.edu/son/caring>.

Profil Penulis



Titin Hidayatin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Ilmu Keperawatan STIKes Indramayu pada tahun 2008 dan lulus profesi Ners pada tahun 2011 di STIKes Indramayu. Penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta dan lulus pada tahun 2017.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan Anak. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI, hasil penelitian sudah dipublish dalam bentuk jurnal.

Email Penulis: tienhidayatin85@gmail.com

KONSEP DASAR *INTEPROFESIONAL EDUCATION AND COLLABORATION PRACTICE* (IPE DAN IPC)

Yullya Permina, S.Kep., Ns., MAN
STIKES Bethesda Yakkum

Latar Belakang

Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice merupakan sebuah konsep yang pertamakali dirilis oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2010. *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice* inilah yang mendasari pelaksanaan *Interprofessional Education dan Collaborative Practice* diseluruh dunia termasuk di Indonesia (WHO, 2019). *Interprofessional Education dan Collaborative Practice* atau *Interprofessional Collaboration (IPC)* dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan dengan *Interprofessional Collaboration* maka pemberian layanan pada kesehatan keluarga, pasien dengan penyakit menular, maupun pada penyakit tidak menular diharapkan akan lebih bermutu (WHO, 2019).

Intreprofessional Education (IPE) dan Interprofessional Collaboration (IPC) adalah konsep yang terpisah namun saling berkaitan. IPE terjadi ketika dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama, belajar dari profesi kesehatan lain, dan mempelajari peran masing-masing profesi Kesehatan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan, Kolaborasi terjadi ketika individu saling menghormati satu sama lain dan profesi satu sama lain dan bersedia berpartisipasi dalam suasana kooperatif (Sulivan, 2015). Kolaborasi interprofesional mencakup kerjasama antara berbagai tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, apoteker, terapis fisik, dan lainnya (Gaghauna, 2021)

Interprofessional Education (IPE)

1. Pengertian IPE

Interprofessional Education (IPE) adalah upaya kolaboratif antara dua atau lebih profesi medis untuk mempelajari peran masing-masing profesi (Toman et al., 2016). Praktik kolaborasi antara dua atau lebih profesi kesehatan untuk mempelajari peran masing-masing profesi dalam upaya meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan dikenal sebagai *Interprofessional Education (IPE)* (Suswani et al., 2021). IPE dianggap sebagai langkah penting berikutnya dalam mempersiapkan tenaga kesehatan yang "siap praktik kolaboratif", yang telah belajar bekerja dalam tim interprofessional dan bekerja sama dengan pasien, keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk memberikan perawatan terbaik (Sanko et al., 2020).

2. Tujuan dan Manfaat IPE

a. Tujuan IPE

Interprofessional Education (IPE) dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan kerja sama dan kualitas pelayanan kesehatan (Toman et al., 2016). Praktik kolaborasi antar profesi adalah tujuan IPE, yang melibatkan berbagai profesi dalam pembelajaran bagaimana bekerja sama dengan memberikan sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang diperlukan untuk berkolaborasi dengan baik (Putriana & Saragih, 2020).

IPE diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan peserta didik, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperoleh kompetensi khusus dalam bidang keilmuan tertentu. Oleh karena itu, pelaksanaan IPE berfokus pada kegiatan yang berdampak pada peserta dan keselamatan pasien (Sanko et al., 2020; Spaulding et al., 2021).

b. Manfaat IPE

IPE juga memberikan banyak manfaat untuk dunia pendidikan dan kebijakan kesehatan. Beberapa keuntungan IPE bagi mahasiswa/i adalah mendapatkan pengalaman dan pemahaman dunia nyata, berbagai profesi terkait memberikan masukan ke pengembangan program, dan belajar mengenai kerja-kerja yang dilakukan oleh profesi lainnya. Manfaat selanjutnya untuk kebijakan kesehatan adalah meningkatnya praktik dan produktivitas di tempat kerja, kesejahteraan dan kesehatan pasien meningkat, moral staf membaik, meningkatnya keamanan pasien, dan akses terhadap pelayanan kesehatan membaik

3. Gambaran Pelaksanaan IPE

Model pelaksanaan program IPE dimaksudkan untuk meningkatkan status kesehatan utamanya, termasuk indikator keselamatan pasien, penurunan angka kematian, dan respons aktif terhadap epidemi (Grace, 2020). Meningkatkan ketrampilan untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya di tempat kerja adalah cara IPE membantu mensinergikan provider layanan kesehatan saat ini dan di masa depan. IPE harus dilaksanakan secara berkelanjutan. Sebelum diperluas ke level universitas, fakultas dan program studi diharapkan menjadi pelopor pelaksanaan IPE (Spaulding et al., 2021).

IPE dapat diterapkan dalam berbagai cara tergantung pada karakteristik mata kuliah atau mata pelajaran, kesiapan mahasiswa, dan kompetensi dosen/pengajar. Beberapa mata kuliah dapat memasukkan IPE ke dalam pendekatan pembelajaran dan pengajaran mereka sendiri. Bioetika, pengenalan atau dasar-dasar praktik profesional kesehatan, kepemimpinan dan manajemen, penelitian, peningkatan kualitas, komunikasi, kuliah berpikir kritis, manajemen kasus, dan musyawarah adalah beberapa contohnya (Shakhman et al., 2020).

IPE dapat disampaikan melalui diskusi tentang masalah kesehatan tertentu. IPE dapat terjadi melalui simulasi manajemen gawat darurat yang menyeluruh pada pasien diabetes mellitus, diskusi besar tentang penanganan kasus yang membutuhkan kompetensi interprofesional, sesi reflektif, studi kasus, penelitian, kerja komunitas, pembelajaran pelayanan, atau bahkan melalui kelas sederhana atau diskusi online yang membutuhkan

keahlian interprofesional untuk memungkinkan diskusi menyeluruh tentang konsep tertentu (Soubra et al., 2018).

Hasil penelitian (Intening et al., 2022) menunjukkan bahwa IPE daring dapat memfasilitasi pembelajaran interprofesional bagi mahasiswa kesehatan. IPE daring dapat memberikan mahasiswa akses ke pembelajaran interprofesional tanpa harus bertemu secara fisik, yang dapat memperluas aksesibilitas dan fleksibilitas pembelajaran

4. Hambatan IPE

Miskomunikasi sering terjadi di antara tenaga medis dan pasien, serta antarprofesi. Karena itu, keterampilan komunikasi interpersonal sangat penting untuk membangun hubungan dokter-pasien, yang memungkinkan berbagi informasi, kepatuhan pasien dengan pengobatan, dan kepuasan pasien secara keseluruhan (Ross et al., 2018).

Interprofessional Collaborative (IPC)

1. Pengertian IPC

Interprofessional Collaboration (IPC) adalah hubungan atau interaksi antara dua atau lebih profesional kesehatan yang bergantung satu sama lain untuk membuat keputusan tentang perawatan pasien, berbagi informasi untuk membuat keputusan, dan menemukan waktu terbaik untuk bekerja sama untuk merawat pasien (Siokal, 2021).

Interprofesional Collaboration (IPC) adalah kerja sama antara orang-orang dari berbagai profesi yang bekerja sama untuk menyediakan pelayanan kesehatan dan memecahkan masalah kesehatan (Manurung et al., 2023).

Interprofessional Collaboration (IPC) adalah ketika berbagai profesi kesehatan bekerja sama dengan pasien, keluarga mereka, masyarakat, dan profesi kesehatan lain untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Hinde et al., 2016). IPC dalam perawatan kesehatan adalah ketika profesional kesehatan dari berbagai latar belakang bekerja bersama untuk memberikan layanan yang menyeluruh dan berpusat pada pasien (Hardin et al., 2017).

2. Tujuan dan Manfaat IPC

a. Tujuan

Pendekatan *Interprofessional Collaboration (IPC)* membantu mewujudkan praktik kolaborasi yang efektif antar profesi. Oleh karena itu, praktik kolaborasi harus dimulai sejak awal proses pembelajaran, seperti dengan mengajar mahasiswa pendidikan kesehatan. Selain itu, IPC adalah platform yang berguna untuk bekerja sama dengan orang-orang yang bekerja di bidang kesehatan untuk meningkatkan layanan kesehatan mereka kepada pasien (Arli, 2022)

b. Manfaat

- 1) Salah satu cara untuk memastikan keselamatan pasien di rumah sakit adalah dengan menerapkan *Interprofessional Collaboration (IPC)*. IPC dianggap penting karena IPC dianggap dapat meningkatkan dan mensinergikan perawatan yang diberikan kepada pasien (Haryani et al., 2023)
- 2) Penerapan IPC yang baik di rumah sakit dinilai mampu menurunkan angka komplikasi, mengurangi tingkat kematian,

mengurangi durasi pengobatan, mengurangi biaya perawatan, mengurangi insiden bunuh diri, serta mengurangi kunjungan rawat jalan, tentunya IPC juga akan meningkatkan kepuasan pasien (Shakhman et al., 2020).

- 3) Meningkatkan komunikasi, peningkatan efisiensi, meningkatkan semangat kerja karyawan, menumbuhkan kreativitas, pemecahan masalah yang lebih baik, hasil klinis yang lebih baik, efektifitas biaya dan keamanan dan memperkuat identitas professional (Arlis, 2022)

3. Komponen IPC

Menurut (Orchard et al., 2018), empat komponen IPC adalah *partnerships*, *cooperation*, *coordination* dan *shared decision making*.

a. Partnerships

Partnerships atau kemitraan adalah beberapa pihak, baik pemerintah maupun swasta, di mana semua orang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Mereka juga berbagi resiko, tanggung jawab, sumber daya, kemampuan, dan keuntungan.

b. Cooperation

Cooperation atau kerjasama didefinisikan sebagai pekerjaan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih, bekerja sama antar profesi untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan dan diputuskan sebelumnya. Kerjasama tim sangat penting di rumah sakit untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

c. Coordination

Coordination atau koordinasi adalah suatu kegiatan di mana berbagai pihak yang sederajat bekerja sama untuk mengatur atau menyepakati sesuatu dan berbagi informasi sehingga proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang satu tidak mengganggu pihak yang lainnya.

d. Shared decision making

Shared decision making atau pengambilan keputusan bersama adalah proses pengambilan keputusan tentang tindakan apa yang harus dilakukan untuk merawat pasien.

4. Gambaran Pelaksanaan IPC

Kolaborasi yang efektif antar anggota tim kesehatan memungkinkan pelayanan yang berkualitas tinggi, semua organisasi pemberi pelayanan kesehatan sangat memperhatikan pengembangan kolaborasi interprofesi. Meskipun banyak tenaga medis bekerja sama, kolaborasi antara dokter dan perawat sangat penting untuk perawatan yang lebih baik (Titania, 2019).

Kolaborasi dapat berjalan baik apabila setiap anggota saling memahami tugas dan tanggung jawab yang terkait dengan masing-masing pekerjaan, memiliki tujuan yang sama, mengakui keahlian masing-masing pekerjaan, dan dapat mengelola dan melaksanakan tugas baik secara individu maupun kelompok (Titania, 2019).

5. Hambatan dan Penanggulangan IPC

a. Hambatan

Menurut Hasibuan (2019) hambatan pelaksanaan IPC antara lain:

- 1) Kurangnya kemampuan komunikasi efektif seperti kurangnya komunikasi antara dokter, perawat, dan apoteker, nutrisionis yang berujung pada kesalahan dalam meracik obat dan memberikan nutrisi kepada pasien.
- 2) Latar belakang tingkat pendidikan yang berbeda juga menjadi penghambat dalam upaya penyelamatan pasien, yang dimana satu profesi merasa bahwa pengetahuan dan perannya lebih tinggi di bandingkan dengan profesi lain sehingga kolaborasi dan kerjasama yang dilakukan menjadi kurang baik
- 3) Keterbatasan pemahaman akan peran masing-masing jabatan akan mempengaruhi pelaksanaan kerjasama, sudah seharusnya masing masing profesi memahami dan mengetahui tugas, fungsi dan tanggung jawabnya masing masing. Sehingga tidak terjadi tumpang tindih dalam bekerja

b. Penanggulangan

- 1) Meningkatkan kemampuan komunikasi efektif yaitu dengan memberi pelatihan terkait komunikasi efektif, mematuhi segala aturan yang telah diberikan oleh pihak manajemen untuk mendukung program komunikasi yang efektif kepada pasien baik antar sesama petugas Kesehatan (Manurung et al., 2023).
- 2) Diadakannya pertemuan rutin antar semua profesi kesehatan serta staf pelaksana juga sangat penting untuk perbaikan pelaksanaan kolaborasi interprofessional (Hasibuan, 2019)

Daftar Pustaka

- Arli, N. S. (2022). Makalah Interprofessional Education dan Interprofessional Collaboratian.
- Gaghauna, E. E. M. (2021). Narrative Review: Peran Fungsi Interprofesional Education (IPE) dan pelaksanaan Interprofesional Collaboration (IPC) Dalam Pendidikan Kesehatan melalui perspektif Keperawatan Kritis. *Journal of Nursing Invention*, 2(1), 21–28. <https://ejurnal.unism.ac.id/index.php/JNI/article/download/44/51/538>
- Grace, S. (2020). Model fo Interpersonal Education for Healthcare Students: a Scoping Review. *Journal of Interprofessional Care*, 35(5), 1–13. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820.2020.1767045>
- Hardin, L., Kilian, A., & Spykerman, K. (2017). Competing health care systems and complex patients: An inter-professional collaboration to improve outcomes and reduce health care costs. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 7, 5–10. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.01.002>
- Haryani, S., Yudianto, H., & Yardi. (2023). Gambaran Penerapan Interprofessional Collaboration (IPC) di RSUP Fatmawati Tahun 2021. *Jurnal Farmasi Klinik Base Practice*, 2(1), 22–37. <https://rsupfatmawati.co.id/jfklin/index.php/jfklin/article/view/25>
- Hasibuan, P. L. (2019). Faktor Penghambat Pelaksanaan Interprofesional Collaboration Di Rumah Sakit. <https://doi.org/10.31219/osf.io/9x8qm>
- Hinde, T., Gale, T., Anderson, I., Roberts, M., & Sice, P. (2016). A Study to Assess the Influence of Interprofessional Point of Care Simulation Training on Safety Culture in the Operating Theatre Environment of a University Teaching Hospital. *Journal of Interprofessional Care*, 30(2), 251–253.

[https://doi.org/doi:
10.3109/13561820.2015.1084277](https://doi.org/doi:10.3109/13561820.2015.1084277)

- Intening, V. R., Permina, Y., & Setyanto, Y. E. (2022). Online Interprofessional Education (IPE) evaluation for healthcare students as Interprofessional Collaboration (IPC) optimization. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 6(1), 17–27. <https://doi.org/10.31101/jhes.1785>
- Manurung, J. S., Handini, M. C., Sitorus, M. E. J., Manurung, K., & Manurung, J. (2023). Implementasi Inter Professional Collaboration (IPC). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1857–1870. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/16069/12401/50744>
- Orchard, C., Pederson, L. L., Read, E., Mahler, C., & Laschinger, H. (2018). Assessment of Inter professional Team Collaboration Scale (AITCS): Further testing and instrument revision. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 38(1), 11–18. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000193>
- Putriana, N. A., & Saragih, Y. Br. (2020). Pendidikan Interprofessional dan Kolaborasi Interprofesional. *Majalah Farmasetika*, 5(1). <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v5i1.25626>
- Ross, L. J., Jennings, P. A., Gosling, C. M. R., & Williams, B. (2018). Experiential education enhancing paramedic perspective and interpersonal communication with older patients: A controlled study. *BMC Medical Education*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1341-9>
- Sanko, J., Mckay, M., Shekhter, I., Motola, I., & Birnbach, D. J. (2020). What participants learn, with, from and about each other during inter-professional education encounters: A qualitative analysis. *Nurse Education Today*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104386>

- Shakhman, L. M., Omari, O. Al, Arulappan, J., & Wynaden, D. (2020). Interprofessional education and collaboration: Strategies for implementation. *Oman Medical Journal*, 35(4), 514–519. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.83>
- Siokal, B. (2021). Potensi Penerapan Interprofessional Collaboration Practice (IPC) Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Original Research Open Access Journal of Muslim Community Health*, 2(1), 1–5.
- Soubra, L., Badr, S. B. Y., Zahran, E. M., & Aboul-Seoud, M. (2018). Effect of Interprofessional Education on Role Clarification and Patient Care Planning by Health Professions Students. *Health Professions Education*, 4(4), 317–328. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.12.005>
- Spaulding, E. M., Marvel, F. A., Jacob, E., Rahman, A., Hansen, B. R., Hanyok, L. A., Martin, S. S., & Han, H. R. (2021). Interprofessional Education and Collaboration Among Healthcare Students and Professionals: a Systematic Review and Call for Action. *Journal of Interprofessional Care*, 35(4), 1–10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31865823/>
- Suswani, A., Risnah, Amin, A. N., & Haerani. (2021). Kesiapan Akademik Dan Persepsi Untuk Implementasi Pendidikan Interprofessional. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(2), 204–212. <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i2.758>
- Titania, E. L. (2019). Pentingnya Kolaborasi Antar Tenaga Kesehatan Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien. <https://doi.org/10.31219/osf.io/9ebtq>
- Toman, K. P., Probandari, A. N., & Timor, A. B. R. (2016). Interprofessional Education (IPE): Luaran Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan dalam Praktik Kolaborasi di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. *Nexus Pendidikan Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(2), 140–145. <https://jurnal.fk.uns.ac.id/index.php/Nexus-Pendidikan-Kedokteran/article/download/1369/427>

WHO. (2019). WHO-2010-Framework-for-Action-on-Interprofessional-Education-and-Collaborative-Practice. In World Health Organization.

Profil Penulis



Yullya Permina, S.Kep., Ns, MAN,

penulis lahir di Grobogan pada tanggal 18 Juli 1981 dan saat ini menetap di Yogyakarta. Menempuh Pendidikan Diploma III Keperawatan di AKPER Bethesda Yogyakarta tahun 1998 - 2001, mengambil sarjana keperawatan 2012 - 2014 dan Pendidikan profesi ners di STIKES Bethesda Yakkum lulus tahun 2014-2015, kemudian melanjutkan Pendidikan Magister keperawatan di Trinity University of Asia, Philipina tahun 2016 - 2018. Penulis mempunyai pengalaman bekerja di rumah sakit baik di dalam negeri maupun di luar negeri seperti di Saudi Arabia dan Jepang.

Saat ini penulis mengabdikan diri sebagai dosen aktif di STIKES Bethesda Yakkum, dan memiliki kepakaran dalam bidang manajemen keperawatan. Tugas sebagai dosen penulis menjalankan tridarma perguruan tinggi yaitu pengajaran, pengabdian dan penelitian. Terbukti selama tiga tahun berturut- turut dari tahun 2020 - 2022 penulis mendapatkan hibah dari Kemenristek dengan topik Interprofessional Education (IPE) dan Interprofessional Collaboration (IPC).

Email Penulis: yullya@stikesbethesda.ac.id

PENTINGNYA KOMUNIKASI DAN KERJASAMA TIM DALAM APLIKASI IPE DAN IPC

Vivi Retno Intening, S.Kep., Ns., MAN.
STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Konsep Komunikasi

Komunikasi adalah proses antara dua atau lebih orang untuk bertukar informasi, konsep, atau pikiran. Setiap komunikasi memiliki satu pengirim, pesan, dan penerima, setidaknya. Ini mungkin terdengar sederhana, tetapi komunikasi adalah topik yang sangat kompleks (Abidin 2015). Ada banyak faktor yang dapat memengaruhi transmisi pesan dari pengirim ke penerima (Afdjani, H. 2014). Emosi, keadaan budaya, media komunikasi, dan bahkan lokasi, semua termasuk dalam kategori ini. Keterampilan komunikasi yang baik sangat diinginkan oleh perusahaan di seluruh dunia karena kesulitan komunikasi yang akurat, efektif, dan tidak ambigu (Effendy, 2013).

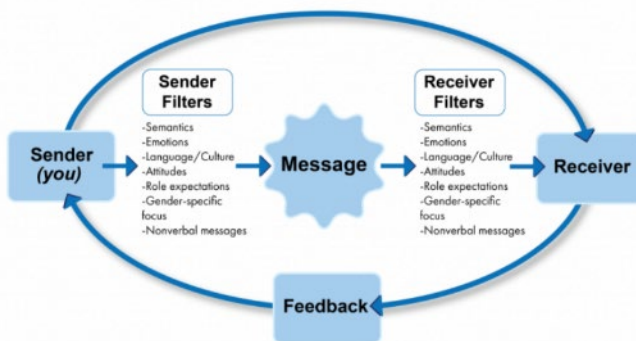
Menurut Baker (2019), ada lebih dari satu cara komunikasi yang mungkin terjadi. Jenis komunikasi yang berbeda mencakup: 1) Komunikasi lisan atau verbal, yang dapat dilakukan secara langsung, melalui telepon, radio, televisi, dan media lainnya; 2) Komunikasi non-verbal, yang mencakup bahasa tubuh, gerak tubuh,

pakaian atau tindakan kita, tempat kita berdiri, dan bahkan bau tubuh kita. Banyak cara halus yang kita gunakan untuk berbicara dengan orang lain, kadang-kadang secara tidak sengaja. Sebagai contoh, nada suara dapat menunjukkan suasana hati atau kondisi emosional seseorang, sementara isyarat tangan atau gerak tubuh dapat memperkuat pesan yang diucapkan; 3) Komunikasi tertulis: mencakup surat, email, media sosial, buku, majalah, internet, dan berbagai jenis media lainnya. Hingga saat ini, kata-kata tertulis hanya dikomunikasikan oleh sedikit penulis dan penerbit. Sekarang semua orang memiliki kemampuan untuk menulis dan mempublikasikan ide-ide mereka secara online, yang telah menghasilkan ledakan informasi dan peluang komunikasi; 4) Visualisasi: Pesan dapat dikomunikasikan melalui grafik, bagan, peta, logo, dan visualisasi lainnya.

Seorang pengirim mengirimkan pesan atau komunikasi ke penerima, atau lebih dari satu penerima, melalui saluran komunikasi. Pengirim harus menyandikan pesan, atau informasi yang disampaikan, ke dalam bentuk yang sesuai dengan saluran komunikasi. Kemudian, orang yang menerima pesan tersebut harus menerjemahkannya untuk memahami makna dan pentingnya. Setiap tahap proses komunikasi dapat menyebabkan kesalahpahaman. Komunikasi yang efektif berarti mengatasi hambatan dan kemungkinan kesalahpahaman di setiap tahap proses komunikasi. Komunikator yang efektif memahami audiensnya, memilih saluran komunikasi yang sesuai, mengasah pesan yang disampaikan ke saluran yang tepat, dan menyandikan pesan, sehingga penerima tidak salah memahami. Selain itu, komunikator akan melihat bagaimana penerima memahami pesan dan berusaha memperbaiki kesalahpahaman atau kebingungan secepat mungkin. Metode seperti klarifikasi dan refleksi adalah cara yang efektif bagi penerima untuk memastikan bahwa pesan yang dikirim telah dipahami dengan benar.

Kemampuan komunikasi individu masih perlu ditingkatkan bila melihat situasi dan kondisi yang terjadi di lapangan. Perlu disadari bahwa kemampuan berinteraksi dengan orang lain di lingkungan kerja terutama pada posisi manajer sangat perlu diperhatikan. Informasi, ide, dan perasaan yang dipertukarkan secara verbal atau non-verbal antara dua atau lebih individu disebut komunikasi interpersonal. Pendengaran, penglihatan, dan perasaan terhadap bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan gerak tubuh sering kali digunakan dalam komunikasi tatap muka.

Komunikasi interpersonal adalah pertukaran informasi, makna, perasaan, dan pendapat antara dua atau lebih individu melalui komunikasi verbal dan non-verbal. Gambar 1 dibawah ini menjelaskan proses terjadinya komunikasi.



Gambar 1. Proses komunikasi

Cara berkomunikasi dengan diri kita sendiri disebut komunikasi intrapersonal. Ini mencakup pemahaman yang akurat tentang persepsi, ekspektasi, dan konsep. Keterampilan komunikasi interpersonal dapat meningkatkan hubungan, kolaborasi, dan keberhasilan secara keseluruhan dalam hidup. Berikut adalah beberapa saran yang dapat membantu meningkatkannya menurut Bodie, (2019):

1. Berlatih mendengarkan secara aktif: Mendengarkan secara aktif adalah bagian penting dari komunikasi interpersonal. Ini berarti fokus pada pendapat orang lain tanpa menyela atau mengkritik. Dengan menjaga kontak mata, mengangguk, dan mengajukan pertanyaan untuk memperjelas pesan, dapat berlatih mendengarkan secara aktif.
2. Gunakan bahasa yang jelas dan ringkas: Orang dapat berkomunikasi dengan lebih baik jika mereka berbicara dengan cara yang jelas dan ringkas. Hindari menggunakan jargon atau istilah teknis yang sulit dipahami oleh orang lain dan gunakan bahasa yang sederhana.
3. Waspadai komunikasi nonverbal: Bahasa tubuh dan ekspresi wajah adalah cara lain untuk menyampaikan pesan. Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang pesan yang disampaikan oleh orang lain, harus memperhatikan isyarat nonverbal dan mencoba membaca bahasa tubuh.
4. Tunjukkan Empati: Berempati berarti mengetahui dan berbagi perasaan orang lain. Cobalah untuk menempatkan diri di tempat orang lain dan tunjukkan bahwa menghargai dan memahami pendapat mereka.
5. Membangun hubungan baik: Menemukan orang yang sama dan menjalin hubungan dengan mereka adalah bagian dari membangun hubungan baik. Ini dapat membangun kepercayaan dan meningkatkan komunikasi. Untuk membangun hubungan yang positif, cari pengalaman atau minat yang sama, dan gunakan humor atau bentuk penguatan positif lainnya.

6. Bersikap terbuka terhadap kritik: Terima kritik dan umpan balik yang membangun dari orang lain, dan gunakan kritik tersebut sebagai kesempatan untuk belajar dan berkembang.

Komunikasi Antar Profesi Kesehatan

Menurut Jeavons (2023), keterampilan komunikasi sangat penting dalam setiap industri, namun dalam pelayanan kesehatan, saat keadaan *emergency* dan mengancam nyawa, sangat penting untuk berkomunikasi dengan cara yang cepat, jelas dan tepat. Petugas kesehatan tidak hanya berkomunikasi satu sama lain, tetapi juga dengan pasien dan anggota keluarganya yang berasal dari berbagai budaya dan keadaan sosial. Akibatnya, mengetahui cara mengubah pendekatan, termasuk mendengarkan, adalah bagian dari pengembangan keterampilan komunikasi dalam dunia kesehatan.

Dokter, perawat, dan profesional medis serta non-medis lainnya berisiko mengalami kesalahpahaman dengan mengabaikan keterampilan komunikasi, dan dalam bidang seperti kedokteran, kesalahpahaman tersebut dapat mengancam jiwa.

Untuk memastikan pelaksanaan *patient safety*, Joint Commission (2012), menyampaikan keterampilan komunikasi yang efektif diperlukan dalam pelayanan kesehatan. Hal ini dijelaskan pada komponen berikut:

1. Memahami kebutuhan pasien

Merawat pasien adalah proses dua arah, sehingga memahami kebutuhan pasien dari perspektif mereka sama pentingnya dengan memahami pendapat medis yang dipelajari. Kebutuhan individu mungkin termasuk tuntutan agama atau diet.

Selain itu, memahami kondisi emosional pasien, yang mungkin telah berkembang karena berada di lingkungan medis yang berbeda, juga dapat termasuk dalam hal ini. Untuk alasan ini, mendengarkan pasien sama pentingnya dengan memberikan informasi.

Untuk membantu melacak dan mengkomunikasikan perubahan dalam perawatan. Perubahan dalam perawatan kesehatan sering terjadi, dan tidak hanya berkaitan dengan pasien. Setiap aspek proses administrasi, pengobatan, tes, dan prosedur bisa berubah. Akibatnya, untuk menyampaikan perubahan secara efektif, komunikasi yang jelas dan akurat harus digunakan. Tidak melakukannya dapat menyebabkan penundaan dan perawatan pasien yang tidak tepat.

2. Untuk menciptakan sinergi antara praktisi dan anggota tim

Untuk memberikan perawatan yang optimal, setiap anggota staf harus selaras, yang berarti keterampilan komunikasi yang sempurna harus ada di antara para profesional perawatan kesehatan. Ini dilakukan untuk mengurangi stres dan ketidakpercayaan pasien, yang tidak ingin menghadapi pertanyaan yang sama berulang kali. Selain itu, hal ini akan meningkatkan produktivitas dan mempersingkat waktu perawatan pasien (Agency for Healthcare Research and Quality, 2020).

Sesuai dengan yang sudah didiskusikan pada bagian sebelumnya dalam buku ini, bahwa komunikasi adalah kunci dari kelancaran dan kesuksesan pelaksanaan Inter-professional Education (IPE) dan Inter-professional Collaboration (IPC) antar petugas Kesehatan. Hal ini tidak muncul begitu saja, namun membutuhkan proses

yang baik sehingga petugas Kesehatan dapat berkomunikasi dengan baik antar profesi, sehingga dapat terlaksana kolaborasi yang baik yang akan mendorong perwujudan kualitas pelayanan Kesehatan, yang tentunya tujuan utamanya adalah untuk kepuasan pasien dan keluarganya.

Konsep Kerjasama Tim

Tim adalah sekelompok orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Menjalin hubungan yang berharga dengan rekan kerja untuk membangun tempat kerja yang harmonis berarti menciptakan lingkungan di mana kerja tim dapat berkembang. Persahabatan dan hubungan yang kuat akan menghasilkan lingkungan kerja yang nyaman, saling membantu, memotivasi, dan mendukung satu sama lain. Anggota tim dapat bekerja lebih baik di tempat dan mengurangi masalah yang mengurangi semangat kerja tim. Rasa memiliki meningkat ketika berkumpul bersama (Delarue, et., al., 2008)

Kerja tim adalah lebih dari sekelompok orang yang melakukan sesuatu bersama. Ini adalah kemampuan untuk bekerja sama dengan orang lain dan membantu orang lain mencapai potensi terbaik mereka dan mencapai tujuan bersama. Salah satu keterampilan yang paling diinginkan oleh pemberi kerja adalah kerja sama tim. Kerja sama tim dapat membangun kepercayaan di tempat kerja, yang menjadikannya sangat penting di tempat kerja (Ahmad, I., & Manzoor, S. R., 2017).

Anggota tim merasa lebih bahagia dan produktif karena kerja tim yang baik. Ini meningkatkan rasa solidaritas di tempat kerja dan memberikan lebih banyak kesempatan untuk pelatihan dan kemajuan (Elan, U., & Pamungkas, B. A., 2014). Alat bantu harian sangat penting untuk meningkatkan kerja sama tim di lingkungan kerja yang

serba cepat saat ini. Alat bantu ini memastikan bahwa semua anggota tim tetap selaras dan fokus pada tujuan bersama, yang memungkinkan komunikasi yang cepat dan efektif (Erri, D., & Fajrin, A. N., 2018). Terkadang tekanan untuk memenuhi tugas dan memenuhi tenggat waktu membuat anggota tim mengabaikan pentingnya menjaga hubungan dengan rekan kerja. Kebutuhan kerja taktis dapat diprioritaskan daripada perawatan diri. Meskipun hubungan luar biasa dan penting, mengabaikan pentingnya hubungan dapat membahayakan kinerja tim secara keseluruhan.

Menurut Dwantara, C., & Gilang, A., (2018), hal penting yang dapat berpengaruh pada kinerja tim kerja tim atau *teamwork* adalah dengan menjaga hubungan yang harmonis demi kepentingan tim kami, penting bagi kami untuk melaksanakan hal berikut:

1. Approachability

Kolaborasi adalah kunci untuk keragaman pemikiran dan ide baru. Ini juga membangun hubungan yang solid. Untuk mencapai keberhasilan tugas, upaya tim diperlukan, dan meskipun setiap anggota berusaha untuk mencapainya, akan menjadi bencana jika salah satu anggota membatasi waktunya dan tidak dapat membantu rekan satu tim mereka. Ketika rekan kerja membutuhkan saran tentang bidang yang kita kuasai, berikan bimbingan, pelatihan, atau sekadar mendengarkan untuk menunjukkan dukungan. Selain itu, akan menerima kompensasi saat membutuhkannya.

2. Respect and Equality

Anggota staf menghargai kemampuan unik rekan kerja dan nilai yang bawa ke tempat kerja. Menunjukkan rasa hormat kepada rekan kerja dan perbedaan mereka menciptakan lingkungan kerja

yang adil, yang menurunkan stres dan meningkatkan kolaborasi—perlakukan satu sama lain dengan hormat dan bermartabat. Ketika rasa saling menghakimi dihilangkan, tim dapat berkembang dengan baik.

3. Accountability

Tempat kerja yang mendasarkan diri pada tindakan yang adil dan bertanggung jawab atas tindakan mereka sendiri akan menumbuhkan kerja tim yang kuat dan semangat kerja sama. Akuntabilitas menciptakan lingkungan di mana mudah untuk mengakui dan meminta maaf atas kesalahan dan menumbuhkan etos belajar untuk setiap orang dapat berkembang. Tindakan seperti ini mengurangi konflik dan meningkatkan keharmonisan di tempat kerja, yang mendukung kesuksesan dan kerja sama tim.

Membangun hubungan yang sangat baik dengan rekan kerja memiliki potensi untuk mengubah tim dari tim yang hanya beroperasi secara transaksional menjadi tim yang sangat produktif dan luar biasa. Tim yang diizinkan untuk tampil sepenuhnya, menggunakan semua kemampuan mereka, dan bekerja sama secara kolaboratif akan menjadi lebih setia satu sama lain, departemen mereka, dan organisasi sehingga mereka dapat mencapai kinerja terbaik. Sikap yang selaras ini sangat menginspirasi tingkat kerja sama tim yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Kerja tim yang efektif memerlukan komunikasi yang efektif dalam tim yang beragam. Kepercayaan, yang sangat penting untuk kesuksesan dan produktivitas, akan dibangun oleh tim yang berkomunikasi secara terbuka dan jujur (Afif, L. S., & Dudija, N., 2019). Empat kemampuan komunikasi utama yang diperlukan untuk tim yang efektif

1. *Active listening*: Perhatikan anggota tim dan terima ide-ide yang disampaikan dengan baik. Untuk memahami perspektif, lakukan kontak mata, jangan menyela, dan ajukan pertanyaan.
2. *Collaboration*: Bekerja sama dengan baik dan bersedia mengalah jika diperlukan. Secara bebas berbagi informasi dan sumber daya dengan anggota tim. Diskusikan secara terbuka masalah dan peluang untuk menemukan solusi terbaik.
3. *Giving constructive feedback*: Bukan menjatuhkan anggota tim, tetapi berikan umpan balik yang bermanfaat untuk membangun mereka. Fokuskan pada tindakan dan perilaku tertentu daripada serangan pribadi. Tunjukkan cara lain untuk memperbaiki diri dan solusi. Ide-ide baru akan mulai mengalir ketika dalam tim menciptakan lingkungan yang aman di mana semua orang dapat bekerja sama dalam kelompok tanpa khawatir dikritik.
4. *Expressing appreciation*: Berikan penghargaan dan pengakuan secara teratur kepada semua upaya yang dilakukan tim. Berikan pujian dan ucapan "terima kasih" untuk membangun hubungan yang baik dan menumbuhkan motivasi.

Seperti yang telah disebutkan di atas, tim puas dengan apa yang sudah dikerjakan karena tingkat efisiensi dan keberhasilan yang meningkat. Karena itu, menerapkan keterampilan komunikasi penting ini di perusahaan Anda dapat membantu membangun kerja tim yang efektif. Pada akhirnya, ini akan menghasilkan hubungan yang baik, yang akan membuat pekerjaan lebih menyenangkan, dan akan menghasilkan lingkungan kerja yang positif dan mendukung di mana setiap orang dapat berkembang.

Teamwork Profesi Kesehatan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, kerja sama tim yang efektif dapat secara langsung dan positif mempengaruhi keselamatan pasien dan hasilnya. Kebutuhan akan tim yang efektif semakin meningkat karena meningkatnya komorbiditas dan meningkatnya kompleksitas spesialisasi pelayanan kesehatan. Sudah tidak jamannya lagi seorang dokter, perawat atau praktisi kesehatan lainnya di organisasi kesehatan mana pun hanya dapat memberikan pelayanan berkualitas yang memuaskan pasiennya. Evolusi dalam perawatan kesehatan dan permintaan global untuk perawatan pasien yang berkualitas membutuhkan pengembangan profesional perawatan kesehatan yang paralel dengan fokus yang besar pada pendekatan kerja sama tim yang berpusat pada pasien. Hal ini hanya dapat dicapai dengan menempatkan pasien sebagai pusat perawatan dan melalui berbagi budaya nilai dan prinsip yang luas. Hal ini akan membantu membentuk dan mengembangkan tim yang efektif yang mampu memberikan perawatan yang luar biasa kepada pasien. Untuk mencapai tujuan ini, motivasi anggota tim harus didukung oleh strategi dan keterampilan praktis untuk mencapai tujuan dan mengatasi tantangan. Hasil penelitian Babiker, et.al. (2014), banyak nilai-nilai dan prinsip-prinsip positif yang muncul dalam proses bekerja sebagai sebuah tim tenaga kesehatan. Selain itu, prinsip-prinsip yang dibahas dan didiskusikan antar tenaga kesehatan memberikan pendekatan praktis kepada para anggota tim untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas. Dalam hal ini kolaborasi sangat dominan diwujudkan oleh interaksi antar petugas kesehatan. Kolaborasi yang muncul tentunya bukan hanya dari satu profesi saja, melainkan kolaborasi dari berbagai macam profesi yang disebut *interprofessional collaboration* (IPC) yang pasti terjadi dalam praktik pelayanan kesehatan.

Peran Komunikasi dan Kerjasama Tim dalam IPE dan IPC

Menurut Intening, et.al., (2022), meskipun Interprofessional Collaboration (IPC) tidak dapat terbentuk secara otomatis dalam bidang pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus dipersiapkan dengan program yang komprehensif, yang salah satunya dapat dilaksanakan melalui pelaksanaan Interprofessional Education (IPE). IPE yang berhasil, efektif meningkatkan sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang diperlukan untuk berkolaborasi dengan baik dalam pelayanan Kesehatan (Reeves, et., al. 2017). Pelaksanaan IPE yang dimulai dari proses Pendidikan tenaga Kesehatan yang didesain secara khusus dalam kurikulum bersama saat ini antar profesi kesehatan masih terus ditingkatkan kualitasnya.

Nouredine, Hagge, dan Ofstad (2022), dalam bukunya Interprofessional Education Toolkit menjelaskan tentang proses penyusunan kurikulum pelaksanaan IPE dengan pendekatan yang sangat komprehensif dengan tujuan proses IPE yang dimulai dari masa Pendidikan calon tenaga kesehatan dapat memberikan *impact* yang positif bagi mahasiswa kesehatan, dan tentunya bagi pelayanan kesehatan secara umum saat mereka sudah bertemu di tataran praktik klinik dalam pelaksanaan IPC nantinya. Desain kurikulum yang disusun dalam pelaksanaan IPE ini salah satunya dengan pendekatan capaian kompetensi bagi mahasiswa calon tenaga Kesehatan. Komponen kompetensi utama yang harus dicapai dalam pelaksanaan IPE ini antara lain: komunikasi, etika dan nilai, peraturan dan tanggungjawab, serta kelompok dan bekerja dalam kelompok yang dijelaskan pada gambar 2 dibawah ini.

| Core Competencies | Description |
|--------------------------------------|---|
| C: Communication | Communicate with patients, families, communities, and professionals in health and other fields in a responsive and responsible manner that supports a team approach to the promotion and maintenance of health and the prevention and treatment of disease. |
| E: Ethics and Values | Work with individuals of other professions to maintain a climate of mutual respect and shared values. |
| R: Roles and Responsibilities | Use the knowledge of one's own role and those of other professions to appropriately assess and address the healthcare needs of patients and to promote and advance the health of populations. |
| T: Teams and Teamwork | Apply relationship-building values and the principles of team dynamics to perform effectively in different team roles to plan, deliver, and evaluate patient/population-centered care and population health programs and policies that are safe, timely, efficient, effective, and equitable. |

Source: Adapted from IPEC, 2016.

Gambar 2. Kompetensi utama dalam IPE

Dari gambar 2 di atas, sangat jelas disebutkan bahwa komunikasi dan kerja tim merupakan core competencies atau kompetensi utama yang harus dicapai dari desain kurikulum IPE. Artinya, kedua hal ini menjadi mutlak dimiliki oleh tenaga Kesehatan apapun profesinya. Komunikasi dan kerja tim atau *teamwork* menjadi kunci kesuksesan tim Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan kepada pasien dan keluarganya, serta meningkatkan kepuasan pasien. Dan bukan hanya kepuasan pasien dan keluarganya saja yang dapat tercapai, namun juga kepuasan kerja dari tenaga Kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Komunikasi yang efektif antara pimpinan dan karyawan sangat penting untuk menciptakan suasana yang nyaman yang memungkinkan kerja sama tim yang kuat. Ini meningkatkan kinerja karyawan dan meningkatkan kepuasan kerja sebagai hasil dari upaya karyawan untuk mencapai tujuan (Fajarini, N. H., & Nasution, M. I. P., 2023).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan IPE pada tahap akademik sebagai upaya mensukseskan pelaksanaan IPC. Penelitian Syahrizal, et., al., (2020), menyebutkan bahwa lebih dari 50 persen mahasiswa (51,4%) dalam penelitian ini menganggap IPE baik. Namun, hanya sedikit mahasiswa kedokteran yang memberikan tanggapan positif terhadap IPE setelah meninjau persepsi mahasiswa untuk setiap program studi secara terpisah (37%). Sebaliknya, sebagian besar mahasiswa di program kedokteran gigi, psikologi, keperawatan, dan farmasi menunjukkan persepsi positif terhadap IPE. Penelitian Gulden et., al., (2020), menyampaikan hal positif yang senada dengan penelitian Syahrizal bahwa IPE mempunyai dampak yang positif terhadap mahasiswa kesehatan pesertanya. Dari penelitian ini diketahui sebagian responden menyukai pelaksanaan IPE pada tahap akademik, namun masih ada faktor penghambat dalam pelaksanaannya antara lain seperti pengetahuan yang terbatas, prasangka, kurangnya panutan, dan struktur organisasi yang hirarkis, Penggabungan IPE dan IPC ke dalam praktik sehari-hari, seperti pertemuan rutin yang dilakukan berulang kali, mendorong penggunaan IPE dan IPC. Sehingga dapat disimpulkan walaupun pelaksanaannya belum sempurna IPE menjadi bekal yang baik bagi calon tenaga kesehatan untuk mempraktikkan IPC, terutama mengasah komunikasi dan kerja tim antar tenaga Kesehatan.

IPE sebagai cikal bakal IPC memang diperlukan. Komunikasi yang efektif antar profesi kesehatan yang berbeda menunjukkan IPC yang baik. Pasien juga mendapatkan perawatan medis yang lebih baik. IPE harus diajarkan secara terintegrasi dengan melibatkan beberapa mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan. Tujuannya adalah untuk menumbuhkan rasa saling membutuhkan dan menghargai satu sama lain sebagai

sebuah tim yang kuat. Oleh karena itu, diharapkan ego masing-masing profesi yang terkadang muncul di lapangan dapat dikurangi.

Daftar Pustaka

- Abidin, Y. Z. (2015). *Manajemen Komunikasi Filosofi, Konsep dan Aplikasi*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Afif, L. S., & Dudija, N. (2019). Pengaruh Motivasi Kerja Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Direktorat Sumber Daya Manusia Dan Umum Pt Pos Indonesia. *eProceedings of Management*, 6(3).
- Afdjani, H. 2014. *Ilmu Komunikasi Proses Dan Strategi*. Tangerang: Indigo Media.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2020). "Use the Teach-Back Method: Tool #5." Last reviewed September 2020. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool5.html>.
- Ahmad, I., & Manzoor, S. R. (2017). Effect of teamwork, employee empowerment and training on employee performance. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(11), 380-394.
- Baker, A. (2019). *Improve your communication skills: How to Build Trust Be Heard and communicate with Confidence*.
- Babiker A, El Husseini M, Al Nemri A, Al Frayh A, Al Juryyan N, Faki MO, Assiri A, Al Saadi M, Shaikh F, Al Zamil F. (2014). Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan J Paediatr*. 2014;14(2):9-16.
- Bodie, GD. (2019). Listening in O. Hargie (ed). *The Handbook of Communication Skills, Fourth Edition*. 4th edn. Oxon. Roudledge pp. 1-628. Available at <https://doi.org/10.4324/9781375436135>
- Delarue, A., Van Hootegem, G., Procter, S., & Burrige, M. (2008). Teamworking and organizational performance: a review of survey-based research. *International Journal of Management Reviews*, 10(2), 127-148.

- Dedy Syahrizal, Teuku Renaldi, SukmaWulan Dianti, Nor aliyatun Jannah, R Rachmah, Sarah Firdausa & Aziz ah Vonna. (2020). The Differences in Perceptions of Interprofessional Education Among Health Profession Students: The Indonesian Experience, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13:, 403-410, DOI: 10.2147/JMDH.S240195
- Dwantara, C., & Gilang, A. (2018). Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan di Unit Research and Development PT Kimia Farma (Persero) Tbk Bandung. *eProceedings of Management*, 5(1).
- Effendy, O. U. 2013. Ilmu Komunikasi, Teori Dan Praktek. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Elan, U., & Pamungkas, B. A. (2014). Pengaruh Kekompakan dalam Teamwork Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Mandiri Logisindo Surabaya. *Gema Ekonomi*, 3(1), 111-132.
- Erri, D., & Fajrin, A. N. (2018). Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Media Intan Semesta Jakarta. *Jurnal Perspektif*, 16(1), 77-83.
- Fajarini, N. H. ., & Nasution, M. I. P. . (2023). Pengaruh Komunikasi Dan Kerjasama Tim Terhadap Kinerja Dan Kepuasan Kerja Karyawan Bpn-Sumut. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 7721-7726. <https://doi.org/10.31004/cdj.v4i4.19103>
- Intening, VR., Permina, Y., Setyanto, Y. (2022). Online Interprofessional Education (IPE) evaluation for healthcare students as Interprofessional Collaboration (IPC) optimization. *JHeS*. Vol 6 (1). <https://doi.org/10.31101/jhes.1785>
- Jeavons. (2023). Communication Skills in Healthcare. Available at <https://www.go1.com/blog/communication-skills-healthcare>
- Nouredine, Hagge, dan Ofstad. (2022). *Interprofesional Education Toolkit*. San Diego: Plural Publishing.

- The Joint Commission. (2012). "Joint Commission Center for Transforming Healthcare Releases Targeted Solutions Tool for Hand-Off Communications." *Joint Commission Perspectives* 32, no. 8 (August 2012): 1, 3. Available at <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22928243/>.
- Reeves, S., Fletcher, S., McLoughlin, C., Yim, A., & Patel, K. D. (2017, Aug 4). Interprofessional online learning for primary healthcare: findings from a scoping review. *BMJ Open*, 7(8), e016872. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016872>
- van der Gulden, R., Haan, N.D.Sd., Greijn, C.M. et al. Interprofessional education and collaboration between general practitioner trainees and practice nurses in providing chronic care; a qualitative study. *BMC Med Educ* 20, 290 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02206-1>

Profil Penulis



Vivi Retno Intening, S.Kep., Ns., MAN.

Lahir di Yogyakarta, 4 September 1985. Saat ini sedang menyelesaikan Program Doctor of Philosophy in Nursing di St. Paul University, Tuguegarao, Philippines. Sebelumnya mengikuti Pendidikan Program Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di UGM, Yogyakarta kemudian melanjutkan Program Master of Arts in Nursing (MAN) di Trinity University of Asia, Quezon City, Philippines.

Penulis adalah dosen tetap Program Studi Sarjana Keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. Mengampu mata kuliah Pendidikan Moral dan Character Building, Manajemen Keperawatan, dan Keperawatan Dasar. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa di area akademik dan klinik keperawatan, serta pembimbing program kreativitas mahasiswa berbasis pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Karya yang telah dipublikasikan sesuai dengan minat keilmuannya dibidang Keperawatan terutama Manajemen Keperawatan, Ilmu keperawatan Dasar, dan Pendidikan Keperawatan terutama Interprofessional Education (IPE). Beberapa penelitian tentang IPE dilakukan oleh penulis dan mendapatkan dana hibah dari Kemeristek DIKTI.

Email Penulis: vivi@stikesbethesda.ac.id

- 1 SEJARAH PERKEMBANGAN, FENOMENA DAN PERMASALAHAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN SECARA GLOBAL
Hasian Leniwita
- 2 ASPEK LEGAL, ETIK, KODE ETIK DAN PERLINDUNGAN HUKUM DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN
Frederick Setiawan
- 3 STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL
Janice Sepang
- 4 FALSAFAH DAN PARADIGMA DALAM KEPERAWATAN
Sarwan
- 5 PENTINGNYA BERPIKIR KRITIS DALAM LAYANAN KEPERAWATAN
Dely Maria P
- 6 PERAN, TUGAS DAN FUNGSI PERAWAT PROFESIONAL DALAM LAYANAN KESEHATAN
Aben B. Y. H. Romana
- 7 KONSEP DAN APLIKASI TEORI MODEL KEPERAWATAN CARING DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN
Titin Hidayatin
- 8 KONSEP DASAR INTEPROFESIONAL EDUCATION AND COLLABORATION PRACTICE (IPE DAN IPC)
Yullya Permina
- 9 PENTINGNYA KOMUNIKASI DAN KERJASAMA TIM DALAM APLIKASI IPE DAN IPC
Vivi Retno Intening

Editor:

Made Martini

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

