

MODUL KONSEP DASAR KEPERAWATAN (KDK) I

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**

Tim Penyusun :

- 1. Tri Wahyuni Ismoyowati, S.Kep., Ns., M.Kep**
- 2. Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep**

TIM PENYUSUN

MODUL KONSEP DASAR KEPERAWATAN I

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

Pengarah:

1. **Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta**

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

2. **Wakil Ketua I Bidang Akademik**

Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

3. **Kepala Prodi Sarjana Keperawatan**

Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS

Tim Penyusun:

1. **Tri Wahyuni Ismoyowati, S.Kep., Ns., M.Kep**

2. **Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep**

Diterbitkan oleh:

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Jl. Johar Nurhadi No.6 Yogyakarta 55224

PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas penyertaannya Modul Konsep Dasar Keperawatan I ini dapat terselesaikan. Modul ini disusun dengan tujuan untuk menjadi panduan dalam mengikuti perkuliahan Konsep Dasar Keperawatan I.

Persiapan yang baik mendukung kelancaran mahasiswa dalam mengikuti proses pembelajaran, tentunya dengan memiliki buku panduan. Oleh karena itu, kami berharap melalui modul ini mahasiswa lebih mampu mengikuti proses perkuliahan Konsep Dasar Keperawatan I.

Pembuatan modul ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu kami sangat terbuka menerima masukan, saran dan kritik demi perbaikan.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan modul ini. Semoga modul ini memberikan manfaat bagi peningkatan mutu lulusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum.

Yogyakarta, Maret 2021

Penyusun

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Rencana Pembelajaran Semester (RPS)**
- B. Narasi Kasus**
- C. Langkah Kerja *Seven Jump***
- D. Format Penilaian Tutorial**
- E. Resume Penilaian Tutorial**

Materi I

CARING

1. Pengertian *caring*

- a. Caring merupakan suatu perilaku atau tindakan yang dilakukan untuk memberikan rasa aman secara fisik dan emosi dengan orang lain secara tulus. Caring merupakan sentral untuk praktek keperawatan, seorang perawat dituntut untuk lebih peduli kepada pasien. Watson (Tomey & Alligood, 2012).
- b. Caring merupakan sebuah proses interpersonal yang sangat penting yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik melalui ekspresi emosi tertentu pada klien (Morrison & Burnard, 2009). Caring membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu. Caring sebagai salah satu syarat utama untuk coping, dengan caring perawat mampu mengetahui intervensi yang baik dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan selanjutnya.
- c. Caring adalah sentral dalam praktik keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana seorang perawat professional dalam bekerja harus lebih perhatian dan bertanggung jawab kepada kliennya.

2. Perkembangan Teori Caring

a. Teori Caring Menurut Leininger

Leininger (1981) menggambarkan caring sebagai kegiatan perawat profesional dan membantu klien berkaitan dengan nilai dan tujuan yang ingin dicapai individu maupun kelompok. Karakteristik caring terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu:

- 1) Professional caring, yaitu sebagai wujud dari kemampuan secara kognitif. Sebagai perawat professional dalam melakukan tindakan harus berdasarkan ilmu, sikap dan keterampilan professional agar dapat memberikan bantuan sesuai kebutuhan klien, dapat menyelesaikan masalah dan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama antara perawat dan klien.
- 2) Scientific caring, yaitu segala keputusan dan tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat
- 3) Humanistic caring, yaitu proses pemberian bantuan pada klien bersifat kreatif, intuitif atau kognitif dan didasarkan pada filosofi, fenomenologi, perasaan objektif maupun subyektif.

b. Teori Caring Menurut Watson

Dasar teori Watson adalah nilai dan penghormatannya yang sangat mendalam terhadap keajaiban dan misteri kehidupan, Watson mengakui adanya dimensi spiritual kehidupan dan keyakinan terhadap kekuatan internal proses perawatan dan penyembuhan. System ini dipadukan dengan sepuluh faktor karatif yang mencakup altruisme manusia, kepekaan terhadap diri dan orang lain, mencintai serta percaya akan hidup dan kekuatan bathin orang lain dan diri kita sendiri. Sebagian dari asumsi Watson yang mendasari nilai-nilai asuhan manusia dalam keperawatan yaitu:

- 1) Kasih sayang dan cinta merupakan kekuatan kosmik yang paling universal dan misterius yang tersusun atas energi psikis universal dan primal
- 2) Setiap individu harus lebih menyayangi dan mencintai untuk memelihara humanitas mereka agar dapat bertahan hidup
- 3) Hal yang penting sebelum seseorang bisa menghargai dan merawat orang lain dengan belas kasih yang penuh martabat sayangi dan cintai diri sendiri
- 4) Esensi dari keperawatan dan merupakan fokus yang utama yang penyatu dalam praktik keperawatan adalah kasih sayang
- 5) Dengan meningkatnya penggunaan teknologi medis dan batasan birokrasi-manajerial institusi, peran merawat mungkin akan terancam dan mengalami penurunan dalam system layanan kesehatan
- 6) Kontribusi moral, sosial dan ilmiah dalam keperawatan terhadap manusia dan masyarakat terletak pada komitmen yang ideal tentang perawatan manusia dalam teori, praktik dan penelitian.

Watson menerapkan beberapa prinsip holografis dasar kedalam perawatan transpersonal, yaitu:

- 1) Kesadaran merawat-menyembuhkan yang utuh terkandung dalam suatu waktu perawatan tunggal.
- 2) Merawat dan menyembuhkan adalah saling berhubungan dan berhubungan dengan manusia lain, lingkungan, dan dengan energy alam semesta yang lebih tinggi.
- 3) Kesadaran merawat-menyembuhkan manusia atau sebaliknya dari perawat dikomunikasikan kepada orang yang mendapatkan perawatan
- 4) Kesadaran merawat-menyembuhkan diberikan secara temporer dan spasial ; seperti kesadaran yang ada sepanjang waktu dan ruang Watson mengungkapkan

bahwa keperawatan adalah Ilmu tentang manusia tentang pengalaman sehat sakit serta penyembuhan yang diperantarai oleh transaksi perawatan manusia yang profesional, personal, ilmiah, estetik dan etik. Tujuan umum dari keperawatan yaitu meningkatkan pertumbuhan dan spiritual bagi diri sendiri dan orang lain juga untuk menemukan kekuatan bathin dan pengendalian diri seseorang.

c. Teori *Caring* Menurut Swanson

Teori *Caring* Swanson menjelaskan tentang proses *Caring* yang terdiri dari proses perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidupnya.

3. Manfaat *caring* dalam keperawatan

Caring adalah sikap kepedulian perawat terhadap klien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat klien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi, pemberian dukungan, maupun tindakan secara langsung. *Caring* merupakan ideal moral keperawatan yang dalam penerapannya pada klien diperlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, 78 keahlian teknik dan ketrampilan interpersonal perawat, serta rasa tanggung jawab. *Caring* juga merupakan dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pada klien dan keluarga.

4. *Caring transpersonal*

Di dalam interaksi manusia transpersonal, perawat menggunakan sepuluh faktor perawatan sebagai pedoman dalam interaksi perawat-klien yang didasarkan pada kepekaan terhadap diri dan orang lain, yaitu:

- a. Membentuk nilai-nilai sistem humanistik dan altruistik
 - b. Memelihara kejujuran dan harapan
 - c. Menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain
 - d. Meningkatkan hubungan kepedulian pada manusia yang membantu dan percaya
 - e. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif maupun negatif
 - f. Menggunakan proses pemecahan masalah keperawatan yang kreatif
 - g. Meningkatkan belajar mengajar transpersonal
8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural dan spiritual

- h. Membantu mahasiswa dalam memenuhi kebutuhan kebutuhannya
- i. Memberikan keleluasaan kekuatan spiritual fenomenologikal-eksistensial spiritual.

5. Teori keperawatan tentang *caring*

a. Pengkajian

Meliputi observasi, identifikasi, dan review masalah; menggunakan pengetahuan dari literature yang bisa diaplikasikan, melibatkan pengetahuan konseptual untuk pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja yang dipakai untuk memandang dan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi pendefinisian variabel yang akan diteliti dalam pemecahan permasalahan Watson (1979 dalam Julia, 1995) menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu:

- 1) *Lower order needs (biophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi.
- 2) *Lower order needs (psychophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktifitas, aman, nyaman, seksualitas.
- 3) *Higher order needs (psychosocial needs)*, yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan berafiliasi.
- 4) *Higher order needs (intrapersonalinterpersonal needs)*, yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.

b. Perencanaan

Perencanaan membantu dalam menentukan bagaimana variabel-variabel akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau desain untuk pemecahan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta menentukan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan.

- c. Implementasi: Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data.
- d. Evaluasi Merupakan proses untuk menganalisa data, juga untuk menilai efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil, tingkat dimana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasilnya bisa digeneralisasikan.

6. Persepsi klien tentang *caring*

Menurut Williams (1997) dalam Potter dan Perry (2009) mengetahui kebiasaan perawat yang di rasakan klien sebagai *caring* menegaskan apa yang klien harapkan dari pemberi layanan. Menjadikan kehadiran yang menentramkan, mengenali individu sebagai sesuatu yang unik, dan menjaga kebersamaan dan perhatian penuh kepada klien merupakan sikap

pelayanan yang dinilai klien. Semua klien memiliki ciri khas, meskipun pemahaman akan sikap yang dihubungkan klien dengan pelayanan membantu anda melakukan pelayanan dalam praktik.

Menurut Attree (2001) dalam Potter dan Perry (2009), jika klien merasakan penyelenggara pelayanan kesehatan bersikap sensitif, simpatik, merasa kasihan, dan tertarik terhadap mereka sebagai individu, mereka biasanya menjadi rekan dalam melakukan perencanaan keperawatan.

Potter dan Perry (2005) menjelaskan mengenai proses caring yang terdiri dari bagaimana perawat memahami kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan sesuatu hal terhadap orang lain sama seperti melakukan kepada diri sendiri, menyampaikan informasi dan mempermudah jalan seseorang dalam melewati transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup. Pada saat kita memulai praktik klinik, kita perlu mengetahui mengenai penerimaan caring yang diterima oleh klien. Sebagai contoh, jika kita datang ke pasien, kita memberi salam kepada klien, memperkenalkan diri, memberi senyuman, mempertahankan kontak mata saat interaksi, menanyakan keluhan apa yang ada pada pasien, memeriksa cairan intravena, memeriksa keadaan klinis pasien, memberi sentuhan, mengevaluasi intervensi yang sudah dilakukan, dan memberikan salam sebelum meninggalkan ruangan. Hal ini akan mempersepsikan klien mengenai kepuasan terhadap pelayanan perawat. Perilaku caring merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya menaruh perhatian yang lebih terhadap klien dan bagaimana seseorang itu melakukan tindakan.

7. Aplikasi *caring* dalam kehidupan sehari-hari

Caring merupakan inti dari praktik keperawatan yang baik, karena *Caring* bersifat khusus dan bergantung pada hubungan perawat - klien (Potter & Perry, 2009). *Caring* merupakan fasilitas perawat agar mampu mengenal klien., mengetahui masalah klien, mencari dan melaksanakan solusinya. Perilaku seorang perawat yang *Caring* terhadap klien, dapat memperkuat mekanisme coping klien sehingga memaksimalkan proses penyembuhan klien (Sitorus, 2006). Watson (1979 dalam Tomey & Alligood, 2006), menyatakan bahwa *Caring* adalah wujud dari semua faktor dipakai perawat 106 didalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap klien. Perilaku *Caring* perawat dapat diwujudkan dalam pemberian pelayanan keperawatan pada klien, bila perawat dapat memahami pengertian dari *Caring* itu sendiri, mengetahui teori tentang *Caring*, mengetahui *Caring* dalam praktek keperawatan, memahami sepuluh faktor karatif *Caring*, dan faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku *Caring* perawat.

8. Perbedaan *caring* dan *curing*

Caring merupakan fenomena universal yang berhubungan dengan bagaimana seseorang berpikir, berperasaan, dan bersikap terhadap orang lain. *Human care* terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain, mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri.

Curing yaitu upaya kesehatan dari kegiatan dokter dalam prakteknya untuk mengobati pasien. Selain itu juga dapat dipahami bahwa curing merupakan ilmu yang empirik, mengobati berdasarkan bukti/data dan mengobati dengan patofisiologi yang bisa dipertanggungjawabkan.

Hall (1969) mengemukakan perpaduan kedua aspek tersebut. Menurutnya, *care* merupakan komponen penting yang berasal dari naluri seorang ibu. Sedangkan *cure* merupakan dasar dari ilmu patologi dan terapeutik.

Caring merupakan tugas primer perawat dan *curing* adalah tugas sekundernya. Begitu pula curing, curing merupakan tugas primer dokter dan caring sebagai tugas sekundernya. Curing merupakan komponen dalam caring. Karena di dalam caring termasuk salah satunya adanya kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk membantu penyembuhan klien. Jadi, tetap mempunyai hubungan yang saling melengkapi.

MATERI II

STANDAR PROFESIONAL

1. Pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan (sistem klien dan tingkatan pelayanan kesehatan)

a. Sistem Klien

UU No 38 Tahun 2014, Tentang Keperawatan, Pasal 1 Ayat 14, menyebutkan bahwa klien adalah perseorangan, keluarga, kelompok, atau 13 masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan, dalam hal ini klien memiliki arti yang sama dengan pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan pasien adalah orang, perseorangan ataupun kelompok yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya baik menggunakan jasa pelayanan keperawatan ataupun tenaga medis lainnya (Republik Indonesia UndangUndang Tentang Rumah Sakit, 2009).

b. Tingkat Pelayanan Kesehatan

1) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen.

2) Tingkat Pelayanan Kesehatan

a. *Health promotion* (tingkat pertama)

memberikan pelayanan kesehatan dan bertujuan meningkatkan status kesehatan masyarakat/sasaran tidak terjadi gangguan kesehatan.

b. *Spesific protection* (perlindungan khusus).

Melindungi masyarakat dari bahaya yang menyebabkan penurunan status kesehatan. mis: perlindungan terhadap penyakit tertentu, ancaman kesehatan (pemberian imunisasi BCG, DPT, Hepatitis, Campak dll).

- c. *Early diagnosis and promotion treatment* (diagnosis dini & pengobatan segera). Pelayanan dimulai dari timbulnya gejala suatu penyakit. Pelayanan dilaksanakan mencegah meluasnya penyakit. Bentuk tingkat pelayanan (survey pencarian kasus)
 - d. *Disability limitation* (pembatasan cacat). Dilakukan utk mencegah agar masyarakat tdk mengalami dampak kecacatan. Bentuk kegiatan (perawatan utk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi & kematian)
- c. Standar Kompetensi Keperawatan
- Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (performance) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan. Menghadapi era globalisasi, standar tersebut harus ekuivalen dengan standarstandar yang berlaku pada sektor industri kesehatan di negara lain serta dapat berlaku secara internasional (PPNI, 2005).
- d. Ranah Utama Kompetensi Keperawatan
- Kompetensi perawat menurut PPNI (2005) dikelompokkan menjadi 3 ranah utama yaitu:
- a. Praktik Professional, etis, legal dan peka budaya
 - 1) Bertanggung gugat terhadap praktik profesional
 - 2) Melaksanakan praktik keperawatan (secara etis dan peka budaya)
 - 3) Melaksanakan praktik secara legal
 - b. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan
 - 1) Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
 - 2) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
 - 3) Melakukan pengkajian keperawatan
 - 4) Menyusun rencana keperawatan
 - 5) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
 - 6) Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan
 - 7) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan
 - 8) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman

- 9) Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/ pelayanan kesehatan
 - 10) Menggunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan
- c. Pengembangan professional
- 1) Melaksanakan peningkatan professional dalam praktik keperawatan
 - 2) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan
 - 3) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi
2. Keperawatan sebagai suatu profesi (peran perawat profesional dan standar praktik keperawatan profesional)
- a. Peran perawat Profesional
- Peran perawat adalah segenap kewenangan yang dimiliki oleh perawat untuk menjalankan tugas dan fungsinya sesuai kompetensi yang dimilikinya.
- Peran perawat adalah sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pengelola pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan, sebagai pendidik dalam keperawatan, peneliti dan pengembangan keperawatan. atau peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktek, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya diakui.
- b. Standar Praktik Keperawatan Profesional
- 1) Standar Praktik Keperawatan
- Standart praktek keperawatan adalah : ekspektasi minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis. standar praktek keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktek yang dilakukan oleh anggota profesi.
- terjadi mal praktek .(Munjida, 2011)
- Fokus utama standar praktek keperawatan adalah klien. Digunakan untuk mengetahui proses dan hasil pelayanan keperawatan yang diberikan dalam upaya mencapai pelayanan keperawatan. Melalui standar praktek dapat diketahui apakah intervensi atau tindakan keperawatan itu yang telah diberi sesuai dengan yang direncanakan dan apakah klien dapat mencapai tujuan yang diharapkan.
- 2) Jenis-jenis Standar Praktik Keperawatan
 - a. Menurut ANA Tahun 1992

1) Standar I: Pengkajian

Perawat mengidentifikasi dan pengumpulan data tentang status kesehatan klien.

2) Standar II: Diagnosa

Perawat menganalisa data yang dikaji untuk menentukan diagnosa.

3) Standar III: Identifikasi hasil

Perawat mengidentifikasi hasil yang diharapkan secara individual pada klien.

4) Standar IV: Perencanaan

Perawat menetapkan suatu rencana keperawatan yang menggambarkan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan.

5) Standar V: Implementasi

Perawat mengimplementasikan intervensi yang diidentifikasi dari rencana keperawatan.

6) Standar VI: Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap hasil yang telah dicapai.

b. Menurut DEPKES Tahun 1998

1) Standar 1, pengumpulan data tentang status kesehatan klien atau pasien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data dapat diperoleh, dikomunikasikan dan dicatat.

2) Standar 2, diagnosa keperawatan di rumuskan berdasarkan data status kesehatan.

3) Standar 3, rencana asuhan keperawatan meliputi tujuan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan

- 4) Standar 4, rencana asuhan keperawatan meliputi prioritas dan pendekatan tindakan keperawatan yang ditetapkan untuk mencapai tujuan yang diusulkan berdasarkan diagnosa keperawatan
- 5) Standar 5, tindakan keperawatan memberikan kesempatan klien atau pasien untuk berpartisipasi dalam peningkatan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan.
- 6) Standar 6, tindakan keperawatan membantu klien atau pasien untuk mengoptimalkan kemampuan untuk hidup sehat
- 7) Standar 7, ada tidaknya kemajuan dalam pencapaian tujuan ditentukan oleh klien atau pasien dan perawat.
- 8) Standar 8, ada tidaknya kemajuan dalam pencapaian tujuan memberi arah untuk melakukan pengkajian ulang, pengetaruran kembali urutan prioritas, penetapan tujuan baru dan perbaikan rencana asuhan keperawatan.

c. Menurut PPNI Tahun 1999

Menurut Dewan Pertimbangan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI) tahun 1999, standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi.

Di dalamnya terdapat penegasan tentang mutu pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat, dan benar, yang digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan keperawatan diantaranya sebagai berikut.

1. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memberikan perhatian pada upaya dan peningkatan kinerja perawat terhadap target pencapaian tujuan.

2. Meminimalkan tindakan-tindakan yang tidak bermanfaat bagi klien sehinggadapat menekan biaya perawatan.
 3. Menjaga mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dimasyarakat, komunitas, kelompok dan keluarga.
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

3. *Interpersonal Education dan interpersonal collaboration*

a. *Interpersonal Education (IPE)*

1) Pengertian

Menurut WHO (2010), IPE merupakan suatu proses yang dilakukan dengan melibatkan sekelompok mahasiswa atau profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi dan melakukan pembelajaran bersama dalam periode tertentu, adanya interaksi sebagai tujuan utama dalam IPE untuk berkolaborasi dengan jenis pelayanan meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.

2) Tujuan IPE

IPE dapat diklasifikasikan antara lain reaksi, modifikasi sikap dan persepsi, kemahiran pengetahuan dan keterampilan, perubahan perilaku, perubahan dalam praktik organisasi, serta manfaat untuk pasien dan klien. Tujuan lain dari pelaksanaan IPE sendiri yaitu untuk meningkatkan pemahaman tentang interdisipliner dan rasa kerjasama, untuk membina kerjasama yang kompeten, untuk membuat penggunaan sumber daya yang efektif dan efisien, dan untuk meningkatkan kualitas pengobatan pasien yang komprehensif

3) Metode IPE

Praktik pembelajaran IPE dilaksanakan dengan menerapkan beberapa metode yang sudah ada atau telah diterapkan di Negara lain, dimulai dengan diberikannya suatu masalah kepada mahasiswa yang akan melakukan IPE yaitu dihadapkan langsung dengan pasien dengan kasus tertentu kemudian mahasiswa melakukan peran masing-masing untuk penanganan pasien, kemudian dilakukan diskusi dalam kelompok atau disebut dengan tutorial untuk membahas manajemen penanganan kasus pada pasien, sehingga mahasiswa didorong untuk menjelaskan

sesuai dengan disiplin ilmu mereka 11 dan diharapkan hasilnya dapat memberikan tindakan yang sesuai pada pasien (Modul Kegiatan IPE).

b. *Interpersonal collaboration (IPC)*

1) Pengertian

Pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat tidak terlepas dengan tenaga serta staf kesehatan lainnya. Perawat memiliki peranan yang penting dalam berkolaborasi dengan tenaga dan staf kesehatan lain untuk kelancaran pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap pasien di rumah sakit. Perawat memerlukan kolaborasi dengan semua tenaga kesehatan maupun staf di rumah sakit, bukan hanya melakukan kolaborasi dengan dokter saja yang harus diprioritaskan oleh perawat

2) Tujuan

Interprofessional Collaboration untuk meningkatkan pelaksanaan standar sasaran keselamatan pasien di rumah sakit, diharapkan akan meminimalkan berbagai risiko dalam asuhan keperawatan.

4. *Patient centered care*

a. Definisi

Patient Centered Care (PCC) adalah inovasi pendekatan dalam perencanaan, pelayanan, dan evaluasi perawatan kesehatan yang berdasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia pelayanan kesehatan, pasien, dan keluarga

b. Manfaat

- 1) Meningkatkan kepuasan pasien
- 2) Meningkatkan hasil klinis
- 3) Mengurangi pelayanan medis yang berlebihan dan tidak bermanfaat
- 4) Mengurangi kemungkinan malpraktek dan keluhan
- 5) Meningkatkan kepuasan dokter
- 6) Meningkatkan waktu konsultasi
- 7) Meningkatkan keadaan emosional pasien
- 8) Meningkatkan kepatuhan obat i. Meningkatkan pemberdayaan pasien
- 9) Mengurangi tingkat keparahan gejala
- 10) Mengurangi biaya perawatan kesehatan

MATERI III
PRINSIP ETIS DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KONTEKS
KEPERAWATAN

1. Prinsip moral dan etika

What is ethics, and why do nurses need to understand it?

Kata “moral” dan “etika” bukan lah istilah asing yang baru didengar, bahkan ungkapan ini sangat sering diucapkan oleh berbagai kalangan usia di berbagai setting. “Etika” sering digambarkan sebagai studi filosofi atas tindakan yang benar dan tindakan yang salah, juga dikenal sebagai “moralitas” (Lachman, 2006). Etika keperawatan adalah nilai-nilai dan prinsip-prinsip yang diyakini oleh profesi keperawatan dalam melaksanakan tugasnya yang berhubungan dengan pasien, masyarakat, teman sejawat maupun dengan organisasi profesi, dan juga dalam pengaturan praktik keperawatan itu sendiri. Dalam konteks keperawatan, ini akan membantu perawat untuk memahami etika karena perawat menghadapi banyak masalah etis tentang kerahasiaan, hak pasien, pertanyaan hidup dan mati. Pemahaman etika dapat membantu seorang perawat mendapatkan pandangan yang jelas dalam beberapa masalah yang sulit, kemungkinan program tindakan, dan prinsip-prinsip yang mendasari tindakan yang tepat. Perawat yang memiliki pengetahuan tentang prinsip etik dan menerapkannya dalam pemberian asuhan keperawatan dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan antar perawat, klien dan petugas kesehatan lain, dapat meningkatkan kepercayaan pasien kepada perawat akan adanya pelayanan keperawatan yang aman dan berkualitas.

Etika keperawatan merupakan standar acuan untuk mengatasi segala macam masalah yang dilakukan oleh praktisi keperawatan terhadap para pasien yang tidak menginginkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya, misalnya sebelum melakukan tindakan keperawatan sebaiknya perawat menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukannya serta harus menanyakan apakah pasien bersedia untuk dilakukan tindakan tersebut atau tidak. Dalam hal ini perawat menunjukkan sikap menghargai otonomi pasien. Jika pasien menolak tindakan maka perawat tidak bisa memaksakan tindakan tersebut sejauh pasien paham akan akibat dari penolakan tersebut.



Tujuan etika keperawatan

Tujuan etika keperawatan agar perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dpt menghargai dan menghormati martabat manusia, shg terjalin



*kepercayaan antara perawat dgn klien, perawat
dgn perawat, perawat dgn profesi lain, dan
perawat dgn masyarakat.*

2. Kode etik keperawatan

Menurut PPNI (2003), Kode Etik Perawat adalah suatu pernyataan atau keyakinan yang mengungkapkan kepedulian moral, nilai dan tujuan keperawatan. Kode Etik Keperawatan adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku perawat dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas/fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan.

3. Tujuan Kode Etik Keperawatan

Kode etik keperawatan memiliki tujuan:

- a. Merupakan dasar dalam mengatur hubungan antar perawat, klien atau pasien, teman sebaya, masyarakat, dan unsur profesi, baik dalam profesi keperawatan maupun dengan profesi lain di luar profesi keperawatan.
- b. Merupakan standar untuk mengatasi masalah yang dilakukan oleh praktisi keperawatan yang tidak mengindahkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya.
- c. Untuk mendukung profesi perawat yang dalam menjalankan tugasnya diperlakukan secara tidak adil oleh institusi maupun masyarakat
- d. Merupakan dasar dalam menyusun kurikulum pendidikan keperawatan agar dapat menghasilkan lulusan yang berorientasi pada sikap profesional keperawatan
- e. Untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan keperawatan akan pentingnya sikap profesional dalam melaksanakan tugas praktek keperawatan.

Kode Etik Keperawatan di Indonesia (PPNI)

Sekarang, kita akan langsung membahas pada pokok-pokok etikanya yaitu:

a. Perawat dan Klien

Sebagai seorang perawat tentunya kita akan menghadapi pasien dengan berbagai latar belakang yang berbeda dengan segala keunikannya. Perawat tidak bisa memilih hanya

mau merawat pasien yang muda saja, atau pasien yang kaya saja, atau pasien yang bersih saja, atau yang pendiam saja. Perawat harus selalu siap sedia melayani pasien dengan segala keunikannya dan penuh kasih. Pasien adalah fokus dari upaya asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sebagai salah satu komponen tenaga kesehatan. Hubungan perawat dan pasien adalah hubungan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk pencapaian tujuan klien. Dalam hubungan itu, perawat menggunakan pengetahuan komunikasi guna memfasilitasi hubungan yang efektif. Dasar hubungan antara perawat dengan pasien adalah hubungan yang saling menguntungkan (*mutual huminity*). Hubungan yang baik antara perawat dan pasien terjadi apabila:

1. Terdapat rasa saling percaya antara perawat dan pasien
2. Perawat benar-benar memahami tentang hak-hak pasien dan harus melindungi hak tersebut, salah satunya hak untuk menjaga privasi pasien
3. Perawat harus sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada pribadi pasien yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya, antara lain kelemahan fisik dan ketidakberdayaan
4. Perawat harus memahami keberadaan pasien atau klien sehingga dapat bersikap sabar dan tetap memperhatikan pertimbangan etis dan moral
5. Dapat bertanggungjawab dan bertanggung gugat atas segala resiko yang mungkin timbul selama pasien dalam perawatan
6. Perawat sedapat mungkin berusaha untuk menghindari konflik antara nilai-nilai pribadinya dan nilai pribadi pasien dengan cara membina hubungan yang baik antara pasien, keluarga dan teman.

Berikut ini hal-hal yang perlu anda perhatikan dalam menjaga hubungan antara perawat dan klien:

1. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial. Artinya perawat tidak pandang bulu dalam melayani pasiennya.
2. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama klien.
3. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.

4. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang dikehendaki sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

b. Perawat dan Praktik

Sebagai seorang Perawat tentunya kita harus selalu berupaya meningkatkan kemampuan diri sebagai perawat agar mampu memberikan yang terbaik bagi pasien. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu diperhatikan sebagai seorang perawat terhadap praktik keperawatan:

- 1) Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus-menerus
- 2) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- 3) Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain
- 4) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.

c. Perawat dan Masyarakat

Anda, sebagai perawat kita pun adalah bagian dari masyarakat artinya kita bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di sekitar kita. Kita bisa menjadi pemrakarsa untuk kegiatan-kegiatan di masyarakat yang mendukung upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit misalnya memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan, pelaksanaan Posyandu Lansia, Pelaksanaan Posyandu Balita, melakukan Pelatihan Kader kesehatan dan sebagainya.

d. Perawat dan Teman Sejawat

Perawat dan teman sejawat selalu menunjukkan sikap **silih asuh, silih asih, silih asah**.

- 1) Silih asuh artinya sesama perawat diharapkan saling membimbing, menasihati, menghormati, dan mengingatkan bila sejawat melakukan kesalahan atau kekeliruan.
- 2) Silih asih artinya setiap perawat dalam menjalankan tugasnya diharapkan saling menghargai satu sama lain, saling kasih mengasihi sebagai anggota profesi, saling bertenggang rasa dan bertoleransi yang tinggi sehingga tidak terpengaruh oleh hasutan yang dapat membuat sikap saling curiga dan benci.

- 3) Silih asah artinya perawat yang merasa lebih pandai/tahu dalam hal ilmu pengetahuan diharapkan membagi ilmu yang dimilikinya kepada rekan sesama perawat tanpa pamrih.

Hal-hal di bawah ini harus menjadi perhatian untuk dapat menjalin hubungan teman sejawat tetap harmonis.

- 1) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.
- 2) Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal.

e. Perawat dan Profesi

Sebagai profesi, perawat tentunya perlu meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dengan menempuh pendidikan yang lebih tinggi. Perawat harus selalu *update* dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini di bidang keperawatan. Perawat juga harus selalu berupaya untuk mengembangkan profesi dengan berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan

- 1) Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan
- 2) Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

Pelaksanaan prinsip etik merupakan salah satu dari 12 kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat berdasarkan standar kompetensi PPNI. Pelaksanaan prinsip etik dalam asuhan keperawatan dapat mencegah terjadinya bahaya fisik serta bahaya emosional bagi pasien. Oleh karena itu, perawat dalam memberikan asuhan keperawatan wajib berpedoman terhadap prinsip-prinsip etik keperawatan yaitu *autonomy* (penentuan diri), *non maleficience* (tidak merugi), *beneficience* (melakukan hal yang baik), *justice* (keadilan), *veracity* (kejujuran) dan *fidelity* (menepati janji) (Panggabean, 2019).

Kode Etik Keperawatan Internasional (*International Council of Nurses*)

ICN (*International Council of Nurses*) merupakan organisasi profesional wanita pertama di dunia, didirikan pada tanggal 1 Juli 1899, yang dimotori oleh Mrs Bedford Fenwick. ICN merupakan federasi perhimpunan perawat internasional di seluruh dunia. Tujuan pendirian ICN adalah memperkokoh silaturahmi para perawat di seluruh dunia, memberi kesempatan bertemu bagi perawat di seluruh dunia untuk membicarakan berbagai masalah tentang keperawatan, menjunjung tinggi peraturan dalam ICN agar dapat mencapai kemajuan dalam pelayanan pendidikan keperawatan berdasarkan kode etik profesi keperawatan. Kode etik keperawatan menurut ICN (1973) menegaskan bahwa keperawatan bersifat universal. Keperawatan menjunjung tinggi hak asasi manusia. Kode etik keperawatan yang dirumuskan oleh ICN diadopsi oleh kode etik keperawatan hampir seluruh negara di dunia.

Rumusan kode etik menurut ICN:

- 1) Perawat melaksanakan pelayanan dengan menghargai hakikat manusia dan keunikan klien, tidak membedakan sosial ekonomi, keadaan pribadi, atau hakikat masalah kesehatan
- 2) Perawat menyelamatkan hak klien dengan memelihara hak klien
- 3) Perawat menyelamatkan klien atau masyarakat bila asuhan dan keamanan kesehatan klien dijamah oleh orang yang tidak berwenang, tidak sesuai etik, atau tidak resmi
- 4) Perawat bertanggung jawab atas kegiatan dan pertimbangan keperawatan kepada seseorang
- 5) Perawat membina kompetensi keperawatan
- 6) Perawat menggunakan pertimbangan akan kualifikasi kompetensi orang yang akan diminta konsultasi atau diberi tanggung jawab dan menerima delegasi tugas
- 7) Perawat turut serta dalam usaha profesi untuk mengadakan dan membina keadaan tugas tenaga kerja yang memungkinkan untuk mencapai kualitas keperawatan yang tinggi
- 8) Perawat turut serta dalam kegiatan pengembangan profesi ilmu pengetahuan
- 9) Perawat turut serta dalam usaha profesi untuk melindungi umum dari informasi yang salah dan penyajian yang salah untuk memelihara integrasi keperawatan
- 10) Perawat berkolaborasi dengan anggota profesi kesehatan dan warga lain dalam meningkatkan usaha nasional dan masyarakat untuk memperoleh kebutuhan kesehatan masyarakat.

f. Isu etik dalam praktik keperawatan

Masalah isu etik dan moral yang sering terjadi dalam praktik keperawatan profesional meliputi:

1) Organ *transplantation* (transplantasi organ)

Banyak sekali kasus dimana tim kesehatan berhasil mencangkokkan organ terhadap klien yang membutuhkan. Masalah etik yang muncul adalah apakah organ donor bisa diperjual-belikan? Bagaimana dengan hak donor untuk hidup sehat dan sempurna, apakah kita tidak berkewajiban untuk menolong orang yang membutuhkan padahal kita bisa bertahan dengan satu ginjal. Apakah si penerima berhak untuk mendapatkan organ orang lain? Bagaimana dengan tim operasi yang melakukannya apakah sesuai dengan kode etik profesi? Bagaimana dengan organ orang yang sudah meninggal, Apakah diperbolehkan orang mati diambil organnya? Semua penelaahan donor organ harus diteliti dengan kajian majelis etik yang terdiri dari para ahli di bidangnya.

Majelis etik bisa terdiri atas pakar terdiri dari dokter, pakar keperawatan, pakar agama, pakar hukum atau pakar ilmu sosial. Secara medis ada persyaratan yang harus dipenuhi untuk melakukan donor organ tersebut, diantaranya adalah memiliki DNA, golongan darah, jenis antigen yang cocok antara donor dan resipien, tidak terjadi reaksi penolakan secara antigen dan antibodi oleh resipien, harus dipastikan apakah sirkulasi, perfusi dan metabolisme organ masih berjalan dengan baik dan belum mengalami kematian (nekrosis). Hal ini akan berkaitan dengan isu mati klinis dan *informed consent*. Perlu adanya saksi yang disahkan secara hukum bahwa organ seseorang atau keluarganya didonorkan pada keluarga lain agar di kemudian hari tidak ada masalah hukum. Biasanya ada sertifikat yang menyertai bahwa organ tersebut sah dan legal.

2) *Determination of clinical death* (perkiraan kematian klinis)

Masalah etik yang sering terjadi adalah penentuan meninggalnya seseorang secara klinis. Banyak kontroversi ciri-ciri dalam menentukan mati klinis. Hal ini berkaitan dengan pemanfaatan organ-organ klien yang dianggap sudah meninggal secara klinis. Kriteria kematian klinis (*brain death*) ditentukan oleh penghentian nafas setelah berhentinya pernafasan artifisial selama 3 menit (inspirasi-ekspirasi); berhentinya denyut jantung tanpa stikulus eksternal; tidak ada respon verbal dan non verbal terhadap stimulus eksternal; hilangnya refleks-refleks (cephalic reflexes); pupil dilatasi; hilangnya fungsi seluruh otak yang bisa dibuktikan dengan EEG.

3) *Quality of Life* (kualitas dalam kehidupan)

Masalah kualitas kehidupan sering kali menjadi masalah etik. Hal ini mendasari tim kesehatan untuk mengambil keputusan etis untuk menentukan seorang klien harus mendapatkan intervensi atau tidak. Sebagai contoh di suatu tempat yang tidak ada donor yang bersedia dan tidak ada tenaga ahli yang dapat memberikan tindakan tertentu. Siapa yang berhak memutuskan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami koma? Siapa yang boleh memutuskan untuk menghentikan resusitasi? Contoh kasus apakah klien TBC tetap kita bantu untuk minum obat padahal ia masih mampu untuk bekerja? Kalau ada dua klien bersamaan yang membutuhkan satu alat siapa yang didahulukan? Apabila banyak klien lain membutuhkan alat tetapi alat tersebut sedang digunakan oleh klien orang kaya yang tidak ada harapan sembuh apa yang harus dilakukan perawat? Apabila klien kanker merasa gembira untuk tidak meneruskan pengobatan bagaimana sikap perawat? Bila klien harus segera amputasi tetapi klien tidak sadar siapakah yang harus memutuskan?

4) *Ethical issues in treatment* (isu masalah etik dalam tindakan keperawatan)

Apabila ada tindakan yang membutuhkan biaya besar apakah tindakan tersebut tetap dilakukan meskipun klien tersebut tidak mampu dan tidak mau? Masalah-masalah etik yang sering muncul seperti:

- a) Klien menolak pengobatan atau tindakan yang direkomendasikan (*refusal of treatment*) misalnya menolak fototerapi, menolak operasi, menolak NGT, menolak dipasang kateter
- b) Klien menghentikan pengobatan yang sedang berlangsung (*withdrawal of treatment*) misalnya DO (*Drop out*) berobat pada TBC, DO (*Drop out*) kemoterapi pada kanker.
- c) *Withholding treatment* misalnya menunda pengobatan karena tidak ada donor atau keluarga menolak misalnya transplantasi ginjal atau cangkok jantung.

g. Euthanasia

Euthanasia merupakan masalah bioetik yang juga menjadi perdebatan utama di dunia barat. Euthanasia berasal dari bahasa Yunani, *eu* (berarti mudah, bahagia, atau baik) dan *thanatos* (berarti meninggal dunia). Jadi bila dipadukan, berarti meninggal dunia dengan baik atau bahagia. Menurut Oxford english dictionary, euthanasia berarti tindakan untuk mempermudah mati dengan mudah dan tenang. Euthanasia terdiri atas **euthanasia**

volunter, involunter, aktif dan pasif. Pada kasus **euthanasia volunter**, klien secara sukarela dan bebas memilih untuk meninggal dunia. Pada **euthanasia involunter**, tindakan yang menyebabkan kematian dilakukan bukan atas dasar persetujuan dari klien dan sering kali melanggar keinginan klien. **Euthanasia aktif** melibatkan suatu tindakan disengaja yang menyebabkan klien meninggal, misalnya dengan menginjeksi obat dosis letal. Euthanasia aktif merupakan tindakan yang melanggar hukum dan dinyatakan dalam KUHP pasal 338, 339, 345 dan 359. **Euthanasia pasif** dilakukan dengan menghentikan pengobatan atau perawatan suportif yang mempertahankan hidup (misalnya antibiotika, nutrisi, cairan, respirator yang tidak diperlukan lagi oleh klien). Kesimpulannya, berbagai argumentasi telah diberikan oleh para ahli tentang euthanasia, baik yang mendukung maupun menolaknya.

h. Aborsi

Aborsi merupakan pemusnahan yang melanggar hukum atau menyebabkan lahir prematur fetus manusia sebelum masa lahir secara alami. Pelarangan praktik aborsi di Indonesia tercantum dalam pasal 347 – 349. Pasal 347 disebutkan seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana paling lama empat tahun. Pasal 348 menyatakan barang siapa melakukan sesuatu dengan sengaja yang menyebabkan kegugurann atau matinya kandungan dapat dikenai penjara paling lama dua belas tahun. Kemudian pada pasal 349 dinyatakan jenis pidana bagi dokter, bidan, atau juru obat yang melakukan praktik aborsi. Dalam UU kesehatan No 36 tahun 2009 Bab XX Pasal 194 ayat (1) disebutkan Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

i. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu persetujuan oleh pasien untuk menerima suatu tindakan atau prosedur setelah mendapatkan informasi yang lengkap, termasuk risiko tindakan dan kenyataan yang berhubungan dengan tindakan, yang sudah disediakan oleh dokter/perawat. *Informed consent* ini sudah diatur dalam Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Dokter dan perawat harus berkata jujur dan menyampaikan apabila ada alternatif lain, maka dokter harus menjelaskan juga agar diketahui oleh pasien dan segala risiko yang melekat pada tindakan itu. Dokter dan perawat memberikan beberapa alternatif tindakan dan risikonya, keputusan tetap ada pada pasien, karena dialah yang menanggung risiko akhir jika ada terjadi sesuatu.

Bentuk *Informed consent* dapat : dinyatakan (*express*) secara lisan (*oral*) dan secara tertulis (*written*), tersirat atau dianggap diberikan (*implied or tacit consent*), yaitu dalam keadaan biasa (*normal or constructive consent*) dan dalam keadaan gawat darurat (*emergency*). Fungsi *informed consent* adalah : promosi dari hak otonomi perorangan., proteksi dari pasien dan subyek, mencegah terjadinya penipuan atau paksaan., menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri, promosi dan keputusan-keputusan yang rasional, keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai social dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan biomedik.

Makna *Informed consent* adalah informasi, persetujuan, dan penolakan. Informasi ini merupakan bagian yang terpenting di dalam *informed consent* yang harus disampaikan kepada keluarga sebelum melakukan tindakan medis. Informasi mengenai apa (*what*) yang perlu disampaikan, kapan disampaikan (*when*), siapa yang harus menyampaikan (*who*) dan informasi yang mana (*which*) yang perlu disampaikan. Dalam Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang *Informed consent* dinyatakan bahwa dokter harus menyampaikan informasi atau penjelasan kepada pasien/keluarga diminta atau tidak diminta, jadi informasi harus disampaikan. Persetujuan haruslah didapatkan sesudah pasien mendapatkan informasi yang adekuat.

Ada 5 elemen *mayor informed consent*, yaitu : persetujuan harus diberikan secara sukarela, persetujuan harus diberikan oleh individu atau seseorang yang mempunyai kapasitas dan mengerti, pasien harus diberi informasi yang cukup untuk kemudian menjadi orang yang mampu mengambil keputusan, mengenai sesuatu hal yang khas, tindakan itu juga dilakukan pada situasi yang sama. Informasi ini diberikan pada orang yang sudah mampu membuat keputusan sendiri, yaitu usia diatas 21 tahun atau usia 21 tahun yang sudah menikah dan dalam keadaan sehat mental. Jika tindakan dilakukan pada anak-anak di bawah usia 18 tahun dan belum menikah, atau pasien tidak sadar, maka penjelasan diberikan pada orang yang kompeten (orang yang paling dekat : orang tua, teman, staff). Untuk pasien dalam keadaan tidak sadar, atau pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat darurat yang memerlukan tindakan medik segera, maka tidak diperlukan persetujuan dari siapa pun.

j. Confidentiality

Confidentiality adalah menjaga privasi atau rahasia klien, segala sesuatu mengenai klien boleh diketahui jika digunakan untuk pengobatan klien atau mendapat izin dari klien. Sebagai perawat kita hendaknya menjaga rahasia pasien itu tanpa memberitahukannya kepada orang lain maupun perawat lain. Perawat memiliki komitmen menyeluruh tentang perlunya mempertahankan privasi dan kerahasiaan pasien sesuai kode etik keperawatan. Beberapa hal terkait isu ini yang secara fundamental harus dilakukan dalam merawat pasien adalah: jaminan kerahasiaan dan jaminan pelayanan dari informasi kesehatan yang diberikan harus tetap terjaga, individu yang menyalahgunakan kerahasiaan, keamanan, peraturan dan informasi dapat dikenakan hukuman/ legal aspek.

Pengambilan keputusan etik

Prinsip etis yang digunakan dalam pengambilan keputusan antara lain:

Autonomy memungkinkan petugas kesehatan untuk menghormati dan mendukung keputusan pasien untuk menerima atau menolak perawatan hidup dengan menandatangani pernyataan penolakan (*informed consent*). Pada pemberian *informed consent* ini maka perawat memberi penjelasan dengan lengkap dengan cara yang dapat dimengerti oleh pasien, tanpa adanya tendensi lain. Informasi yang diberikan semata-mata agar pasien atau keluarga mengerti tentang prosedur dari suatu tindakan, mampu mencernadengan baik informasi yang diberikan, dan akhirnya dapat mampu mengambil keputusan yang sesuai dengan yang mereka inginkan. Sebagai advokad, tugas perawat untuk memastikan bahwa pasien menerima semua informasi yang diperlukan, seperti risiko potensial, manfaat, dan komplikasi sehingga dapat membuat keputusan yang tepat. Prinsip Otonomi menjelaskan bahwa klien diberi kebebasan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri sesuai dengan hakikat manusia yang mempunyai harga diri dan martabat.

Contoh kasusnya adalah klien berhak menolak tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat. Perawat tidak boleh memaksakan kehendak untuk melakukannya atas pertimbangan bahwa klien memiliki hak otonomi dan otoritas bagi dirinya. Perawat berkewajiban untuk memberikan penjelasan yang sejelas-sejelasnya bagi klien dalam berbagai rencana tindakan dari segi manfaat tindakan, urgensi sehingga diharapkan klien dapat mengambil keputusan bagi dirinya setelah mempertimbangkan atas dasar kesadaran dan pemahaman.

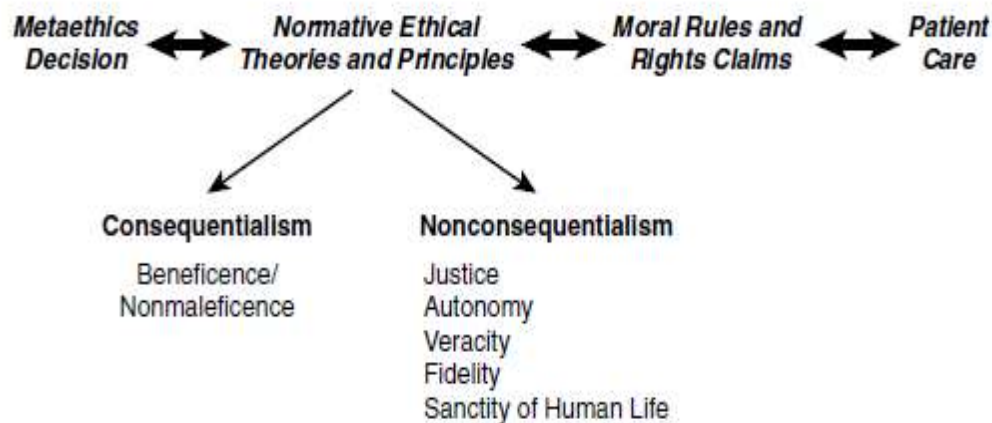


Figure I-1 Stages of ethical analysis.

Normaleficence artinya memilih intervensi yang akan menyebabkan sedikit jumlah kerugian untuk mencapai hasil yang bermanfaat. Prinsip *normaleficence* untuk menempatkan keselamatan pasien dan masyarakat terlebih dahulu.

Kebaikan (*Beneficence*) menjelaskan bahwa perawat melakukan yang terbaik bagi klien, tidak merugikan klien, dan mencegah bahaya bagi klien. Kasus yang berhubungan hal ini seperti klien yang mengalami kelemahan fisik secara umum tidak boleh dipaksakan untuk berjalan ke ruang pemeriksaan. Sebaiknya klien didorong menggunakan kursi roda.

Pinsip *non-maleficence* dan *beneficence* (tidak mencederai/melukai pasien dan memberikan manfaat) yaitu pada pasien yang ada di ICU mayoritas tidak sadar dan gelisah maka dipasang restrain, pada pemasangan restrain mengakibatkan luka lecet pada kulit pasien yang dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien. Pada pemberian tindakan penyedotan lendir (*suction*) dari satu pasien ke pasien yang lain yang dapat mengakibatkan terjadinya infeksi silang kepada pasien kepada pasien yang satu lagi dan dapat mengakibatkan munculnya penyakit baru.

Prinsip **Keadilan (*Justice*)** menjelaskan bahwa perawat berlaku adil pada setiap klien sesuai dengan kebutuhannya. Misalnya pada saat perawat dihadapkan pada pasien total care, maka perawat harus memandikan dengan prosedur yang sama tanpa membedakan klien. Tetapi ketika pasien tersebut sudah mampu mandi sendiri maka perawat tidak perlu memandikannya lagi. Prinsip *justice* (keadilan) apabila ada keluarga salah satu dari anggota yang bekerja di rumah sakit tersebut perawatannya berbeda dengan pasien lain dan segala administrasi di dalamnya akan sangat mudah padahal perawat harus berlaku adil dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan tidak membedakan status sosial dan ekonominya akan tetapi pelayanan keperawatan diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keselamatan jiwa

si pasien. Prinsip melakukan tindakan sesuai dengan prioritas masalah ini juga menekankan untuk bersikap adil terhadap pasien dengan tidak membedakan pasien berdasarkan status yang menyertainya, tetapi berdasarkan prioritas kebutuhan dari pasien. Dengan melakukan prioritas tindakan dengan tepat maka dapat pula terdeteksi adanya suatu masalah lebih dini sehingga dapat mencegah terjadinya kondisi yang lebih buruk atau menghindari terjadinya hal yang membahayakannya (Pangaribuan, 2016).

Prinsip Kejujuran (*Veracity*) menekankan bahwa perawat harus mengatakan yang sebenarnya dan tidak membohongi klien. Kebenaran merupakan dasar dalam membina hubungan saling percaya. Kasus yang berhubungan dengan prinsip ini seperti klien yang menderita HIV/AIDS menanyakan tentang diagnosa penyakitnya. Perawat perlu memberitahukan apa adanya meskipun perawat tetap mempertimbangkan kondisi kesiapan mental klien untuk diberitahukan diagnosanya. **Prinsip mencegah pembunuhan (*Avoiding Killing*)** artinya perawat menghargai kehidupan manusia dengan tidak membunuh. Sumber pertimbangan adalah moral agama/kepercayaan dan kultur/norma-norma tertentu. Contoh kasus yang dihadapi perawat seperti ketika seorang suami menginginkan tindakan euthanasia bagi istrinya atas pertimbangan ketiadaan biaya sementara istrinya diyakininya tidak mungkin sembuh, perawat perlu mempertimbangkan untuk tidak melakukan tindakan euthanasia atas pertimbangan kultur/norma bangsa Indonesia yang agamis dan ber-Ketuhanan Yang Maha Esa, selain dasar UU RI memang belum ada tentang legalitas tindakan euthanasia.

Prinsip Kesetiaan (*Fidelity*) menekankan pada kesetiaan perawat pada komitmennya, menepati

janji, menyimpan rahasia, caring terhadap klien/keluarga. Kasus yang sering dihadapi misalnya perawat telah menyepakati bersama klien untuk mendampingi klien pada saat tindakan PA maka perawat harus siap untuk memenuhinya (Davis, 2018).

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan etis dalam praktik keperawatan :

1. Faktor Agama dan Adat-Istiadat

Berbagai latar belakang adat istiadat merupakan faktor utama dalam membuat keputusan etis. Setiap perawat disarankan memahami nilai yang diyakini maupun kaidah agama yang dianutnya. Indonesia merupakan negara kepulauan yang dihuni oleh penduduk dengan berbagai agama/kepercayaan dan adat istiadat. Setiap warga negara diberi kebebasan untuk memilih agama/kepercayaan yang dianutnya. ini sesuai dengan Bab XI pasal 29 UUD 1945. Faktor adat istiadat yang dimiliki perawat atau pasien sangat

berpengaruh terhadap pembuatan keputusan etis. Contoh dalam budaya Jawa dan daerah lain dikenal dengan falsafah tradisional “mangan ora mangan anggere kumpul” (makan tidak makan asalkan tetap bersama).

2. Faktor Sosial

Berbagai faktor sosial berpengaruh terhadap pembuatan keputusan etis. Faktor ini meliputi perilaku sosial dan budaya, ilmu pengetahuan dan teknologi, hukum dan peraturan perundang-undangan. Nilai-nilai yang diyakini masyarakat berpengaruh pula terhadap keperawatan.

3. Faktor legislasi dan keputusan yuridis

Perubahan sosial dan legislasi secara konstan saling berkaitan. Setiap perubahan sosial atau legislasi menyebabkan timbulnya suatu tindakan yang merupakan reaksi perubahan tersebut. Legislasi merupakan jaminan tindakan menurut hukum sehingga orang yang bertindak tidak sesuai hukum dapat menimbulkan suatu konflik. Saat ini aspek legislasi dan bentuk keputusan yuridis tentang masalah etika kesehatan sedang menjadi topik yang sedang dibicarakan. Oleh karena itu, diperlukan undang-undang praktik keperawatan dan keputusan menteri kesehatan yang mengatur registrasi dan praktik perawat. Dalam UU Keperawatan No 38 Tahun 2014 Bab VI tentang hak dan kewajiban Pasal 36 butir a tercantum bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 37 butir b tercantum bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Faktor Dana/Keuangan

Dana/keuangan untuk membiayai pengobatan dan perawatan dapat menimbulkan konflik. Untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, pemerintah telah banyak berupaya dengan mengadakan program yang dibiayai pemerintah. Perawat dan tenaga kesehatan yang setiap hari menghadapi klien, sering menerima keluhan klien mengenai pendanaan. Dalam daftar kategori diagnosis keperawatan tidak ada pernyataan yang menyatakan ketidakcukupan dana, tetapi hal ini dapat menjadi etiologi bagi berbagai diagnosis keperawatan antara lain ansietas dan ketidakpatuhan. Masalah ketidakcukupan dana dapat menimbulkan konflik, terutama bila tidak dapat dipecahkan.

5. Faktor Pekerjaan

Dalam pembuatan suatu keputusan, perawat perlu mempertimbangkan posisi pekerjaannya. Sebagian besar perawat bukan merupakan tenaga yang praktik sendiri, tetapi bekerja dirumah sakit, dokter praktek swasta, atau institusi kesehatan lainnya. Perawat yang mengutamakan kepentingan pribadi sering mendapat sorotan sebagai perawat pembangkang. Sebagai konsekuensinya, ia dapat mendapat sanksi administrasi atau mungkin kehilangan pekerjaan.

Situasi yang harus dihindari oleh perawat:

- a. Kelalaian
- b. Pencurian
- c. Fitnah (pernyataan palsu dan merugikan pasien baik secara verbal maupun tertulis)
- d. Penyerangan / pemukulan
- e. Pelanggaran privasi (kerahasiaan pasien)
- f. Penganiayaan (melanggar prinsip etik tidak melakukan sesuatu yang membahayakan pasien)

MATERI IV

KONSEP LEGAL KEPERAWATAN

Aspek Hukum dalam Keperawatan

Hukum keperawatan adalah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan keperawatan. Hukum keperawatan merupakan bidang pengetahuan tentang peraturan dan ketentuan hukum yang mengatur pelayanan keperawatan kepada masyarakat. Secara umum terdapat 2 alasan terhadap pentingnya para perawat tahu tentang hukum yang mengatur praktiknya, pertama, untuk memberikan kepastian bahwa keputusan dan tindakan perawat yang dilakukan konsisten dengan prinsip-prinsip hukum. Kedua, untuk melindungi perawat dari liabilitas.

Hukum mempunyai beberapa fungsi bagi keperawatan:

- a. Hukum memberikan kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan mana yang sesuai dengan hukum.
- b. Kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan tersebut sehingga dapat membedakan tanggung jawab perawat dengan tanggung jawab profesi yang lain.
- c. Membantu menentukan batas-batas kewenangan tindakan keperawatan mandiri.
- d. Membantu dalam memepertahankan standar praktik keperawatan dengan meletakkan posisi perawat memiliki akuntabilitas di bawah hukum.

Peran perawat dalam proses pembuatan kebijakan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan masukan tentang permasalahan yang ada di tatanan pelayanan kesehatan, yang memerlukan pembaharuan atau pengembangan.
- b. Memberikan kesepakatan atau persetujuan tentang kebijakan yang akan diterapkan
- c. Menerapkan kebijakan dengan penuh tanggungjawab dan dapat dipertanggungjawabkan
- d. Melakukan penilaian
- e. Memberikan umpan balik kepada pembuat kebijakan

Regulasi Praktik Keperawatan

A. Legislasi Keperawatan

Legislasi keperawatan adalah suatu proses untuk menetapkan serangkaian ketentuan yang harus ditaati dan diikuti oleh setiap perawat yang akan memberikan pelayanan kepada orang lain. Pelayanan keperawatan professional hanya dapat diberikan oleh tenaga

keperawatan profesional yang telah memiliki ijin dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien. Pengaturan pemberian ijin dan kewenangan diatur dalam suatu sistem regulasi keperawatan. Legislasi keperawatan mencerminkan suatu hukum yang diberlakukan dalam bentuk undang-undang praktik keperawatan.

Undang-undang praktik keperawatan dibuat untuk melindungi masyarakat terhadap para praktisi keperawatan yang melakukan pelayanan secara tidak aman. Pemerintah Republik Indonesia telah mengesahkan Undang-undang no 38 tahun 2014 tentang Keperawatan yang disahkan pada tanggal 17 Oktober 2014. Undang-undang Keperawatan terdiri dari 13 bab, 66 pasal yang berisi jenis perawat, pendidikan tinggi keperawatan, registrasi, ijin praktik, registrasi ulang, praktik keperawatan, hak dan kewajiban, organisasi profesi perawat, kolegium keperawatan, konsil keperawatan, pengembangan, pembinaan, dan pengawasan, sanksi administratif, ketentuan peralihan, ketentuan penutup.

B. Kredensial Praktik Keperawatan

Kredensial adalah suatu proses determinasi dan memelihara kompetensi praktik keperawatan. Proses kredensial adalah salah satu cara memelihara standar praktik profesi keperawatan dan bertanggung jawab atas persiapan pendidikan anggotanya. **Kredensial meliputi lisensi, registrasi, sertifikasi, dan akreditasi.**

Lisensi/ijin praktik keperawatan

Berupa penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) bagi perawat. STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Untuk mendapatkan STR setiap perawat wajib mengikuti ujian kompetensi yang diselenggarakan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). Jika mereka lulus uji kompetensi maka sambil menunggu STR akan diterbitkan Sertifikat Kompetensi (Serkom). Perawat yang belum mempunyai STR tidak dapat bekerja di area keperawatan. Perawat yang sudah memiliki STR yang akan melakukan praktik mandiri di luar institusi tempat bekerja yang utama dapat mengajukan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP) di Dinas Kesehatan setempat.

Untuk mendapatkan ijin praktik keperawatan tentunya sudah diatur dalam Sistem Regulasi Keperawatan. Sistem regulasi merupakan suatu mekanisme pengaturan yang harus ditempuh oleh setiap tenaga keperawatan yang berkeinginan untuk memberikan

pelayanan keperawatan kepada pasien. Tujuan diterapkannya sistem Regulasi Keperawatan:

- 1) Untuk menciptakan lingkungan pelayanan keperawatan yang berdasarkan keinginan merawat (*caring environment*).
- 2) Pelayanan keperawatan yang diberikannya merupakan pelayanan keperawatan yang manusiawi serta telah memenuhi standar dan etik profesi.
- 3) Menjamin bentuk pelayanan keperawatan yang benar, tepat, dan akurat serta aman bagi pasien.
- 4) Meningkatkan hubungan kesejawatan (kolegialitas).
- 5) Mengembangkan jaringan kerja yang bermanfaat bagi pasien dan keluarga, dalam suatu sistem pelayanan kesehatan.
- 6) Meningkatkan akuntabilitas profesional dan sosial, dalam suatu sistem pelayanan untuk bekerja sebaik-baiknya, secara benar, dan jujur, dengan rasa tanggung jawab yang besar untuk setiap tindakan yang dilakukannya.
- 7) Meningkatkan advokasi terutama bagi pasien dan keluarga. Melalui proses legislasi yang teratur.
- 8) Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan keperawatan.
- 9) Menjadi landasan untuk pengembangan karir tenaga keperawatan.

Registrasi

Apakah Anda sudah tercatat di Dinas Kesehatan sebagai perawat? Pencatatan ini disebut registrasi, dan registrasi ini ada aturannya yang akan diuraikan berikut ini. Dalam sistem legislasi keperawatan khususnya yang tertuang dalam keputusan menteri kesehatan. Registrasi keperawatan dimaksudkan sebagai pencatatan resmi terhadap perawat yang telah mempunyai kualifikasi dan diakui secara hukum untuk melakukan tindakan keperawatan. Registrasi keperawatan ada dua yaitu **registrasi awal** adalah dilakukan setelah yang bersangkutan selesai/lulus pendidikan keperawatan, mengikuti uji kompetensi, dan dinyatakan lulus uji kompetensi. Setelah perawat teregistrasi akan memperoleh STR yang dapat diperbaharui kembali setelah lima tahun (5 Tahun) yaitu melalui registrasi ulang. **Registrasi ulang** dilakukan dengan menggunakan 25 kredit yang diperoleh dari berbagai kegiatan ilmiah. Keseluruhan proses pencapaian/penilaian kredit tersebut merupakan kegiatan sertifikasi.

Registrasi keperawatan merupakan proses administrasi yang harus ditempuh oleh seseorang yang ingin melakukan pelayanan keperawatan kepada orang lain sesuai dengan kemampuan

atau kompetensi yang dimilikinya. Kompetensi adalah kepemilikan kemampuan tertentu atau beberapa kemampuan untuk memenuhi persyaratan ketika menjalankan suatu peran. Kompetensi ini tidak dapat diterapkan apabila belum divalidasi dan diverifikasi oleh badan yang berwenang. Organisasi pelayanan kesehatan biasanya menggunakan beberapa sumber untuk menetapkan suatu kompetensi yaitu melalui lisensi dari badan keperawatan wilayah, sertifikasi nasional, dan telaah kinerja.

Sertifikasi

Sertifikasi keperawatan merupakan pengakuan akan keahlian dalam area praktik spesialisasi keperawatan tertentu. Dalam legislasi keperawatan (SK Menkes) yang dimaksud dengan Sertifikasi adalah penilaian terhadap dokumen yang menggambarkan kompetensi perawat yang diperoleh melalui kegiatan pendidikan dan atau pelatihan maupun kegiatan ilmiah lainnya dalam bidang keperawatan. Sertifikasi merupakan kegiatan kredensial bagi setiap tenaga profesional untuk menjamin masyarakat tentang kualifikasi keperawatan tenaga profesional ini untuk memberikan pelayanan spesifik bagi konsumen (sistem pasien). Ada tiga cara untuk mendapatkan sertifikasi ini yaitu dilakukan oleh:

- a. Organisasi keperawatan profesional, contoh: PPNI, ANA
- b. Organisasi kesehatan yang berbadan hukum yang diakui oleh pemerintah
- c. Institusi mandiri yang mempunyai kemampuan melakukan praktik keperawatan kekhususan mempunyai mensertifikasi

Sertifikasi yang dimiliki seorang perawat dapat menentukan gaji/imbalance yang diberikan. Sertifikasi juga ditetapkan bagi seorang perawat terregistrasi yang akan melakukan praktik keperawatan di luar area yang telah diregistrasi. Sebagai contoh, perawat terregistrasi berkategori kompeten untuk memberikan pelayanan keperawatan umum ingin pindah kategori menjadi praktisi keperawatan komunitas, maka ia harus memiliki sertifikat keperawatan komunitas dari suatu program pendidikan keperawatan terakreditasi. Dalam hal sertifikasi bagi tenaga perawat yang telah memiliki STR tentunya mempunyai tanggungjawab mengabdikan diri dalam pelayanan kesehatan. Kebijakan yang diatur dengan membedakan tempat pengabdian:

1. Di sarana kesehatan

Pengabdian ini di rumah sakit, balai pengobatan atau klinik, dsb. Dalam hal ini perawat yang memiliki STR sepanjang untuk menjalankan praktik keperawatan di sarana kesehatan berkewajiban memiliki Surat Ijin Kerja (SIK) dari Kepala Dinas Kesehatan setempat. Adapun prosedurnya mengajukan permohonan dengan melampirkan fotocopi

STR I keterangan kerja dari sarana kesehatan yang bersangkutan, rekomendasi dari organisasi profesi setempat. Surat ijin kerja ini berlaku sesuai dengan jangka waktu STR-nya dan hanya berlaku di satu sarana kesehatan.

2. praktik perorangan

Pemberian sertifikat bagi perawat yang menjalankan praktik perorangan dengan diberikan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP). Bagi mereka yang memiliki SIPP tersebut dapat melakukan praktik secara mandiri. Menurut UU no 38 tahun 2014 tentang Keperawatan ketentuan yang diatur antara lain : Harus memiliki SIPP. Prosedur dan persyaratan dengan mengajukan permohonan kepada Dinas Kesehatan setempat dengan dilampiri fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisir, surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki SIP, surat pernyataan memiliki tempat praktik, pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 sebanyak 3 lembar, dan rekomendasi organisasi profesi. SIPP hanya diberikan bagi perawat yang memiliki jenjang pendidikan D III keperawatan ke atas. SIPP berlaku sepanjang jangka waktu STR-nya dan wajib diperbaharui setelah STR-nya habis masa berlaku, SIPP hanya berlaku untuk satu tempat. SIPP diperbaharui 6 (enam) bulan sebelum berakhirnya masa berlakunya SIPP. Permohonan pembaharuan SIPP dengan melampirkan: STR terbaru, SIPP sebelumnya, Rekomendasi dari organisasi profesi, Permohonan rekomendasi PPNI untuk mendapatkan SIPP lanjutan diajukan perawat menggunakan formulir sesuai Juknis.

Akreditasi

Akreditasi adalah suatu proses oleh pemerintah bersama-sama organisasi profesi menilai dan menjamin akreditasi status suatu institusi dan/atau program atau pelayanan yang menemukan struktur, proses, dan kriteria hasil. Akreditasi ini untuk menentukan pencapaian standar minimum dalam penyelenggaraan pendidikan bagi institusi bersangkutan. Tujuan program akreditasi ini adalah :

- a. Untuk mempertahankan program pendidikan bertanggungjawab terhadap masyarakat profesi keperawatan, konsumen, karyawan, pendidikan tinggi, mahasiswa dan keluarganya, dan kepada siapapun dengan meyakinkan bahwa program ini mempunyai misi, tujuan dan kriteria hasil yang tepat untuk mempersiapkan individu yang masuk dalam bidang keperawatan.
- b. Mengevaluasi keberhasilan program pendidikan keperawatan dalam mencapai misi, tujuan dan kriteria hasil.
- c. Mengkaji apakah program pendidikan keperawatan mencapai standar akreditasi.

- d. Memberi informasi kepada masyarakat tentang tujuan dan nilai akreditasi dan mengidentifikasi program pendidikan keperawatan yang memenuhi standar akreditasi.
- e. Menganjurkan untuk terus mengembangkan program pendidikan keperawatan, dan khususnya dalam praktik keperawatan.

Permasalahan Etika Dalam Praktik Keperawatan Saat Ini

a. Malpraktik

Secara harfiah malpraktik terdiri atas kata “mal” yang berarti salah dan “praktik” yang berarti pelaksanaan atau tindakan, sehingga malpraktik berarti pelaksanaan atau tindakan yang salah. Meskipun arti harfiahnya demikian, tetapi kebanyakan istilah tersebut dipergunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi. Malpraktik juga didefinisikan sebagai kesalahan tindakan profesional yang tidak benar atau kegagalan untuk menerapkan keterampilan profesional yang tepat.

Dalam profesi kesehatan, istilah malpraktik merujuk pada kelalaian dari seorang dokter atau perawat dalam mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuannya untuk mengobati dan merawat pasien. Malpraktik dapat juga diartikan sebagai tidak terpenuhinya perwujudan hak-hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang baik, yang biasa terjadi dan dilakukan oleh oknum yang tidak mau mematuhi aturan yang ada karena tidak memberlakukan prinsip-prinsip transparansi atau keterbukaan dalam arti harus menceritakan secara jelas tentang pelayanan yang diberikan kepada konsumen, baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan jasa lain yang diberikan. Malpraktik terbagi kedalam tiga jenis, yaitu **malpraktik kriminal (pidana)**, **malpraktik sipil (perdata)**, **malpraktik etik**.

1) *Criminal Malpractice* atau Malpraktik kriminal (pidana). Apabila perbuatan tersebut merupakan kesengajaan, kelalaian, kecerobohan. Pertanggungjawaban di depan hukum adalah bersifat personal/individual

Contoh :

Kesengajaan: Melakukan euthanasia tanpa indikasi medis (pasal 344 KUHP), melakukan aborsi tanpa indikasi medis (pasal 299 KUHP)

Kecerobohan: Melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien (informed consent)

Kelalaian: Kurang hati-hati mengakibatkan luka, cacat, meninggalnya pasien dan ketinggalan klem di dalam perut saat melakukan operasi

- 2) *Civil malpractice* atau Malpraktik sipil (perdata). Seorang tenaga kesehatan akan disebut melakukan malpraktik sipil apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak melaksanakan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati (ingkar janji), seperti tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan, melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukannya, melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna melakukannya, pertanggungjawaban dapat bersifat individual atau dialihkan ke pihak lain berdasarkan *principle of vicarius liability*, Rumah sakit/sarana kesehatan dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan karyawannya (tenaga kesehatan) selama tenaga kesehatan tersebut dalam rangka melaksanakan tugas kewajibannya.
- 3) *Malpraktik* etik, merupakan tidakan keperawatan yang bertentangan dengan etika keperawatan, sebagaimana yang diatur dalam kode etik keperawatan yang merupakan seperangkat standar etika, prinsip, aturan, norma yang berlaku untuk perawat. Contoh tentang persyaratan bagi tenaga keperawatan untuk menjalankan profesinya (SIK, SIP), batas kewenangan serta kewajiban tenaga keperawatan.

b. *Negligence* (Kelalaian)

Kelalaian adalah segala tindakan yang dilakukan dan dapat melanggar standar sehingga mengakibatkan cedera/kerugian orang lain (Sampurno, 2005). Kelalaian adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. *Negligence*, dapat berupa Omission (kelalaian untuk melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan) atau Commission (melakukan sesuatu secara tidak hati-hati). Bentuk-bentuk dari kelalaian menurut sampurno (2005), sebagai berikut:

1. *Malfeasance*: yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat/layak. Misal: melakukan tindakan keperawatan tanpa indikasi yang memadai/tepat.
2. *Misfeasance*: yaitu melakukan pilihan tindakan keperawatan yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat. Misal: melakukan tindakan keperawatan dengan menyalahi prosedur.

3. *Nonfeasance*: Adalah tidak melakukan tindakan keperawatan yang merupakan kewajibannya. Misalnya pasien seharusnya dipasang pengaman tempat tidur tapi tidak dilakukan.

Sampurno (2005), menyampaikan bahwa suatu perbuatan atau sikap tenaga kesehatan dianggap lalai, bila memenuhi 4 unsur, yaitu :

1. *Duty* atau kewajiban tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan atau untuk tidak melakukan tindakan tertentu pada pasien tertentu pada situasi dan kondisi tertentu.
2. *Dereliction of the duty* atau penyimpangan kewajiban
3. *Damage* atau kerugian, yaitu segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.
4. *Direct cause relationship* atau hubungan sebab akibat yang nyata, dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknyanya.

Bila dilihat dari segi etika praktik keperawatan, bahwa kelalaian merupakan bentuk dari pelanggaran dasar moral praktik keperawatan baik bersifat pelanggaran *autonomy*, *justice*, *nonmalefence*, dan penyelesaiannya dengan menggunakan dilema etik. Sedangkan dari segi hukum pelanggaran ini dapat ditujukan bagi pelaku baik secara individu dan profesi dan juga institusi penyelenggara pelayanan praktek keperawatan, dan bila ini terjadi kelalaian dapat digolongkan perbuatan pidana dan perdata (pasal 339, 360 dan 361 KUHP).

c. *Liability* (Liabilitas)

Liabilitas adalah pertanggungjawaban yang dimiliki oleh seseorang terhadap setiap tindakan atau kegagalan melakukan tindakan. Perawat profesional, seperti halnya tenaga kesehatan lain mempunyai tanggung jawab terhadap setiap bahaya yang timbulkan dari kesalahan tindakannya. Tanggungan yang dibebankan perawat dapat berasal dari kesalahan yang dilakukan oleh perawat baik berupa tindakan *criminal* kecerobohan dan kelalaian.



Gambar : Kerangka Pembuat Keputusan

Beberapa model pengambilan keputusan legal dalam praktik keperawatan

Model 1

Tahap	Keterangan
1	Identifikasi masalah ini berarti klasifikasi masalah dilihat dari nilai dan konflik hati nurani. Perawat ini juga harus mengkaji keterlibatannya pada masalah etika yang timbul dan mengkaji parameter waktu untuk proses pembuatan keputusan. Tahap ini akan memberikan jawaban pada perawat terhadap pernyataan, “Hal apakah yang akan membuat tindakan benar adalah benar?” Nilai-nilai diklasifikasi dan peran perawat dalam situasi yang terjadi diidentifikasi
2	Perawat harus mengumpulkan data tambahan informasi yang dikumpulkan dalam tahap ini meliputi orang yang dekat dengan klien, harapan/keinginan klien dan orang yang terlibat dalam pembuatan keputusan perawat kemudian membuat laporan tertulis kisah dari konflik yang terjadi.
3	Perawat harus mengidentifikasi semua pilihan atau alternatif secara terbuka kepada pembuat keputusan semua tindakan yang memungkinkan harus terjadi, termasuk hasil yang mungkin diperoleh beserta dampaknya. Tahap ini memberikan jawaban atas pertanyaan, “Jenis tindakan apa yang benar? Perawat harus memikirkan masalah etis secara berkesinambungan. Ini berarti perawat mempertimbangkan nilai dasar manusia yang penting bagi individu, nilai dasar manusia yang menjadi pusat masalah, dan prinsip etis yang dapat dikaitkan dengan masalah. Tahap ini menjawab pertanyaan, “Jenis tindakan apa yang benar?” Pembuat keputusan harus membuat keputusan. Ini berarti bahwa pembuat keputusan memilih tindakan yang menurut keputusan mereka paling tepat. Tahap ini menjawab pertanyaan etika, “Apa yang harus dilakukan pada situasi tertentu?” Tahap akhir adalah melakukan tindakan dan mengkaji keputusan dan hasil.

Model 2

Tahap	Keterangan
-------	------------

1	Mengenali dengan tajam masalah yang terjadi, apa intinya, apa sumbernya, mengenali hakikat masalah
2	Pembuat keputusan harus membuat keputusan ini berarti bahwa pembuat keputusan memilih tindakan yang menurut keputusan mereka paling tepat. Tahap ini menjawab pertanyaan etika, "Apa yang harus dilakukan.
3	Menganalisis data yang telah diperoleh dari menganalisis kejelasan orang yang terlibat, bagaimana kedalaman dan intensitas keterlibatannya, relevansi keterlibatannya dengan masalah etika. Berdasarkan analisis yang telah dibuat, mencari kejelasan konsep etika yang relevan.
4	Mengonsep argumentasi semua jenis isu yang didapati merasionalisasi kejadian, kemudian membuat alternatif tentang tindakan yang akan diambilnya.
5	Langkah selanjutnya mengambil tindakan, setelah semua alternatif diuji terhadap nilai yang ada didalam masyarakat dan ternyata dapat diterima maka pilihan tersebut dikatakan sah (valid) secara etis. Tindakan yang dilakukan menggunakan proses yang sistematis. Langkah terakhir adalah mengevaluasi, apakah tindakan yang dilakukan mencapai hasil yang diinginkan mencapai tujuan penyelesaian masalah, bila belum berhasil, harus mengkaji lagi hal-hal apa yang menyebabkan kegagalan, dan menjadi umpan balik untuk melaksanakan pemecahan/penyelesaian masalah secara ulang.

Model 3

Tahap	Keterangan
1	Tinjau ulang situasi yang dihadapi untuk menentukan masalah kesehatan, keputusan yang dibutuhkan, komponen etis individu keunikan
2	Kumpulkan informasi tambahan untuk memperjelas situasi
3	Identifikasiaspek etis dari masalah yang dihadapi
4	Ketahui atau bedakan posisi pribadi dan posisi moral profesional
5	Identifikasi posisi moral dan keunikan individu atau berlainan
6	Identifikasi konflik-konflik nilai bila ada
7	Gali siapa yang harus membuat keputusan
8	Identifikasi rentang tindakan dan hasil yang diharapkan
9	Tentukan tindakan dan laksanakan
10	Evaluasi hasil keputusan/Tindakan

DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz Alimul Hidayat. (2007). *Pengantar konsep dasar keperawatan* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Amelia, N. (2013). *Prinsip etika keperawatan*. Yogyakarta: D-Medika
- Davis, C. (2018). Ethical decision making. In *Nursing Made Incredibly Easy*. Wolter Kluwer Health. <https://doi.org/10.1097/01.NME.0000529954.89032.f2>
- Haryono, Rudi. (2013). *Etika keperawatan dengan pendekatan praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hasyim, dkk. (2012). *Etika keperawatan*. Yogyakarta: Bangkit
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. J., & Snyder. (2011). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta EGC.
- Kozier. et al. (Ed. 3). (2015). *Fundamental's of Nursing*. Melbourne: Pearson Australia.
- Kverjik, D., & Brous, E. A. (2010). *Law and ethics in advanced practice nursing*. New York: Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>
- Lachman, V. D. (2006). *Applied ethics in nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Pangaribuan, R. (2016). Persepsi perawat terhadap prinsip-prinsip etik dalam pelaksanaan tindakan keperawatan di ICU Rumah Sakit TK.II Putri Hijau Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 1(1), 37–44.
- Panggabean, N. S. (2019). *Prinsip etika keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/f5t6c>
- Ozan, Y. D. (2015). Implementation of Watson's Theory of Human Caring: A Case Study, 8(1), 25–36.
- Porter, C. a, Cortese, M., Vezina, M., & Fitzpatrick, J. J. (2014). Nurse Caring Behaviors Following Implementation of a Relationship Centered Care Professional Practice Model. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), 818–822.
- Potter, P.A & Perry, A.G (2009) *Fundamental of nursing*, 7th edition. Singapore: Elsevier.
- Sartika, Nanda. (2011) *Konsep Caring*. Diambil dari <http://www.pedoman.news.com>. Diakses pada 20 November 2019 pukul 16.10 pm
- Sampurno, B. (2005). *Malpraktek dalam pelayanan kedokteran*. Materi seminar tidak diterbitkan.

Suhaemi, M.E. (2004). *Etika keperawatan: aplikasi pada praktik*. Jakarta: EGC

Sumijatun. (2012). *Membudidayakan etika dalam praktik keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Taylor, Carrol et all. (2004). *Fundamental of nursing*. Philadelphia: JB Lippincott Company

Theofanidis, D. (2015). Nursing and Caring: An Historical Overview from Ancient Greek Tradition to Modern Times, 8(3), 791–800

Tomey, A.M., & Alligood, M. R. (2012). *Nursing theory utilization & application*. St.Louis: The C.V Mosby Elsevier.

Triwibowo, Cecep, dkk. (2012). *Malpraktek & etika perawat*. Yogyakarta: Nuha Medika

Tschudin, V. (n.d.). *Ethics in nursing: The caring relationship* (3rd Ed). United Kingdom: Elsevier.

Wulan, Kencana dkk. (2011). *Pengantar etika keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya

LAMPIRAN

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
PRODI SARJANA KEPERAWATAN STIKES BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA
TA 2020/2021

Mata Kuliah	: Konsep Dasar Keperawatan (KDK) I
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Beban Studi	: 3 SKS (T: 3 SKS)
Koordinator Mata Kuliah	: Tri Wahyuni Ismoyowati., S.Kep., Ns., M.Kep
Pengampu	: 1. Tri Wahyuni Ismoyowati., S.Kep., Ns., M.Kep 2. Mei Rianita E. Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Deskripsi Mata Kuliah:

Mata kuliah ini membahas tentang konsep *caring* sepanjang daur kehidupan manusia, konsep pertumbuhan dan perkembangan manusia, standart profesional dalam praktik keperawatan termasuk etika keperawatan dan aspek legal dalam praktik keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

B. Kompetensi yang akan dicapai:

1. Sikap dan Tata Nilai
 - a. Bekerjasama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
 - b. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Keperawatan Indonesia
 - c. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai lingkup tanggung jawabnya

- d. Memiliki sikap dan perilaku sebagai pendamping klien
 - e. Memiliki sikap dan perilaku promotif dalam bidang kesehatan
2. Penguasaan Pengetahuan

Setelah mengikuti kegiatan proses pembelajaran pada mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan (KDK) II mahasiswa mampu melakukan:

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran KDK I ini, mahasiswa mampu:

- a. Menerapkan konsep *caring* dalam kehidupan sehari-hari
- b. Menerapkan standart profesional dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan
- c. Menerapkan prinsip-prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan

C. Panduan Problem Based Learning

Setelah mengikuti kegiatan proses pembelajaran pada mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan (KDK) I mahasiswa mampu melakukan:

- 1. Menerapkan konsep *caring* dalam kehidupan sehari-hari
- 2. Menerapkan standart profesional dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan
- 3. Menerapkan prinsip-prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan

D. Daftar Nama Kelompok

DAFTAR NAMA KELOMPOK PBL SEMESTER I								
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN TA. 2020/2021								
KELOMPOK I : Santahana F., S.Kep., Ns., MSN.			KELOMPOK II : Yogi Januriswanti, S.Kep., Ns.			KELOMPOK III : Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN.		
No	NIM	Nama Mahasiswa	No	NIM	Nama Mahasiswa	No	NIM	Nama Mahasiswa
01	2002001	ADILA DEWI SAPUTRI	01	2002002	ADILSON DE SENA XIMENES	01	2002003	AGNES DIVANIA YONA PRILITA
02	2002011	ANASTASIA LINTANG GUMELAR	02	2002012	ANGGRIANI PAMELA LAKOY	02	2002013	ANNA MARIA VIOLETA NARMADA
03	2002022	DANIEL KRISTO	03	2002021	CLAUDYA DWIYANTI LORY	03	2002023	DEBORA ALVIONI PRASETYORINI
04	2002031	ERWINA WAHYUNIARTI	04	2002032	FAJAR FERDIANTO	04	2002033	FEBRIYATI INGGIT MAE
05	2002041	IVANA ARIA MUNINGGAR	05	2002044	KEZIA RACHELITA	05	2002043	JOSE BASTIAN RICARD
06	2002051	MARTA TENOUYE	06	2002052	MAVISHCA DEMITRIENA DANDEL	06	2002053	MURNI IMAN DAELI
07	2002061	RAIZABELITA WISMANA PUTRI	07	2002062	RINDA EUODYA TOGIMPO	07	2002063	ROSA HERLINAWATI NAINGGOLAN
08	2002071	STEFANUS ADI WAHYU ARDANA	08	2002072	STEFANUS DELFINUS TOMA	08	2002073	TAUFIQUR ROHMAN
09	2002081	YOHANNA LIDYA RACHELLIA	09	2002082	YULIANI	09	2002083	YUSTINA KRISTIANI
KELOMPOK IV : Erik Adik Putra BK., S.Kep., Ns., MSN.			KELOMPOK V : Reni Puspitasari, S.Kep., Ns., MSN.			KELOMPOK VI : Resta B. Wirata, S.Kep., Ns., MSN.		
No	NIM	Nama Mahasiswa	No	NIM	Nama Mahasiswa	No	NIM	Nama Mahasiswa
01	2002004	AGNES MEMEI	01	2002005	AGNES NURHAYATI	01	2002006	AGNES ROWENA
02	2002014	APRIYANTI DOLORATA	02	2002015	ARVID BENNET SESARIO	02	2002016	BAGUS CHRISTOVER
03	2002024	DIAN MAHARANI KUSUMAWATI	03	2002025	DIAN SEPTI NOVA WARDANI	03	2002026	DITA JUMARNIS SINAGA
04	2002034	FERDY	04	2002035	FRANSISKA AYU UTARI	04	2002037	GANDHI ANGGIT PRIASMOYO
05	2002042	JONATHAN PASKA UTAMA	05	2002045	KURNIA ARDITI SARASATI	05	2002046	LAURENSIA DIAN N.S
06	2002054	NI KOMANG ARI ANJALI	06	2002055	NOKE YOLA PUSPITA SARI	06	2002056	NYOMAN DEVI GITA PRASISTA
07	2002064	ROSA SIWI WIDIKINANTHI	07	2002065	RUKMOYO ENDRAWAN	07	2002066	RUTH RAEZALINE
08	2002074	THERESIA OKTAVIANA AMALIA SARI	08	2002075	URIA PUTRI PAMUNGKAS	08	2002076	VALENCIA ANDIEN RIANI
09	1602034	MARIA LEONITA MARTUBONGS	09	1602033	MARGARITA LAKLEY FENINLAMBAR			

KELOMPOK VII : Daning Widi I., S.Kep., Ns., MSN.			KELOMPOK VIII : Antonius Yogi P., S.Kep., Ns., MSN.			KELOMPOK IX : Salangsiki Risang RP., S.Kep., Ns		
No	NIM	Nama Mahasiswa	No	NIM	Nama Mahasiswa	No	NIM	Nama Mahasiswa
01	2002007	ALDA TRI ERAWATI	01	2002008	ALDI YUNIOR BONDI	01	2002009	ALYA GRACIA PUTRI ROMBA
02	2002017	BARVREY KATON KRISNAWAN	02	2002018	BELEN RIA SIANTURI	02	2002019	CHRISTINA APRILIA
03	2002027	DOLFINA SILUBUN	03	2002028	EBNER AGRIFFA	03	2002029	ENJELINA SAGEN
04	2002036	FRANSISKA NELSI WULANDARI	04	2002038	HATMA WAHYU BASKORO	04	2002039	HESTI SETYANINGSIH
05	2002047	LUCKY HANDIKA ZAKA S	05	2002048	MARCELINA BILI	05	2002049	MARIA VELINDA ETRI TALIP
06	2002059	PRISKA	06	2002058	PATRICIA ANGELA KOJONGIAN	06	2002057	PANDU ALDINOFA WIRA DHARMA
07	2002067	SANTIKA	07	2002068	SARINA CHANTIKA R M GUNA	07	2002069	SEPTIANUS HERNANTO
08	2002077	VALENTINA SINAGA	08	2002078	VERONICA AGELIA	08	2002079	VINKA WAHYU ANGGRAINI
KELOMPOK X : Ratna Puspita A., S.Kep., Ns., MAN.								
No	NIM	Nama Mahasiswa						
01	2002010	AMERIA CHRISTIASIH PUTRI						
02	2002020	CHRISTINE ESTER RUMBIK						
03	2002030	ERISA SETIANINGTYAS						
04	2002040	IMELDA ROLASTI MANALU						
05	2002050	MARLINA EKA DAPPA MERA						
06	2002060	PUTU INDAH KRISTINA DEWI						
07	2002070	SHERENITY MOUREN EVLIN WASILAINI						
08	2002080	WAYAN JAYA ADNAN WIRATA						



E. Rencana Pembelajaran Semester (RPS)

(1) MINGGU KE-	(2) KOMPETENSI AKHIR YANG DIHARAPKAN	(3) MATERI PEMBELAJARAN	(4) SOFTSKILLS YANG DIKEMBANG- KAN	(5) METODE PEMBELAJARAN	(6) EVALUASI		(7) BUKU SUMBER	(8) MEDIA PENGAJA RAN
					METODE	BOBOT		
1	Mahasiswa mampu menerapkan konsep <i>caring</i> dalam kehidupan sehari-hari	<p>Konsep <i>caring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian <i>caring</i> 2. Manfaat <i>caring</i> dalam keperawatan 3. <i>Caring</i> transpersonal 4. <i>Establishing caring relationship</i> 5. Teori keperawatan tentang <i>caring</i> 6. Persepsi klien tentang <i>caring</i> 7. Aplikasi <i>caring</i> dalam kehidupan sehari-hari 8. Perbedaan <i>caring</i> dan <i>curing</i> 9. Tantangan <i>caring</i> 	Mandiri, aktif, disiplin, <i>care</i> dan berpikir kritis	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i> (online)	Mengaplikasikan sikap <i>caring</i> dalam kehidupan sehari-hari dan praktik keperawatan	25%	1,2, 3, 4, 5	Platform : Google Meet, Zoom, WA Group
2	Menerapkan standart profesional dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan	<p>Standart profesional dalam pelayanan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan (sistem klien dan tingkatan pelayanan kesehatan) 2. Keperawatan sebagai suatu profesi (peran perawat profesional 	Mandiri, aktif, berpikir kritis, profesional dan menghargai serta kerjasama dengan profesi lain	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i> (online)	Memahami standart praktik keperawatan profesional, memahami peran perawat dan peran profesi kesehatan lain sehingga	25%	1,2, 3, 4, 5	Platform : Google Meet, Zoom, WA Group

(1) MINGGU KE-	(2) KOMPETENSI AKHIR YANG DIHARAPKAN	(3) MATERI PEMBELAJARAN	(4) <i>SOFTSKILLS</i> YANG DIKEMBANG- KAN	(5) METODE PEMBELAJARAN	(6) EVALUASI		(7) BUKU SUMBER	(8) MEDIA PENGAJA RAN
					METODE	BOBOT		
		dan standar praktik keperawatan profesional) 3. <i>Interpersonal Education</i> dan <i>interpersonal collaboration</i> 4. <i>Patient centered care</i>			mampu menerapkan IPC			
3	Mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	Prinsip etis dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan 1. Prinsip moral dan etika 2. <i>Ethic of care</i> 3. Kode etik keperawatan 4. Isu etik dalam praktik keperawatan 5. Advokasi 6. Pengambilan keputusan etik	Mandiri, aktif, disiplin, kritis dan beretika	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i> (online)	Memahami prinsip etik, menerapkan praktik keperawatan sesuai dengan etika	25%	1,2, 3, 4, 5	Platform : Google Meet, Zoom, WA Group
4	Mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks	Prinsip legal dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan 1. Prinsip-prinsip legal dalam praktik keperawatan	Mandiri, aktif, disiplin, kritis, taat dan peduli	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i> (online)	Memahami prinsip legal dalam pengambilan keputusan keperawatan	25%		Platform : Google Meet, Zoom, WA Group

(1) MINGGU KE-	(2) KOMPETENSI AKHIR YANG DIHARAPKAN	(3) MATERI PEMBELAJARAN	(4) <i>SOFTSKILLS</i> YANG DIKEMBANG- KAN	(5) METODE PEMBELAJARAN	(6) EVALUASI		(7) BUKU SUMBER	(8) MEDIA PENGAJA RAN
					METODE	BOBOT		
	keperawatan	2. Aspek hukum dalam perawatan 3. Regulasi praktik perawatan 4. Perlindungan hukum dalam praktik perawatan 5. <i>Nursing advocacy</i> 6. Pengambilan keputusan legal						

F. Referensi

1. Kozier, B., Erb, G., Berman, A & Synder, S.J. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 7 (Vol 1). Jakarta, EGC.
2. Morris, J., Winfield, L & Young, K. 2012. Registered nurses' perceptions of the discharge planning process for adult patients in an acute hospital. *Jurnal of nursing education and practice*, Vol. 2, no. 1.
3. Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A.M. (2013). *Fundamentals of nursing*. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby
4. Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7 (Buku 1). Jakarta. Salemba Medika.
5. Alligood, M.R. 2014. *Nursing Theorist and Their Work*. 8th edition. USA. Elsevier Mosby.

G. Jadwal Kegiatan Tentatif

Mata Kuliah : Konsep Dasar Keperawatan (KDK) I
 Semester : I
 Beban Studi (SKS) : 3 SKS (T: 3 SKS)
 Prasyarat Mata Kuliah : Konsep Dasar Keperawatan (KDK) I
 Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Dosen Pengampu/Tim : A. Tri Wahyuni Ismoyowati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 B. Mei Rianita E. Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep

Waktu :

T : 3 SKS x 50 menit x 14 minggu = 2100 menit :50 = 42

Hari/Tgl/Jam	Kemampuan Akhir yg Diharapkan	Bahan Kajian (Materi Ajar)	Metode Pembelajaran	Referensi	Softskill yg dikembangkan	Kriteria Penilaian & Indikator	Bobot Nilai	Dosen
Senin, 14/9/2020 10.00 – 10.50	Mahasiswa mampu mengetahui tugas dan tanggung jawab	Kontrak pembelajaran (RPP & RPS)	Ceramah, diskusi.		Disiplin, Tanggungjawab			Maya
11.00 – 12.40	Mahasiswa mampu menerapkan konsep <i>caring</i> dalam kehidupan sehari-hari	Tutorial (SGD step 1-5) Konsep Caring	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i>	1,3,4,6,7,8,9,10	Mandiri, Aktif, disiplin, kritis, care	Kemampuan memahami dan mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan tentang konsep <i>caring</i>	7,5%	Tutor
Kamis, 17/9/2020 07.30 – 10.00	Mahasiswa mampu menerapkan konsep <i>caring</i> dalam kehidupan	Tutorial (SGD step7) Konsep Caring	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i>	1,3,4,6,7,8,9,10	Mandiri, Aktif, disiplin, kritis, care	Kemampuan memahami dan mengevaluasi	10%	Tutor

Hari/Tgl/Jam	Kemampuan Akhir yg Diharapkan	Bahan Kajian (Materi Ajar)	Metode Pembelajaran	Referensi	Softskill yg dikembangkan	Kriteria Penilaian & Indikator	Bobot Nilai	Dosen
10.00 – 12.30	sehari-hari	Konsep <i>caring</i> 1. Pengertian <i>caring</i> 2. Manfaat <i>caring</i> dalam keperawatan 3. <i>Caring</i> transpersonal 4. <i>Establishing caring relationship</i> 5. Teori keperawatan tentang <i>caring</i> 6. Persepsi klien tentang <i>caring</i> 7. Aplikasi <i>caring</i> dalam kehidupan sehari-hari 8. Perbedaan <i>caring</i> dan <i>curing</i> 9. Tantangan <i>caring</i>	<i>Lecture</i> , diskusi			pemahaman dan pengetahuan tentang konsep <i>caring</i>	7,5%	Maya
13.00 – 14.10	Menerapkan standart profesional dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan	Tutorial (SGD step 1-5) standart profesional dalam pelayanan keperawatan	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i>		Mandiri, Aktif, disiplin, kritis, care	Kemampuan memahami dan mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan tentang standart profesional dalam pelayanan keperawatan	7,5%	Tutor

Hari/Tgl/Jam	Kemampuan Akhir yg Diharapkan	Bahan Kajian (Materi Ajar)	Metode Pembelajaran	Referensi	Softskill yg dikembangkan	Kriteria Penilaian & Indikator	Bobot Nilai	Dosen
Senin, 21/9/2020 09.00 – 11.30	Menerapkan standart profesional dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan	Tutorial (SGD step7) standart profesional dalam pelayanan keperawatan	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i>		Mandiri, Aktif, disiplin, kritis, care	Kemampuan memahami dan mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan tentang standart profesional dalam pelayanan keperawatan	10%	Tutor
12.00 – 14.30	Menerapkan standart profesional dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan	Standart profesional dalam pelayanan keperawatan 1. Pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan (sistem klien dan tingkatan pelayanan kesehatan) 2. Keperawatan sebagai suatu profesi (peran perawat profesional dan standar praktik keperawatan profesional) 3. <i>Interpersonal Education</i> dan <i>interpersonal collaboration</i>	<i>Lecture</i> , diskusi		Mandiri, aktif, berpikir kritis, profesional dan menghargai serta kerjasama dengan profesi lain	Kemampuan memahami dan mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan tentang standart profesional dalam pelayanan keperawatan	7,5%	Maya

Hari/Tgl/Jam	Kemampuan Akhir yg Diharapkan	Bahan Kajian (Materi Ajar)	Metode Pembelajaran	Referensi	Softskill yg dikembangkan	Kriteria Penilaian & Indikator	Bobot Nilai	Dosen
14.45 -16.25	Mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	4. <i>Patient centered care</i> Tutorial (SGD step 1-5) Prinsip etis dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i>		Mandiri, aktif, disiplin, kritis dan beretika	Kemampuan memahami dan mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan tentang prinsip etis dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	7,5%	Tutor
Kamis 24/09/2020	UTS (kasus 1 & 2)							
10.00 – 12.30	Mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	Tutorial (SGD step7) Prinsip etis dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i>		Mandiri, aktif, disiplin, kritis dan beretika	Kemampuan memahami dan mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan tentang prinsip etis dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	10%	Tutor
13.00 – 14.40	Mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	Prinsip etis dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan 1. Prinsip moral dan etika	<i>Lecture</i> , diskusi		Mandiri, aktif, disiplin, kritis dan beretika	Kemampuan memahami dan mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan tentang prinsip etis dalam	7,5%	Mei

Hari/Tgl/Jam	Kemampuan Akhir yg Diharapkan	Bahan Kajian (Materi Ajar)	Metode Pembelajaran	Referensi	Softskill yg dikembangkan	Kriteria Penilaian & Indikator	Bobot Nilai	Dosen
14.45-16.25	Mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 2. <i>Ethic of care</i> 3. Kode etik keperawatan 4. Isu etik dalam praktik keperawatan 5. Advokasi 6. Pengambilan keputusan etik <p>Tutorial (SGD Step 1-5) Prinsip legal dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan</p>	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i>		Mandiri, aktif, disiplin, kritis, taat dan peduli	<p>pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan</p> <p>Kemampuan memahami dan mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan tentang prinsip legal dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan</p>	7,5%	Tutor
Senin, 28/9/2020 09.00 – 11.30	Mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	Tutorial (SGD Step7) Prinsip legal dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	Tutorial, SGD, <i>discovery learning</i>		Mandiri, aktif, disiplin, kritis, taat dan peduli	Kemampuan memahami dan mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan tentang prinsip legal dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	10%	Tutor

Hari/Tgl/Jam	Kemampuan Akhir yg Diharapkan	Bahan Kajian (Materi Ajar)	Metode Pembelajaran	Referensi	Softskill yg dikembangkan	Kriteria Penilaian & Indikator	Bobot Nilai	Dosen
14.30 – 17.00	Mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	Prinsip legal dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan 1. Prinsip-prinsip legal dalam praktik keperawatan 2. Aspek hukum dalam keperawatan 3. Regulasi praktik keperawatan 4. Perlindungan hukum dalam praktik keperawatan 5. <i>Nursing advocacy</i> 6. Pengambilan keputusan legal	<i>Lecture</i> , diskusi		Mandiri, aktif, disiplin, kritis, taat dan peduli	Kemampuan memahami dan mengevaluasi pemahaman dan pengetahuan tentang prinsip legal dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan	7,5%	Mei

**UAS : 01 Oktober 2020
(kasus 3 & kasus 4)**

Narasi Kasus

1. KASUS 1 KDK I SEMESTER I REGUER

Aldi adalah mahasiswa keperawatan tingkat satu yang kini telah memasuki perkuliahan di semester satu. Aldi dan teman-temannya diminta untuk membaca sebuah artikel tentang pelayanan keperawatan, dalam artikel tersebut Aldi menemukan tema artikel yaitu tentang sikap *caring* yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Dalam artikel tersebut juga muncul istilah *Caring* transpersonal. Sikap *caring* merupakan sikap yang diberikan dalam upaya meningkatkan profesionalitas seorang perawat yang berbeda dengan sikap *curing* yang menjadi salah satu sikap yang harus dimiliki oleh seorang dokter.

Bantulah Aldi dan teman-temannya untuk belajar tentang *caring* dan konsep apasajakah yang harus mereka pahami untuk dapat memiliki sikap *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien.

Konsep *Caring*

1. Pengertian *caring*
2. Manfaat *caring* dalam keperawatan
3. *Caring* transpersonal
4. *Establishing caring relationship*
5. Teori keperawatan tentang *caring*
6. Persepsi klien tentang *caring*
7. Aplikasi *caring* dalam kehidupan sehari-hari
8. Perbedaan *caring* dan *curing*
9. Tantangan *caring*

2. Kasus 2 KDK I SEMESTER I REGULER

Jessy seorang mahasiswa keperawatan sedang mengikuti sistem perkuliahan di sebuah sekolah kesehatan yang menerapkan *interprofesional education* (IPE). Dia belajar tidak hanya dengan teman dari keperawatan saja, namun juga dari jurusan gizi, kedokteran dan fisioterapi. Pembelajaran IPE diharapkan dapat meningkatkan profesionalitas masing-masing profesi kesehatan dalam menerapkan *interprofesional collaboration* (IPC).

Jessy sedang mencari literatur tentang standar profesional dalam keperawatan yang didalamnya terdapat pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan,

peran perawat profesional dan standar praktik keperawatan profesional serta *patient centered care*. Bantulah Jessy untuk dapat menemukan konsep tersebut

Standar Profesional dalam Keperawatan

1. Pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan (sistem klien dan tingkatan pelayanan kesehatan)
2. Keperawatan sebagai suatu profesi (peran perawat profesional dan standar praktik keperawatan profesional)
3. *Interpersonal Education* dan *interpersonal collaboration*
4. *Patient centered care*

3. Kasus 3 KDK I (Semester I Reguler)

Allo mahasiswa semester 1 jurusan keperawatan sedang belajar mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan, saat ini mereka sedang berdiskusi di kelompok SGD. Mereka membahas tentang etika keperawatan, profesional keperawatan yang harus memiliki kode etik dan isu etik dalam keperawatan seperti euthanasia, terminasi kehamilan dan supporting device. Allo sebagai calon perawat juga belajar tentang advokasi dan cara pengambilan keputusan etik. Anda sebagai mahasiswa keperawatan semester 1, bantulah Allo untuk menyelesaikan kasus tersebut.

Prinsip etis dalam pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan

4. Prinsip moral dan etika
5. *Ethic of care*
6. Kode etik keperawatan
7. Isu etik dalam praktik keperawatan
8. Advokasi
9. Pengambilan keputusan etik

4. Kasus 4 KDK I Semester I Reguler

Ting Tong adalah mahasiswa semester 1 jurusan keperawatan yang sedang berdiskusi tentang masalah pelanggaran hukum yang biasa dilakukan oleh perawat, diantaranya adalah tindakan mal praktik. Ting Tong mencari sumber tentang bagaimana upaya perlindungan hukum terhadap pasien yang mengalami tindakan mal praktik tersebut. Dari pihak perawat, adalah tentang bagaimana aspek hukum dalam keperawatan dan untuk dapat dilindungi secara hukum bagaimanakah

regulasi praktik keperawatan di Indonesia? Adakah undang-undang yang mengatur tentang hal tersebut? Apakah *inform consent* merupakan salah satu aspek hukum yang penting dalam legal praktik keperawatan?

Anda sebagai mahasiswa semester 1 keperawatan, bantulah Ting Tong untuk menjawab semua pertanyaan tersebut.

Konsep Legal Keperawatan

1. Prinsip-prinsip legal dalam praktik keperawatan
2. Aspek hukum dalam keperawatan
3. Regulasi praktik keperawatan
4. Perlindungan hukum dalam praktik keperawatan
5. *Nursing advocacy*
6. Pengambilan keputusan legal

Langkah Kerja *Seven Jump*

1. Tutor memberikan 1 kasus (kasus 1) sebagai pemicu dan mahasiswa diberi kesempatan untuk menentukan 1 orang mahasiswa menjadi chair, dan 2 orang scribe. 1 scribe yang akan menulis di papan tulis dan 1 scribe akan menulis di laporan
2. Kemudian chairman memulai langkah 1 dari 7 langkah dengan :
 - a. mengajak seluruh anggota kelompok membaca kasus
 - b. memperhatikan apakah semua anggota sudah membaca kasus
 - c. menanyakan pada anggota istilah mana yang perlu dijelaskan
3. Scribe membagi papan tulis menjadi 3 bagian dan menulis semua istilah yang tidak dipahami
4. Langkah 2:
 - a. Memberi kesempatan pada anggota untuk menjelaskan istilah yang perlu dijelaskan
 - b. Mengidentifikasi apakah semua istilah sudah teridentifikasi
 - c. Menanyakan pada anggota apakah ada yang ingin menambah penjelasan
 - d. Jika semua anggota sudah merasa puas dengan penjelasan dari istilah-istilah yang teridentifikasi, simpulkan dan lanjutkan ke langkah berikutnya
5. Scribe menulis definisi atau istilah / pengertian dari istilah yang tidak dimengerti
6. Langkah 3:
 - a. Mengajak semua anggota kelompok untuk terlibat dalam diskusi
 - b. Menyimpulkan pendapat dari semua anggota kelompok
 - c. Memotifasi keikutsertaan semua anggota
 - d. Membuat kesimpulan pada akhir diskusi

7. Scribe menuliskan kesimpulan dari semua pendapat secara singkat dan jelas serta memisahkan antara masalah penting dan menyimpang
8. Langkah 4:
 - a. Menastikan seluruh masalah dari brainstorming sudah didiskusikan
 - b. Menyimpulkan pendapat dari para anggota kelompok
 - c. Mengajukan pertanyaan agar diskusi lebih mendalam
 - d. Memastikan bahwa diskusi tidak menyimpang dari pokok masalah
 - e. Memberi pemicu kepada anggota kelompok untuk menemukan hubungan antara topik-topik yang dibicarakan
 - f. Mendorong keikutsertaan seluruh anggota
9. Scribe membuat skema
10. Langkah 5:
 - a. menentukan learning issue/objektif
 - b. meramu kembali pendapat para anggota kelompok
 - c. menanyakan pada anggota kelompok apakah sudah merasa puas dengan learning issue/objektif yang ditentukan
 - d. meyakinkan apakah dari semua ketidakjelasan dan kontraindikasi dari masalah yang dianalisis sudah diubah menjadi learning issue/objektif
11. Mencatat semua learning issue/objektif
12. Sepanjang proses tutorial:
 - a. Tutor mendorong dan mengobservasi jalannya diskusi
 - b. Mengajukan pertanyaan untuk memicu diskusi
 - c. Menganalisis proses dan memberikan intervensi, jika diperlukan dalam bentuk pertanyaan, tetapi tidak memberikan jawaban secara langsung
 - d. Memotivasi chair dan scribe

- e. Mengajukan pertanyaan untuk memicu diskusi
- f. Memotivasi anggota kelompok yang tidak/kurang aktif dan mengingatkan anggota kelompok yang mendominasi dengan asertif

13. Langkah 6 : belajar mandiri

14. Langkah 7:

Didampingi tutor chair memulai fase reporting.

- a. Menyiapkan langkah pelaporan
- b. Menginventarisasi seluruh sumber yang sudah di gunakan
- c. Membaca kembali learning issue/objektif dan menanyakan apa yang sudah didapat
- d. Menyimpulkan masukan dari anggota kelompok
- e. Mengajukan pertanyaan agar diskusi lebih mendalam
- f. Memberi pemicu kepada anggota kelompok untuk menemukan hubungan antara topik-topik yang dibicarakan
- g. Memotivasi keikutsertaan seluruh anggota
- h. Menutup diskusi dan membuat kesimpulan dari learning issue/objektif

Setelah selesai mahasiswa kembali ke kelas untuk kuliah pakar

**FORMAT PENILAIAN TUTORIAL
DENGAN SEVEN (7) JUMPS.**

Kasus: _____

Kelompok: _____ Tahap: _____

No	Nama Mahasiswa	Partisipasi & ketrampilan Komunikasi					Kerja sama/ Team Building					Pemahaman/ Penalaran					Pengetahuan/ ketrampilan mengumpulkan informasi					Nilai= Jmlh skor X 5 *	Ket.			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										

1= Tidak Memuaskan 2= Marginal 3= Memuaskan 4= Baik 5= Baik Sekali

* Tabel untuk memudahkan menghitung nilai:

Jumlah Skore	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Nilai	60	65	70	75	80	85	90	95	100

Yogyakarta, ____, ____, ____
Tutor,

RESUME PENILAIAN TUTORIAL
KELOMPOK

NO	NAMA	SGD STEP 1-5						SGD STEP 7						Jumlah <u>Nilai</u> 12
		Kasus I	Kasus II	Kasus III	Kasus IV	Kasus V	Kasus VI	Kasus I	Kasus II	Kasus III	Kasus IV	Kasus V	Kasus VI	
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														

Yogyakarta, ____, ____, ____

Tutor,
