

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

KONSEP DASAR KEPERAWATAN



» Budiono

KONSEP DASAR KEPERAWATAN



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, Fax. 021 726 0485, Email. pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

KONSEP DASAR KEPERAWATAN

» Budiono



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : *Budiono*

Pengembang Desain Instruksional : *Idha Farida, S.P., M. Si.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Bangun Asmo Darmanto*

Tata Letak : *Adang Sutisna*

Jumlah Halaman : 272

DAFTAR ISI

PENGANTAR MATA KULIAH PRAKTIKUM	vii
BAB I: SEJARAH, FALSAFAH PARADIGMA KEPERAWATAN	1
Topik 1.	
Sejarah Perkembangan Keperawatan	2
Ringkasan	11
Tes 1	11
Topik 2.	
Falsafah dan Paradigma Keperawatan	15
Ringkasan	37
Tes 2	39
KUNCI JAWABAN TES	43
DAFTAR PUSTAKA	44
BAB II: PERAN DAN FUNGSI PROFESI KEPERAWATAN	42
Topik 1.	
Keperawatan sebagai Profesi Tujuan Pembelajaran Dan Pokok Materi	46
Pembelajaran	
Ringkasan	62
Tes 1	61
Topik 2.	
Peran, Fungsi dan Tugas Perawat	68
Ringkasan	75
Tes 2	76
KUNCI JAWABAN TES	80
DAFTAR PUSTAKA	82
BAB III: ILMU TEORI DAN KONSEP MODEL KEPERAWATAN	83
Topik 1.	
Ilmu dan Teori Keperawatan	84
Ringkasan	97
Tes 1	99

Topik 2.	
Model Konsep Keperawatan	103
Ringkasan	114
Tes 2	116
KUNCI JAWABAN TES	120
DAFTAR PUSTAKA	121
BAB IV: NILAI, ETIK, DAN LEGALITAS HUKUM DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN	122
Praktik 1.	
Nilai, Etik, dan Legal Praktik Perawatan	123
Ringkasan	138
Tes 1	141
Praktik 2.	
Hukum dalam Praktik Keperawatan	145
Ringkasan	158
Tes 2	160
KUNCI JAWABAN TES	165
DAFTAR PUSTAKA	166
BAB V: SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPERAWATAN	164
Praktik 1.	
Sistem Pelayanan Kesehatan	168
Ringkasan	182
Tes 1	184
Praktik 2.	
Sistem Pelayanan Keperawatan	188
Ringkasan	196
Tes 2	197
KUNCI JAWABAN TES	202
DAFTAR PUSTAKA	203

BAB V: BERPIKIR KRITIS (<i>CRITICAL THINKING</i>) DALAM PROSES ASUHAN KEPERAWATAN	204
Praktik 1.	
Berpikir Kritis (<i>Critical Thinking</i>)	206
Ringkasan	219
Tes 1	221
Praktik 2.	
Konsep Proses Keperawatan	224
Ringkasan	256
Tes 2	258
KUNCI JAWABAN TES	263
DAFTAR PUSTAKA	264

PENGANTAR MATA KULIAH

Seiring dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang kesehatan dan keperawatan, dan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap mutu dan kualitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan di bidang keperawatan sebagai bagian integral daripada pelayanan kesehatan. Hal ini perlu disikapi secara proaktif dan dukungan para penyelenggara pendidikan agar para lulusan yang dihasilkan mampu bekerja secara profesional di bidang kesehatan khususnya pelayanan keperawatan.

Dalam rangka pengembangan mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan dan tuntutan masyarakat harus ditunjang oleh tenaga keperawatan yang dapat dibina dan kembangkan secara berkesinambungan profesionalismenya dalam berbagai cara baik secara formal maupun informal. Salah satunya melalui pengembangan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan yang belum menyelesaikan jenjang pendidikan minimal Diploma III Keperawatan. Agar mereka dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan terkini sehingga mampu menerapkannya dalam memberikan pelayanan keperawatan secara profesional dan berkualitas kepada masyarakat.

Salah satu bentuk pengembangan dibidang pendidikan yaitu diselenggarakan Program Pendidikan Jarak Jauh (PPJJ) bagi tenaga kesehatan yang ada di daerah-daerah tanpa harus meninggalkan tugas dan tanggungjawabnya memberikan pelayanan kepada masyarakat. Agar program ini berjalan dengan baik perlu di tunjang dengan adanya bahan ajar yang memadai, seperti ketersediaan modul bagi peserta didik. Salah satu modul pembelajaran, yang disediakan adalah **Modul Konsep Dasar Keperawatan**.

Selanjutnya, keseluruhan materi pada Modul Konsep Dasar Keperawatan ini akan disajikan dalam 6 (enam) modul dengan susunan sebagai berikut:

1. Modul : Sejarah Falsafah dan Paradigma Keperawatan
2. Modul : Profesi, Peran dan Tugas Perawat
3. Modul : Ilmu dan Teori Model Keperawatan
4. Modul : Etika, Moral dan Legal Praktik Keperawatan
5. Modul : Sistem Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan
6. Modul : Berfikir Kritis Dalam Proses Asuhan Keperawatan

Ada beberapa manfaat yang akan Anda peroleh setelah mempelajari materi dalam mata kuliah ini, diantaranya. Anda akan memperoleh wawasan dan pengetahuan baru berkaitan dengan ilmu konsep dasar keperawatan yang nanti dapat anda gunakan sebagai pedoman kerja ketika anda akan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu Anda akan dapat menilai tingkat kemampuan diri sendiri karena anda harus belajar mandiri tanpa harus melakukan tatap muka langsung dengan tutor atau pembimbing mata

kuliah ini. Anda juga dapat mengetahui pada bagian-bagian modul mana yang masih belum sepenuhnya anda pahami.

Oleh karena itu dalam mempelajari matakuliah ini diharapkan Anda pelajari secara bertahap mulai dari materi yang disajikan pada modul 1 ke modul berikutnya serta mengikuti saran-saran sebagai berikut:

1. Pelajari materi modul ini dengan seksama dan anda pahami, jangan pindah ke modul atau kegiatan belajar lain jika anda belum memahami isi materi yang terkandung dalam modul atau kegiatan belajar yang disajikan. Jika anda sudah nyakin telah memahaminya silakan untuk mempelajari pada bab berikutnya.
2. Dalam mempelajari modul ini diharapkan Anda memahami bahwa materi pada modul 1 merupakan dasar untuk mempelajari modul-modul berikutnya.
3. Selanjutnya kegiatan pada modul 2 merupakan materi yang harus dikuasai sebelum mempelajari materi pada modul 3. Materi pada modul 3 akan mudah dipelajari setelah materi pada modul 1 dan modul 2..... dst

Keberhasilan dalam mempelajari modul ini sangat tergantung pada keseriusan anda dalam mempelajarinya. Oleh karena itu janganlah anda segan-segan untuk bertanya dan mendiskusikan dengan teman anda jika ada materi yang belum anda pahami. Jika jawaban belum memuaskan silahkan anda mencatat materi yang mana pada kegiatan belajar/modul mana yang belum dimengerti selanjutnya anda tanyakan pada tutor/pembimbing pada kesempatan tatap muka secara langsung dengan tutor/pembimbing.

Anda harus berusaha untuk menyelesaikan semua tugas-tugas yang ada dalam modul ini dengan baik. Anda harus nyakin bahwa mampu menyelesaikan dan Anda harus memillii semangat belajar yang tinggi. Akhirnya jangan lupa anda harus berdoa setiap akan memulai dan mengakiri kegiatan belajar kepada Tuhan Yang Maha Esa agar senantiasa diberikan kemudahan dalam belajar.

Jakarta, November 2015

Penulis

BAB I

SEJARAH, FALSAFAH PARADIGMA KEPERAWATAN

Halo, apa kabar Saudara Mahasiswa? Salam kenal dari kami, kami berdoa Anda semua dalam keadaan sehat walafiat dan senantiasa dalam perlindungan-Nya. Sebelum Anda mempelajari *Bab* ini secara keseluruhan. Perlu kami jelaskan bahwa *Bab* I ini berjudul **“Sejarah, Falsafah dan Paradigma Keperawatan”**.

Secara umum *Bab* ini menjelaskan tentang sejarah perkembangan keperawatan diberbagai negara termasuk di Indonesia serta falsafah dan paradigma keperawatan. Agar memudahkan Anda mempelajari isi materi *Bab* I, maka sitem pembelajaran ini kami kemas dalam dua (2) unit *Topik*, yaitu:

1. Topik 1: Menjelaskan sejarah perkembangan keperawatan.
2. Topik 2: Menjelaskan falsafah dan paradigma keperawatan.

Bab ini dapat Anda pelajari secara mandiri, sebaiknya dalam mempelajari Bab ini Anda lakukan secara bertahap. Mulai dari materi pembelajaran yang disajikan pada Topik 1, jika Anda sudah yakin memahaminya, Anda dipersilahkan untuk mempelajari materi pembelajaran Topik 2.

Selanjutnya, setelah Anda mempelajari *Bab* 1 ini diharapkan Anda dapat:

- a. Menjelaskan pengertian sejarah keperawatan
- b. Menjelaskan perkembangan sejarah keperawatan pada zaman dahulu
- c. Menjelaskan perkembangan sejarah keperawatann di dunia
- d. Menjelaskan perkembangan sejarah keperawatan di Indonesia
- e. Menjelaskan dampak sejarah keperawatan terhadap profil perawat Indonesia
- f. Menjelaskan tentang pengertian falsafah
- g. Menjelaskan tentan pengertian paradigma keperawatan
- h. Menjelaska tentang konsep keperawatan
- i. Menjelaskan tentang konsep manusia
- j. Menjelaskan tentang kebutuhan dasar manusia
- k. Menjelaskan tentang konsep sehat-sakit
- l. Menjelaskan tentang rentang sehat - sakit
- m. Menjelaskan tentang konsep lingkungan

Satu hal yang penting dan perlu Anda catat adalah membuat catatan tentang materi pembelajaran yang menurut Anda sulit untuk dipahami. Jika hal ini terjadi cobalah untuk mendiskusikan materi tersebut dengan sesama teman sejawat. Apabila memang masih dibutuhkan, Anda dianjurkan untuk mendiskusikanya dengan nara sumber saat kegiatan pembelajaran tatap muka.

Topik 1

Sejarah Perkembangan Keperawatan

TUJUAN PEMBELAJARAN DAN POKOK MATERI PEMBELAJARAN

1. Kompetensi Umum

Setelah mempelajari materi Topik 1 ini diharapkan Anda dapat menjelaskan sejarah perkembangan keperawatan.

2. Kompetensi Khusus

Untuk mencapai kompetensi umum seperti yang diuraikan pada Topik 1, Anda diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan pengertian sejarah keperawatan
- b. Menjelaskan perkembangan sejarah keperawatan pada zaman dahulu
- d. Menjelaskan perkembangan sejarah keperawatann di dunia
- e. Menjelaskan perkembangan sejarah keperawatan di Indonesia
- f. Menjelaskan dampak sejarah keperawatan terhadap profil perawat Indonesia

3. Pokok Materi Pembelajaran

- a. Pengertian sejarah keperawatan
- b. Perkembangan sejarah keperawatan pada zaman dahulu
- d. Perkembangan sejarah keperawatan di dunia
- e. Perkembangan sejarah keperawatan di Indonesia
- f. Dampak sejarah keperawatan terhadap profil perawat Indonesia

URAIAN MATERI

A. PENDAHULUAN

Halo, apa kabar Saudara Mahasiswa? Salam kenal dari kami, kami berdoa Anda semua dalam keadaan sehat walafiat dan senantiasa dalam perlindungan-Nya. Apakah Anda sudah siap untuk mengikuti pelajaran ini? Kami yakin Anda sudah siap untuk mempelajarinya. Pada kesempatan yang pertama ini Anda akan mempelajari “ Sejarah Perkembangan Keperawatan pada beberapa zaman dan perkembangan sejarah di berbagai negara termasuk di Indonesia, serta dampak perkembangan sejarah tersebut bagi keperawatan di Indonesia”

B. PENGERTIAN SEJARAH

Sebelum anda mempelajari lebih lanjut tentang sejarah keperawatan, terlebih dulu Anda harus tahu dan mengerti tentang pengertian sejarah. Apakah Anda tahu tentang pengertian sejarah. *Silakan Anda mencoba untuk menuliskan pengertian sejarah menurut dasar pemikiran Anda sendiri pada buku catatan Anda?*,

Setelah Anda menuliskannya, coba Anda bandingkan tulisan Anda dengan pengertian sejarah menurut konsep ini. Sejarah adalah suatu kejadian atau peristiwa yang terjadi pada masa lampau baik peristiwa kejadian menyenangkan maupun tidak menyenangkan bagi mereka yang terlibat langsung maupun tidak langsung dari peristiwa tersebut. Sejarah keperawatan adalah suatu peristiwa atau kejadian yang berhubungan masalah keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung.

C. SEJARAH PERKEMBANGAN KEPERAWATAN ZAMAN DAHULU

Sejarah perkembangan keperawatan telah mengalami perubahan yang sangat pesat sebagai respon dari perkembangan kebutuhan manusia. Berbagai aspek peristiwa dapat mempengaruhi perkembangan sejarah dan praktik keperawatan, seperti peran dan sikap, status wanita, nilai agama dan kepercayaan, perang dan kepemimpinan dalam keperawatan yang berwawasan masa depan. Berbagai faktor yang mempengaruhi perkembangan perawatan pada zaman dahulu.

1. Peran dan Sikap Masyarakat

Peran dan sikap masyarakat sangat mempengaruhi perkembangan sejarah keperawatan. Sebelum Abad 19 profesi keperawatan masih belum mendapat penghargaan di mata masyarakat dan masih dipandang rendah dalam status sosial kemasyarakatan. Pekerjaan keperawatan lebih banyak dilakukan oleh para wanita sebagai tanggungjawab memelihara dan memberikan kasih sayang kepada keluarga atau anak. Para perawat di rumah sakit pada zaman ini sangat tidak berpendidikan, banyak dilakukan oleh para budak dan para tahanan yang dipaksa untuk melakukan pekerjaan keperawatan. Citra lain yang

muncul pada abad ini, ketika pekerjaan perawat dilakukan oleh para wanita maka perawat hanya dianggap sebagai objek seks semata, dan ibu pengganti.

Pada awal sampai dengan akhir abad 19, seiring dengan muncul tokoh-tokoh di bidang keperawatan seperti *Florence Nightingale*, dunia keperawatan mulai dihargai dan pekerjaan perawat dipandang sebagai pekerjaan yang mulia, pekerjaan yang penuh kasih sayang, bermoral dan penuh dengan pengabdian dan pengorbanan diri sendiri.

2. Perang

Sejarah mencatat dampak dari peperangan memberikan dampak terhadap perkembangan sejarah keperawatan. Perang besar antar-agama yang dikenal dengan perang salib. Perang ini membawa banyak derita bagi rakyat, korban luka dan terbunuh, kelaparan, berbagai penyakit, dan lain-lain. Untuk mengatasi kondisi tersebut, mulai didirikan sejumlah rumah sakit guna memberi pertolongan dan perawatan bagi korban perang. Akhirnya, ilmu pengobatan dan perawatan pun terus mengalami kemajuan. Akan tetapi, kiblat pembelajaran untuk ilmu pengobatan dan perawatan yang semula ada di negara Islam kini beralih ke negara Barat.

3. Pemimpin dalam Keperawatan

Pengaruh perubahan zaman, berdampak pada perkembangan di dunia ilmu kesehatan atau ilmu keperawatan. Pengelolaan rumah sakit, yang semula dikerjakan oleh pihak gereja, pada masa lalu sekarang diambil alih oleh sipil. Pada masa ini muncul tokoh keperawatan yang sangat termasyur yaitu Florence Nightingale (1820-1910). Ia mengembangkan suatu model praktik asuhan keperawatan yang menyatakan bahwa kondisi sakit seseorang disebabkan oleh faktor lingkungan. Oleh sebab itu, praktik keperawatan ditekankan pada perubahan lingkungan yang memberi pengaruh pada kesehatan.

Florence Nightingale berpendapat untuk meningkatkan keterampilan para perawat, perlu adanya suatu sekolah untuk mendidik para perawat, ia memiliki pandangan bahwa dalam mengembangkan keperawatan perlu dipersiapkan pendidikan bagi perawat, ketentuan jam kerja perawat dan mempertimbangkan pendapat perawat. Usaha Florence adalah dengan menetapkan struktur dasar di pendidikan perawat diantaranya mendirikan sekolah perawat menetapkan tujuan pendidikan perawat serta menetapkan pengetahuan yang harus di miliki para calon perawat. Florence dalam merintis profesi keperawatan diawali dengan membantu para korban akibat perang krim (1854 - 1856) antara Roma dan Turki yang dirawat di sebuah barak rumah sakit (*scutori*) yang akhirnya kemudian mendirikan sebuah rumah sakit dengan nama rumah sakit Thomas di London dan juga mendirikan sekolah perawatan yang diberi nama *Nightingale Nursing School*.

D. SEJARAH PERKEMBANGAN KEPERAWATAN DI DUNIA

Sejarah perkembangan keperawatan di dunia, ditandai dengan lahirnya tokoh keperawatan yang sangat mashur yang dikenal sampai sekarang ini yang membawa

perubahan dalam konsep berpikir yang berpengaruh besar terhadap praktik keperawatan. Hal ini seperti perubahan dalam ruang lingkup tatanan layanan keperawatan, standar praktik keperawatan sampai munculnya undang-undang praktik keperawatan.

Perkembangan keperawatan di benua Asia, khususnya di Timur Tengah di negara Arab perkembangan keperawatan mulai maju dan berkembang sekitar Abad 7 seiring dengan lahir dan agama Islam di tengah-tengah bangsa Arab. Perkembangan dan penyebaran agama Islam di ikuti dengan perkembangan ilmu pengetahuan seperti ilmu pasti, kimia, kesehatan dan obat-obatan. Bahkan dalam kitab agama islam yaitu Al-Quran tertulis pentingnya menjaga kebersihan diri, makanan dan lingkungan sekitar tempat tinggal. Pada masa ini muncul tokoh islam dalam keperawatan yang dikenal dengan nama **Rufaidah**.

Perkembangan perawatan dan pengobatan di negara Cina atau Tiongkok, bangsa Tiongkok telah mengenal penyakit kelamin diantaranya gonorrhoea dan syphilis. Beberapa orang yang terkenal dalam ketabiban seperti: **Seng Lung** dikenal sebagai "Bapak Pengobatan", yang ahli penyakit dalam dan telah menggunakan obat-obat dari tumbuh-tumbuhan dan mineral (garam-garaman). Semboyannya yang terkenal adalah lihat, dengar, tanya, dan rasa. **Chang Chung Ching** telah mengerjakan *lavement* dengan menggunakan bambu.

Perkembangan keperawatan di benua Eropa, beberapa tokoh keperawatan yang mempunyai peran besar dalam perubahan sejarah perkembangan keperawatan, salah satunya muncul tokoh "Florence Nightingale" dalam keperawatan rupanya berpengaruh besar pada perkembangan keperawatan di Eropa khususnya di negara Inggris. Berkat kerja keras, perjuangan, perhatian dan dedikasinya yang luar biasa di bidang keperawatan dan keinginan untuk memajukan keperawatan khususnya terhadap para korban perang, pada perang salip yang terjadi di semenanjung Krimea, beliau dianugerahi gelar dengan sebutan "**Lady with the Lamp**" oleh para tentara korban perang. Pada akhirnya di negara Inggris terjadi kemajuan yang pesat dalam bidang keperawatan, diantaranya adalah pembangunan sekolah-sekolah perawat dan pendirian perhimpunan perawat nasional Inggris (*British Nurse Association*) oleh Erenwick pada tahun 1887. Perhimpunan ini bertujuan untuk mempersatukan perawat-perawat yang ada di seluruh Inggris. Kemudian, pada 1 Juli 1899, Erenwick juga mendirikan sebuah lembaga yang disebut *International Council of Nurses* (ICN).

Setelah era tersebut, dunia keperawatan terus berkembang pesat. Kondisi ini mendorong munculnya tokoh-tokoh penting dalam keperawatan.

1. Florence Nightingale (1820 -1910)

Florence Nightingale dilahirkan dalam keluarga yang kaya dan cerdas, ia merasa terpanggil untuk membantu sesama manusia dan meningkatkan kesejahteraannya. Ia memutuskan untuk menjadi seorang perawat walaupun mendapat pertentangan dari keluarga karena dianggap melanggar aturan dan kebiasaan sebagai keluarga bangsawan Inggris. Berkat kegigihan dan kontribusinya dalam bidang perawatan terutama pada

saat-saat terjadi perang salib di Semenanjung Krimea, membuatnya dianugrahi gelar “Lady with the lamp”.

2. Lilian Wald (1867 – 1940)
Lilian dan dan Mary Brewster merupakan orang pertama yang memberikan layanan keperawatan yang terlatih bagi kaum miskin di daerah kumuh New York, mereka berdua memberikan layanan keperawatan, layanan sosial, dan mengadakan kegiatan pendidikan dan budaya, serta mendirikan sekolah keperawatan sebagai tambahan keperawatan kunjungan rumah.
3. Margaret Higgins Sanger (1870 – 1966)
Lebih dikenal dengan sebutan Sanger merupakan seorang perawat kesehatan masyarakat di New York, memberikan manfaat yang layanan kesehatan wanita. Ia dianggap sebagai pendiri Keluarga Berencana dikarenakan pengalamannya dalam menghadapi sejumlah besar kehamilan yang tidak diinginkan terutama pada masyarakat pekerja miskin dan sangat menolong dalam mengatasi masalahnya.
4. Hildegard E. Peplau (1952)
Hildegard E. Peplau menekankan bahwa hubungan antara-manusia merupakan dasar bagi perawat untuk mengkaji proses hubungan dengan pasien.
5. Ida Jean Orlando (1961)
Ida Jean Orlando menekankan bahwa keperawatan bertujuan untuk merespons perilaku pasien dalam memenuhi kebutuhannya dengan segera.
6. Virginia Handerson (1966)
Tokoh ini menekankan bahwa perawat hanya membantu pasien dalam melakukan hal yang tidak dapat ia lakukan sendiri agar kemandirian pasien meningkat.
7. Sister Calista Roy (1970)
Sister Calista Roy menekankan bahwa peran perawat adalah untuk memberi kemudahan bagi pasien guna mengembangkan kemampuan penyesuaian diri pasien.
8. Martha E. Roger (1970)
Martha E. Roger menekankan bahwa manusia mempunyai sifat alamiah yang tidak dapat dipisahkan dari lingkungan.

Masih banyak lagi tokoh keperawatan lain yang tidak disebutkan di sini. Lebih lanjut, perkembangan keperawatan di dunia bukan hanya berfokus pada aspek pelayanan, tetapi juga pada jenjang pendidikan keperawatan. Di beberapa negara seperti di Amerika termasuk di Indonesia sekarang ini pendidikan keperawatan sudah mencapai tingkat doktoral.

Sebelum Anda melanjutkan pada uraian materi pembelajaran berikutnya, pastikan bahwa Anda sudah memahami uraian materi pembelajaran yang baru saja Anda pelajari. Jika belum, sebaiknya ulangi membaca materi pembelajaran yang belum Anda kuasai.

Coba Anda buat kesimpulan tentang Perkembangan Keperawatan mulai dari zaman dahulu dan perkembangan di beberapa negara serta tokoh-tokoh keperawatan yang sangat berperan dalam perkembangan dunia keperawatan?

E. PERKEMBANGAN SEJARAH KEPERAWATAN DI INDONESIA

Perkembangan sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia tidak terlepas dari sejarah kemerdekaan bangsa Indonesia itu sendiri, yaitu ketika bangsa Indonesia masih berada dalam penjajahan bangsa asing serta bangsa Inggris, Belanda dan Jepang. Oleh karena itu sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia sangat dipengaruhi oleh perkembangan kebangsaan Indonesia, secara umum sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi dua periode yaitu:

Pertama, masa sebelum kemerdekaan, pada masa itu negara Indonesia masih di jajah oleh bangsa Inggris, Belanda dan Jepang. Pada penjajahan oleh Belanda khususnya pada zaman VOC (1602- 1799) penjajahan Belanda I, didirikan rumah sakit (*Binnen Hospital*) yang terletak di Jakarta pada tahun 1799. Tenaga perawatnya diambil dari penduduk pribumi yang berperan sebagai penjaga orang sakit. Perawat tersebut pertama kali bekerja di rumah sakit yang ditugaskan untuk memelihara kesehatan staf dan tentara Belanda, sehingga akhirnya pada masa Belanda terbentuklah dinas kesehatan tentara dan dinas kesehatan rakyat. Mengingat tujuan pendirian rumah sakit hanya untuk kepentingan Belanda, maka tidak diikuti perkembangan dalam keperawatan.

Pada masa penjajahan Inggris, pada masa ini upaya perbaikan di bidang kesehatan dan keperawatan mulai berkembang cukup baik yang dipelopori oleh Rafless, mereka memperhatikan kesehatan rakyat dengan moto kesehatan adalah milik manusia dan pada saat itu pula telah diadakan berbagai usaha dalam memelihara kesehatan diantaranya usaha pengadaan pencacaran secara umum, membenahi cara perawatan pasien dengan gangguan jiwa dan memperhatikan kesehatan pada para tawanan.

Pada masa penjajahan Belanda II (1816 – 1942), beberapa rumah sakit dibangun khususnya di Jakarta yaitu pada tahun 1819, didirikan rumah sakit Stadsverband, kemudian pada tahun 1919 rumah sakit tersebut pindah ke Salemba dan sekarang dikenal dengan nama RSCM (Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo), kemudian diikuti rumah sakit milik swasta. Pada masa ini sebagian besar tenaga keperawatan dilakukan oleh penduduk pribumi sedangkan tenaga pengobatan dalam hal ini tenaga dokter masih didatangkan dari negara Belanda.

Pada tahun 1942-1945 terjadi kekalahan tentara sekutu dan kedatangan tentara Jepang. Sejarah perkembangan kesehatan dan keperawatan tidak mengalami perkembangan justru keperawatan mengalami kemunduran yang sangat dratis.

Kedua, masa setelah kemerdekaan, pada tahun 1949 telah banyak rumah sakit yang didirikan serta balai pengobatan dan dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan pada tahun 1952 didirikan sekolah perawat, kemudian pada tahun 1962 telah dibuka pendidikan keperawatan setara dengan diploma. Pada tahun 1985 untuk pertama kalinya dibuka pendidikan keperawatan setingkat dengan sarjana yang dilaksanakan di Universitas Indonesia dengan nama Program Studi Ilmu Keperawatan dan akhirnya dengan berkembangnya Ilmu Keperawatan, maka menjadi sebuah Fakultas Ilmu keperawatan dan beberapa tahun kemudian diikuti berdirinya pendidikan keperawatan setingkat S1 di

berbagai universitas di Indonesia seperti di Bandung, Yogyakarta, Surabaya dan lain-lain. Beberapa sekolah tinggi kesehatan khususnya keperawatan juga telah mengalami perkembangan yang sangat pesat baik yang diselenggarakan oleh pemerintah (perguruan tinggi negeri) maupun yang diselenggarakan oleh swasta telah menyebar ke seluruh pelosok nusantara.

Dengan berdirinya pendidikan keperawatan setingkat diploma, sarjana sampai setingkat doktoral profesi keperawatan berkembang menjadi sebuah profesi yang mandiri tidak lagi tergantung dengan profesi lain. Sejak tahun itu profesi keperawatan telah mendapatkan pengakuan dari profesi lain.

Sekarang anda telah selesai mempelajari sejarah perkembangan keperawatan baik pada pada zaman sebelum kemerdekaan sampai zaman setelah kemerdekaan. Demikian pula perkembangan keperawatan di beberapa negara.

Sekarang Coba Anda buat kesimpulan tentang Perkembangan Keperawatan sebelum dan sesudah kemerdekaan Indonesia? Tuliskan jawaban Anda pada buku catatan Anda! Selanjutnya jawaban Anda bandingkan atau cocokkan dengan beberapa pendapat dari teman Anda, Jika dirasa jawaban Anda masih kurang memuaskan silahkan Anda baca ulang materi di atas.

Selanjutnya kita lanjutkan untuk mempelajari dampak sejarah perkembangan keperawatan terhadap profil perawat di Indonesia.

F. DAMPAK PERKEMBANGAN SEJARAH TERHADAP PROFIL PERAWAT INDONESIA

Sejarah perjuangan kemerdekaan Indonesia turut mewarnai perkembangan sejarah keperawatan dan perubahan profil perawat Indonesia. Apa yang terjadi di masa sekarang dipengaruhi oleh sejarah pada masa sebelumnya. Kesuksesan yang diraih seseorang dalam hidupnya merupakan hasil atau buah dari keuletan dan perjuangannya di masa lalu.

Sistem hegemoni yang diterapkan oleh bangsa Eropa selama menjajah Indonesia telah memberi dampak yang sangat besar pada seluruh lini kehidupan, termasuk profesi perawat. Posisi Indonesia sebagai negara yang terjajah (subaltern) menyebabkan kita selalu berada pada kondisi yang tertekan, lemah, dan tidak berdaya. Kita cenderung menuruti apa saja yang menjadi keinginan penjajah. Situasi ini terus berlanjut dalam kurun waktu yang lama sehingga terbentuk suatu formasi kultural. Kultur di dalamnya mencakup pola perilaku, pola pikir, dan pola bertindak. Formasi kultural ini terus terpelihara dari generasi ke generasi sehingga menjadi sesuatu yang superorganik.

Sejarah keperawatan di Indonesia pun tidak lepas dari pengaruh penjajahan bangsa asing. Mari kita coba menganalisis mengapa masyarakat menganggap perawat sebagai pembantu profesi kesehatan lain dalam hal ini profesi dokter. Ini ada kaitannya dengan konsep hegemoni. Seperti dijelaskan di awal, perawat awalnya direkrut dari Boemi Putera yang tidak lain adalah kaum terjajah, sedangkan dokter didatangkan dari negara Belanda. Sebab pada saat itu di Indonesia belum ada sekolah kedokteran. Sesuai dengan konsep hegemoni, posisi perawat di sini adalah sebagai subaltern yang terus-menerus berada dalam

cengkeraman kekuasaan dokter Belanda (penjajah). Kondisi ini menyebabkan perawat berada pada posisi yang termarjinalkan. Keadaan ini berlangsung selama berabad-abad sampai akhirnya terbentuk formasi kultural pada tubuh perawat.

Posisi perawat sebagai subaltern yang tunduk dan patuh mengikuti apa keinginan penjajah lama-kelamaan menjadi bagian dari karakter pribadi perawat. Akibatnya, muncul stigma di masyarakat yang menyebut perawat sebagai pembantu dokter. Karena stigma tersebut, peran dan posisi perawat di masyarakat semakin termarjinalkan. Kondisi semacam ini telah membentuk karakter dalam diri perawat yang pada akhirnya berpengaruh pada profesi keperawatan secara umum. Perawat menjadi sosok tenaga kesehatan yang tidak mempunyai kejelasan wewenang atau ruang lingkup. Orientasi tugas perawat dalam hal ini bukan untuk membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal, melainkan membantu pekerjaan dokter. Perawat tidak diakui sebagai suatu profesi, melainkan pekerjaan di bidang kesehatan yang aktivitasnya bukan didasarkan atas ilmu, tetapi atas perintah/instruksi dokter, sebuah rutinitas belaka. Pada akhirnya, timbul sikap ma-nut perawat terhadap dokter.

Dampak lain yang tidak kalah penting adalah berkembangnya perilaku profesional yang keliru dari diri perawat. Ada sebagian perawat yang menjalankan praktik pengobatan yang sebenarnya merupakan kewenangan dokter. Realitas seperti ini sering kita temui di masyarakat. Uniknya, sebutan untuk perawat pun beragam. Perawat laki-laki biasa disebut mantri, sedangkan perawat perempuan disebut suster. Ketimpangan ini terjadi karena perawat sering kali diposisikan sebagai pembantu dokter. Akibatnya, perawat terbiasa bekerja layaknya seorang dokter, padahal lingkup kewenangan kedua profesi ini berbeda.

Tidak menutup kemungkinan, fenomena seperti ini masih terus berlangsung hingga kini. Hal ini tentunya akan menghambat upaya pengembangan keperawatan menjadi profesi kesehatan yang profesional. Seperti kita ketahui, kultur yang sudah terinternalisasi akan sulit untuk diubah. Dibutuhkan persamaan persepsi dan cita-cita antar-perawat serta kemauan profesi lain untuk menerima dan mengakui perawat sebagai sebuah profesi kesehatan yang profesional. Tentunya kita berharap pengakuan ini bukan sekedar wacana, tetapi harus terealisasi dalam kehidupan profesional.

Paradigma yang kemudian terbentuk karena kondisi ini adalah pandangan bahwa perawat merupakan bagian dari dokter. Dengan demikian, dokter berhak “mengendalikan” aktivitas perawat terhadap klien. Perawat menjadi perpanjangan tangan dokter dan berada pada posisi submisif. Kondisi seperti ini sering kali ditemui dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu penyebabnya adalah masih belum berfungsinya sistem kolaborasi antara dokter dan perawat dengan benar.

Jika kita cermati lebih jauh, hal yang berlaku justru sebaliknya. Dokter seharusnya merupakan bagian dari perawatan klien. Seperti kita ketahui, perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering dan paling lama berinteraksi dengan klien. Asuhan keperawatan yang diberikan pun sepanjang rentang sehat-sakit. Dengan demikian, perawat adalah pihak yang paling mengetahui perkembangan kondisi kesehatan klien secara menyeluruh dan bertanggung jawab atas klien. Sudah selayaknya jika profesi kesehatan lain

meminta “izin” terlebih dahulu kepada perawat sebelum berinteraksi dengan klien. Hal yang sama juga berlaku untuk keputusan memulangkan klien. Klien baru boleh pulang setelah perawat menyatakan kondisinya memungkinkan. Walaupun program terapi sudah dianggap selesai, program perawatan masih terus berlanjut karena lingkup keperawatan bukan hanya pada saat klien sakit, tetapi juga setelah kondisi klien sehat.

G. PERKEMBANGAN KEPERAWATAN TERKINI TERKAIT DENGAN UNDANG-UNDANG KEPERAWATAN NO 38 2014.

Usaha untuk mewujudkan Undang-Undang Keperawatan sudah dirintis mulai dari tahun 90-an saat itu bekerjasama dengan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan dan Konsultan WHO sehingga terbentuk final draf Undang-Undang Keperawatan. Pada tahun 1995 melalui Departemen Kesehatan Republik Indonesia Undang-Undang Keperawatan telah dimasukkan oleh Prolegnas (Program Legislasi Nasional) kepada DPR RI dengan nomor urut 160 yang seharusnya dapat diundangkan periode 2004–2009 (PP PPNI, 2008). Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PP PPNI) melalui Gerakan Nasional 12 Mei 2008 meminta pemerintah dan DPR agar mengundang RUU Keperawatan paling lambat tahun 2009 melalui inisiatif DPR RI (PP PPNI, 2008). Pada tanggal 1 Januari 2010 *Mutual Recognition Arrange* (MRA) perawat-perawat asing sudah bebas masuk ke Indonesia, Sementara Indonesia sebagai tuan rumah belum memiliki pengaturan hukum yang dapat melindungi masyarakat dan perawat Indonesia (PP PPNI, 2008). Akhirnya pada hari Kamis Tanggal 25 September 2014 adalah hari yang bersejarah bagi perawat Indonesia. Pada hari tersebut Sidang Paripurna DPR RI menyetujui palu tanda pengesahan Undang-Undang Keperawatan. Undang-Undang tersebut memuat 13 BAB 66 Pasal. Dengan ditetapkan Undang-Undang Keperawatan No.38 Tahun 2014, akan melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Perawat.

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan **keperawatan** adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. **Perawat** adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. **Pelayanan keperawatan** adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. **Praktik keperawatan** adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan.

RINGKASAN

Setelah Anda mempelajari Topik 1 tentang Sejarah Perkembangan Keperawatan, maka dapat dirangkum sebagai berikut:

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- 1) Sejarah perkembangan keperawatan telah mengalami perubahan yang sangat pesat sebagai respon dari perkembangan kebutuhan manusia. Berbagai aspek peristiwa dapat mempengaruhi perkembangan sejarah dan praktik keperawatan. Seperti perkembangan keperawatan di Indonesia yang sangat dipengaruhi oleh sejarah perjuangan kemerdekaan Indonesia.
- 2) Sejarah perkembangan keperawatan zaman dahulu dipengaruhi oleh beberapa hal seperti peran dan sikap, status wanita, nilai agama dan kepercayaan, perang dan kepemimpinan dalam keperawatan yang berwawasan masa depan.
- 3) Sejarah perkembangan keperawatan pada zaman sekarang ini, ditandai dengan lahirnya tokoh keperawatan yang sangat mashur yang dikenal sampai sekarang ini yang membawa perubahan dalam konsep berpikir yang berpengaruh besar terhadap praktik keperawatan. seperti perubahan dalam ruang lingkup tatanan layanan keperawatan, standar praktik keperawatan sampai munculnya undang-undang praktik keperawatan.
- 4) Beberapa tokoh-tokoh terkenal mulai dari benua Asia sampai benua Eropa yang sangat berjasa dalam perkembangan keperawatan, seperti Rufaidah, Florence Nightingale, Hildegard E. Peplau, Ida Jean Orlando, Virginia Handerson, Sister Calista Roy, Martha E Roger, dab lain-lain.
- 5) Perkembangan sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia tidak terlepas dari sejarah kemerdekaan bangsa Indonesia itu sendiri, yaitu ketika bangsa Indonesia masih berada dalam penjajahan bangsa asing serti bangsa Inggris, Belanda dan Jepang. Oleh karena itu, sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia sangat dipengaruhi oleh perkembangan kebangsaan Indonesia, secara umum sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia dapat dikelompokan menjadi dua periode yaitu: masa sebelum kemerdekaan dan masa setelah kemerdekaan bangsa Indonesia.
- 6) Dampak sejarah perkembangan keperawatan terhadap profil keperawatan di Indonesia pada masa sebelum dan sesudah kemerdekaan. Profil perawat sebelum masa kemerdekaan dimana Indonesua sebagai negara yang terjajah (subaltern) menyebabkan kita selalu berada pada kondisi yang tertekan, lemah, dan tidak berdaya. Kita cenderung menuruti apa saja yang menjadi keinginan penjajah. Perawat sebagai subaltern yang tunduk dan patuh mengikuti apa keinginan penjajah lama-kelamaan menjadi bagian dari karakter pribadi perawat, sehingga perawat pada masa itu, kurang percaya diri, merasa rendah diri dan cenderung menganggap bahwa profesi keperawatan adalah pembantu dokter. Setelah masa kemerdekaan terjadinya proses perubahan yang sangat luar biasa di bidang keperawatan setelah didirikan sekolah perawat setingkat dipolma pada tahun 1962 dan di ikuti berdirinya pendidikan keperawatan setingkat sarjana pada 1985. Dengan berdirinya pendidikan keperawtan ini, profesi keperawatan berkembang menjadi sebuah profesi yang mandiri tidak lagi tergantung dengan profesi lain. Sejak tahun itu profesi keperawatan telah mendapatkan pengakuan dari profesi lain.

TES 1

Petunjuk:

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test Formatif. Waktu yang disediakan adalah 20 menit. Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab. Selamat mengerjakan test formatif ini semoga Anda sukses.

- 1) Suatu kejadian atau peristiwa yang terjadi pada masa lampau baik peristiwa itu menyenangkan maupun tidak menyenangkan bagi mereka yang terlibat langsung maupun tindak langsung disebut
 - A. Etika
 - B. Norma
 - C. Budaya
 - D. Sejarah

- 2) Ciri-ciri keperawatan pada zaman dahulu atau sebelum Abad 19 adalah
 - A. Pekerjaan perawat banyak dilakukan oleh laki-laki
 - B. Pekerjaan perawat banyak oleh dukun atau pemuka agama
 - C. Pekerjaan perawat banyak dilakukan oleh para wanita dan tahanan
 - D. Pekerjaan perawat banyak dilakukan oleh para bangsawan

- 3) Ketika pekerjaan perawatan dilakukan oleh para wanita sebagai bentuk rasa tanggung jawab dan kasih sayang kepada anggota keluarga, merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan perawatan karena
 - A. Peperangan
 - B. Peran dan sikap masyarakat
 - C. Nilai agama dan kepercayaan
 - D. Kepemimpinan

- 4) Tokoh keperawatan yang mengembangkan suatu model praktik asuhan keperawatan yang menyatakan bahwa kondisi sakit seseorang disebabkan oleh faktor lingkungan, tokoh tersebut adalah
 - A. Florence Nightingale
 - B. Hildegard E. Peplau
 - C. Ida Jean Orlando
 - D. Virginia Handerson

- 5) Tokoh keperawatan yang mendapat gelar sebutan “ Lady with the lamp” adalah
 - A. Florence Nightingale

- B. Hildegard E. Peplau
 - C. Ida Jean Orlando
 - D. Virginia Handerson
- 6) Tokoh keperawatan yang menekankan bahwa hubungan antara-manusia merupakan dasar bagi perawat untuk mengkaji proses hubungan dengan pasien adalah
- A. Florence Nightingale
 - B. Hildegard E. Peplau
 - C. Ida Jean Orlando
 - D. Virginia Handerson
- 7) Tokoh keperawatan yang terkenal dengan pelayanan di keperawatan kesehatan masyarakat adalah
- A. Florence Nightingale
 - B. Clara Barton
 - C. Lilian Wald
 - D. Margaret Higgins Sanger
- 8) Perkembangan keperawatan di Indonesia lebih banyak dipengaruhi oleh faktor
- A. Karakter dan budaya bangsa Indonesia
 - B. Peran dan sikap masyarakat
 - C. Sejarah perjuangan kemerdekaan Indonesia
 - D. Kepemimpinan dan bidang keperawatan
- 9) Didirikan rumah sakit Stadsverband pada tahun 1919 dan sekarang dikenal dengan nama RSCM (Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo) di Salemba Jakarta berdiri pada masa....
- A. Penjajahan Belanda I (VOC)
 - B. Penjajahan Inggris
 - C. Penjajahan Belanda II
 - D. Penjajahan Jepang
- 10) Berikut ini yang bukan salah satu ciri profil perawat atau keperawatan di Indonesia sebelum zaman kemerdekaan adalah
- A. Perawat tunduk dan patuh mengikuti perintah dokter
 - B. Kurang percaya diri, merasa rendah diri
 - C. Profesi keperawatan dianggap sebagai pembantu dokter
 - D. Profesi keperawatan adalah profesi yang mandiri

TUGAS

Berikut ini adalah tugas-tugas Anda yang harus Anda selesaikan. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri. Semoga Anda berhasil!

Soal-soal Tugas Mandiri

Jawablah soal tugas di bawah ini dengan singkat dan jelas!

- 1) Jelaskan secara singkat perbedaan praktik keperawatan di Indonesia pada zaman sebelum dan sesudah kemerdekaan!
- 2) Sebutkan tokoh-tokoh keperawatan yang berjasa dalam pengembangan ilmu keperawatan!
- 3) Jelaskan secara singkat perkembangan keperawatan di Indonesia!
- 4) Jelaskan dampak sejarah perkembangan keperawatan terhadap profil anda sebagai sorang perawat di tempat anda bertugas!

Setelah mengerjakan tugas tersebut, bagaimana dengan jawaban Anda? Apakah sudah merasa yakin bawah yang Anda kerjakan telah benar. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, diskusikan dengan teman atau fasilitator Anda ketika bertatap muka.

Apabila belum sepenuhnya berhasil atau belum mencapai 80% benar, sebaiknya Anda pelajari kembali materi pembelajaran Topik 1 terutama materi pembelajaran yang belum Anda pahami. Setelah itu, cobalah kerjakan kembali soal tugas Topik 1. Semoga kali ini Anda dapat menyelesaikannya dengan benar. Silakan Anda untuk mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2. Selamat belajar dan sukses mempelajari materi pembelajaran Topik 2.

Topik 2

Falsafah dan Paradigma Keperawatan

TUJUAN PEMBELAJARAN DAN POKOK MATERI PEMBELAJARAN

1. Kompetensi Umum

Setelah mempelajari materi Topik 2 ini diharapkan Anda dapat menjelaskan tentang Falsafah dan Paradigma Keperawatan.

2. Kompetensi Khusus

Untuk mencapai kompetensi umum seperti yang diuraikan pada Topik 2, Anda diharapkan dapat :

- a. Menjelaskan tentang pengertian falsafah
- b. Menjelaskan tentang pengertian paradigma keperawatan
- c. Menjelaskan tentang konsep keperawatan
- d. Menjelaskan tentang konsep manusia
- e. Menjelaskan tentang kebutuhan dasar manusia
- f. Menjelaskan tentang konsep sehat-sakit
- g. Menjelaskan tentang rentang sehat-sakit
- h. Menjelaskan tentang konsep lingkungan

3. Pokok Materi Pembelajaran

- a. Pengertian falsafah
- b. Pengertian paradigma keperawatan
- c. Konsep perawat
- d. Konsep manusia
- e. Konsep kebutuhan dasar manusia
- f. Konsep sehat-sakit
- g. Konsep rentang sehat-sakit
- h. Konsep Lingkungan

A. PENDAHULUAN

Selamat Anda telah menyelesaikan materi Topik 1, selanjutnya Anda lanjutkan untuk mempelajari Topik 2 yang menyajikan materi "*Falsafah dan Paradigma Keperawatan*". Praktik keperawatan sekarang ini jauh berbeda dengan keperawatan yang dipraktikkan beberapa tahun silam. Untuk memahami keperawatan masa kini kita harus memahami ilmu keperawatan yang diawali dengan mempelajari tentang Falsafah keperawatan. Sebelum anda mempelajari tentang falsafah keperawatan, sebaiknya Anda mengerti, tentang arti Falsafah?

B. FALSAFAH KEPERAWATAN

Falsafah adalah keyakinan terhadap nilai-nilai yang menjadi pedoman untuk mencapai suatu tujuan dan dipakai sebagai pandangan hidup. Falsafah menjadi ciri utama pada suatu komunitas baik komunitas berskala besar maupun berskala kecil, salah satunya adalah komunitas profesi keperawatan.

Berdasarkan uraian tersebut, *Apakah Anda bisa menjelaskan pengertian falsafah keperawatan berdasarkan konsep Anda sendiri? Tuliskan jawaban Anda pada buku catatan Anda! Selanjutnya bandingkan atau cocokkan jawaban Anda dengan pengertian di bawah ini.*

Falsafah keperawatan adalah keyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan, baik kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Keyakinan terhadap nilai keperawatan harus menjadi pegangan setiap perawat, termasuk Anda sekarang ini. Sebagai seorang perawat wajib bagi Anda untuk memegang dan menanamkan nilai-nilai keperawatan dalam diri Anda ketika bergaul dengan masyarakat atau pada saat Anda memberikan pelayanan keperawatan pada pasien.

Falsafah keperawatan bukan suatu hal yang harus dihafal, melainkan sebuah *artibut atau nilai* yang melekat pada diri perawat. Dengan kata lain, falsafah keperawatan merupakan “jiwa” dari setiap perawat. Oleh karena itu, falsafah keperawatan harus menjadi pedoman bagi perawat dalam menjalankan pekerjaannya. Sebagai seorang perawat tentunya dalam menjalankan profesi keperawatan Anda harus senantiasa menggunakan nilai-nilai keperawatan dalam melayani pasien.

Pada aspek lain bahwa falsafah keperawatan dapat digunakan untuk mengkaji penyebab dan hukum-hukum yang mendasari realitas. Dalam falsafah keperawatan pasien di pandang sebagai makhluk holistic, yang harus dipenuhi segala kebutuhannya, baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan secara komprehensif. Pelayanan keperawatan senantiasa memperhatikan aspek kemanusiaan setiap pasien berhak mendapatkan perawatan tanpa ada perbedaan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari system pelayanan keperawatan menjadikan pasien sebagai mitra yang aktif, dalam keadaan sehat dan sakit terutama berfokus kepada respons mereka terhadap situasi.

Falsafah keperawatan menurut Roy (Mc Quiston, 1995) terbagi menjadi delapan elemen, empat berdasarkan falsafah prinsip humanisme dan empat berdasarkan prinsip falsafah *veritvity*. Falsafah humanisme/kemanusiaan “mengenali manusia dan sisi subyektif manusia dan pengalamannya sebagai pusat rasa ingin tahu dan rasa menghargai”. Sehingga ia berpendapat bahwa seorang individu:

1. Saling berbagi dalam kemampuan untuk berpikir kreatif yang digunakan untuk mengetahui masalah yang dihadapi dalam mencari solusi.
2. Bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu, bukan sekedar memenuhi hukum aksi-reaksi.
3. Memiliki *holism intrinsic*.

4. Berjuang untuk mempertahankan integritas dan memahami kebutuhan untuk memiliki hubungan dengan orang lain *veritvity*.

Berarti kebenaran, yang bermaksud mengungkapkan keyakinan Roy bahwa ada hal yang benar absolut. Ia mendefinisikan *veritvity* sebagai “prinsip alamiah manusia yang mempertegas tujuan umum keberadaan manusia”. Empat falsafah yang berdasarkan prinsip *veritvity* adalah sebagai berikut ini. Individu dipandang dalam konteks: a) Tujuan eksistensi manusia, b) Gabungan dari beberapa tujuan peradaban manusia, c) Aktifitas dan kreatifitas untuk kebaikan-kebaikan umum, serta d) Nilai dan arti kehidupan.

C. PARADIGMA KEPERAWATAN

Setelah Anda mempelajari tentang falsafah keperawatan, kita lanjutkan dengan mempelajari paradigma keperawatan. *Apakah Anda tahu tentang paradigma?* Secara umum paradigama diartikan cara pandang, melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi, serta memilih tindakan atas masalah atau fenomena yang ada. Paradigma dapat pula diartikan suatu diagram atau kerangka berpikir seseorang dalam menjelaskan suatu masalah atau fenomena dari suatu kejadian.

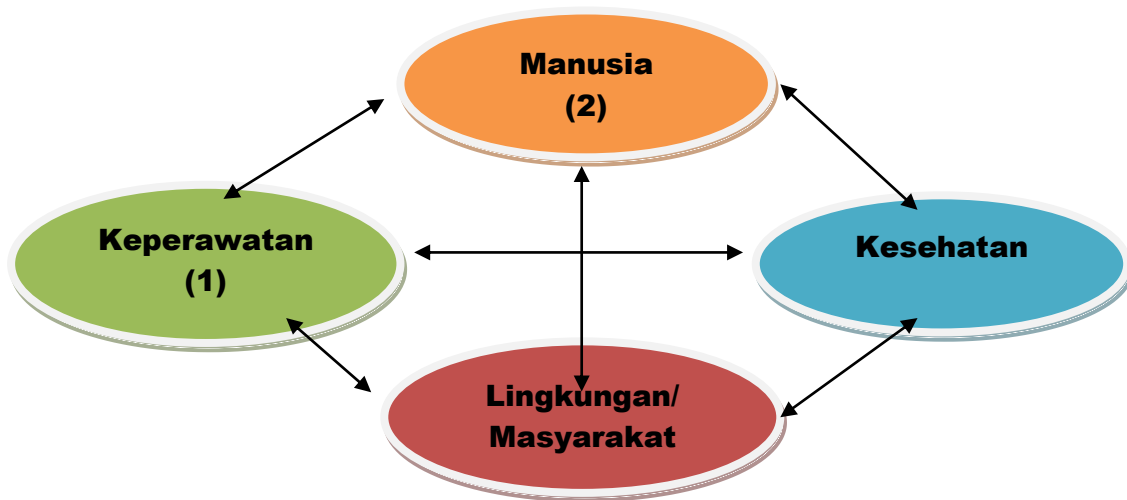
Paradigma keperawatan adalah cara pandangan secara global yang dianut atau dipakai oleh mayoritas kelompok keperawatan atau menghubungkan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan.

Beberapa ahli di bidang keperawatan mempunyai pendapat sendiri tentang arti dari paradigma keperawatan. Menurut Gaffar (1997), paradigma keperawatan adalah cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada dalam keperawatan. Dengan demikian, paradigma keperawatan berfungsi sebagai acuan atau dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan.

Bagaimana paradigma keparawatan dibangun atau disusun atas dasar unsur apa saja? Paradigma keperawatan terbentuk atas empat unsur, yaitu: manusia atau klien, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Empat unsur/elemen ini saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lainnya. Unsur-unsur yang membentuk paradigma keperawatan inilah yang membedakan dengan paradigma teori lain. Teori keperawatan didasarkan pada keempat konsep tersebut, yakni:

1. Manusia atau klien sebagai penerimaan asuhan keperawatan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat).
2. Lingkungan yakni: keadaan internal dan eksternal yang mempengaruhi klien. Hal ini meliputi lingkungan fisik.
3. Kesehatan; meliputi derajat kesehatan dan kesejahteraan klien.
4. Keperawatan, atribut, karakteristik dan tindakan dari perawat yang memberikan asuhan bersama-sama dengan klien.

5. Hubungan keempat komponen tersebut dapat dilihat pada Gambar 1.1.



Gambar.1.1 Unsur Paradigma Keperawatan

D. KONSEP KEPERAWATAN

Keperawatan merupakan unsur pertama dalam paradigma keperawatan, yang berarti suatu bentuk layanan kesehatan profesional. Keperawatan pada masa sekarang ini merupakan suatu seni dan ilmu yang mencakup berbagai aktivitas, konsep dan ketrampilan yang berhubungan dengan berbagai disiplin ilmu lain. Keperawatan mempunyai fungsi yang unik yaitu membantu individu, baik sehat maupun sakit, yang ditampilkan dengan melakukan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan, penyembuhan penyakit bahkan membantu klien mendapatkan kematian yang damai, hal ini dilakukan untuk membantu klien mendapatkan kembali kemandiriannya secepat mungkin. Sesuai dengan hasil kesepakatan lokakarya keperawatan nasional tentang konsep keperawatan yaitu, Keperawatan merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Layanan ini berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan masyarakat (Lokakarya Keperawatan Nasional,1983).

Layanan keperawatan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari profesi kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Sebagai bagian integral dari layanan kesehatan kedudukan perawat dengan profesi kesehatan lain (misal dokter) adalah sama, yakni sebagai mitra. Ini tentunya juga harus diringi dengan pengakuan dan penghormatan terhadap profesi perawat.

Apa tugas dan fungsi perawat ? Tugas dan fungsi perawat secara umum memberikan bantuan atau pelayanan kepada pasien (dari level individu, keluarga hingga masyarakat), baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik,

mental, dan keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan untuk dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Keahlian dalam memberikan asuhan keperawatan merupakan hasil dari pengetahuan dan pengalaman klinik yang dimiliki oleh seorang perawat. Keahlian diperlukan untuk menginterpretasikan situasi klinik dan membuat keputusan yang kompleks merupakan inti dari asuhan keperawatan dan menjadi dasar pengembangan praktik keperawatan dan ilmu keperawatan.

Lalu siapa saja yang bisa disebut sebagai perawat? Masyarakat awam menganggap perawat adalah orang yang bekerja di rumah sakit atau puskesmas dengan mengenakan seragam putih-putih. Ada pula yang mengatakan bahwa perawat adalah orang yang bekerja sebagai pembantu dokter.

Menurut Anda sendiri siapa yang berhak disebut sebagai perawat? Apakah benar bawah perawat itu pembantu dokter? *Coba tuliskan jawaban Anda! Selanjutnya bandingkan atau cocokkan jawaban Anda dengan beberapa pendapat para ahli berikut.*

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomor: 647/Menkes/ SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, yang kemudian diperbaharui dengan Kepmenkes RI No.1239/SK/XI/2001, dijelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selanjutnya perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan secara mandiri, dan bukan sebagai profesi pembantu dokter.

E. KONSEP MANUSIA

1. Pengertian Manusia

Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks (*makhluk holistik*) yang terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual. Manusia merupakan unsur kedua dalam paradigma keperawatan. Manusia bertindak atau berperilaku secara verbal dan nonverbal, kadang-kadang dalam situasi tertentu manusia dalam memenuhi kebutuhannya membutuhkan pertolongan, dan akan mengalami distress jika mereka tidak dapat melakukannya. Hal ini dijadikan dasar pernyataan bahwa perawat profesional harus berhubungan dengan seseorang yang tidak dapat menolong dirinya dalam memenuhi kebutuhannya, dan manusia harus dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks (*makhluk holistik*) yang tidak bisa dipisah-pisahkan.

a. Manusia dipandang sebagai makhluk hidup (bio)

Sebagai makhluk hidup manusia memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Terdiri atas sekumpulan organ tubuh yang semuanya mempunyai fungsi yang terintegrasi, setiap organ tubuh mempunyai tugas masing-masing, tetapi tetap bergantung pada organ lain dalam menjalankan tugasnya.
- 2) Berkembang biak melalui jalan pembuahan, hamil lalu melahirkan bayi yang kemudian tumbuh dan berkembang menjadi remaja, dewasa, menua, dan akhirnya meninggal.

3) Mempertahankan kelangsungan hidup, manusia mempunyai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Kebutuhan dasar yang paling utama adalah keyakinan kepada Tuhan, kebutuhan biologis dan fisiologis, seperti oksigen, air, makanan, eliminasi dan lainnya.

b. Manusia sebagai makhluk psiko

Manusia mempunyai sifat-sifat yang tidak dimiliki oleh makhluk lain. Manusia mempunyai kemampuan berpikir, kesadaran pribadi dan kata hati (perasaan). Selain itu, manusia juga merupakan makhluk yang dinamis yang dapat berubah dari waktu ke waktu dan bertindak atas motif tertentu untuk mencapai tujuan yang diinginkannya.

c. Manusia sebagai sosial

Manusia tidak bisa lepas dari orang lain dan selalu berinteraksi dengan orang lain. Sifat atau ciri manusia sebagai makhluk sosial akan terbentuk selama manusia bergaul dengan manusia lain. Memiliki kepentingan dengan orang lain, mengabdikan kepada kepentingan sosial, dan tidak dapat terlepas dari lingkungannya, terutama lingkungan sosial. Faktor lingkungan sosial dapat berpengaruh terhadap derajat kesehatan individu maupun masyarakat.

d. Manusia sebagai makhluk spiritual

Manusia mempunyai hubungan dengan kekuatan di luar dirinya, hubungan dengan Tuhannya, dan mempunyai keyakinan dalam kehidupannya. Keyakinan yang dimiliki seseorang akan berpengaruh terhadap perilakunya. Misalnya, pada individu yang mempunyai keyakinan bahwa penyakit disebabkan oleh pengaruh "roh jahat" Ketika seseorang sakit, upaya pertolongan pertama yang dilakukan adalah mendatangi dukun. Mengingat besarnya pengaruh keyakinan terhadap kehidupan seseorang, perawat harus memotivasi pasien untuk senantiasa memelihara kesehatannya.

2. Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia adalah segala hal yang diperlukan oleh manusia untuk memenuhi, menjaga dan mempertahankan kelangsungan hidupnya. Setiap manusia mempunyai karakteristik kebutuhan yang unik, tetapi tetap memiliki kebutuhan dasar yang sama. Kebutuhan manusia pada dasarnya meliputi dua kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan akan materi dan non materi.

Perawat harus mengetahui karakteristik kebutuhan dasar manusia hal ini untuk memudahkan dalam memberikan bantuan layanan keperawatan. Menurut Anda, Apa saja yang menjadi kebutuhan dasar manusia itu? *Coba Anda identifikasi apa kebutuhan dasar manusia itu ?*

Abraham Maslow (1908 – 1970), merumuskan suatu teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dapat digunakan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Menurut teori ini, beberapa kebutuhan manusia tertentu lebih dasar daripada kebutuhan lainnya. Sehingga beberapa kebutuhan harus dipenuhi sebelum memenuhi kebutuhan lainnya. misalnya seseorang lebih

butuh dan terpenuhi makan dan minumannya dari pada memenuhi kebutuhan sosial atau harga dirinya.

Hirarki kebutuhan dasar manusia menurut teori ini dapat digolongkan menjadi lima tingkat kebutuhan prioritas (*five hierarchy of needs*), yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Menurutny bahwa kebutuhan ini akan senatiasa muncul, meskipun mungkin tidak secara berurutan. Artinya, ada sebagian orang karena suatu keyakinan tertentu memiliki hirarki kebutuhan yang berbeda dibandingkan dengan yang lain. Semakin tinggi hierarki kebutuhan yang terpuaskan, semakin mudah seseorang mencapai derajat kemandirian yang optimal.

Pemenuhan kebutuhan tersebut, menurut Maslow didorong oleh adanya dua kekuatan (motivasi), yakni motivasi kekurangan (*deficiency motivation*) dan motivasi pertumbuhan/perkembangan (*growth motivation*) (Hasyim Muhamad, 2002). Motivasi kekurangan ditujukan untuk mengatasi permasalahan, yaitu ketegangan organistik berupa kekurangan. Sebagai contoh, lapar adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan nutrisi, haus adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan cairan dan elektrolit tubuh, sesak napas adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan oksigen tubuh, takut cemas adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan rasa aman dan sebagainya.

Motivasi pertumbuhan/perkembangan didasarkan atas kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas ini merupakan pembawaan setiap manusia dan dapat mendorong manusia mencapai tingkat hierarki kebutuhan yang lebih tinggi yaitu aktualisasi diri. Selanjutnya, lima tingkat kebutuhan berdasarkan hierarki Maslow dapat digambarkan ke dalam bentuk piramida seperti Gambar 1.2 berikut ini.



Gambar 1.2 Hierarki Kebutuhan Dasar Maslow

Selanjutnya, masing-masing kebutuhan tersebut dijabarkan lebih jauh, mulai kebutuhan yang paling dasar sampai kebutuhan yang tertinggi, seperti berikut ini.

a. *Kebutuhan Fisiologis*

Kebutuhan fisiologis dalam hierarki Maslow menempati urutan yang paling dasar, arti dalam pemenuhan kebutuhan ini seseorang tidak akan atau belum memenuhi kebutuhan lain sebelum terpenuhinya kebutuhan fisiologisnya. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostasis tubuh. Kebutuhan fisiologis ini mutlak harus terpenuhi, jika tidak dapat berpengaruh terhadap kebutuhan lainnya.

Selanjutnya apakah Anda bisa memberikan contoh tentang kebutuhan fisiologis, dan akibatnya jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi?

Manusia memiliki minimal delapan macam kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi. Kebutuhan fisiologis tersebut, meliputi: oksigen, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat-tidur, seksual dan lain-lain.

Oksigen merupakan kebutuhan fisiologi yang paling mendasar, tubuh manusia sangat tergantung akan oksigen untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Oksigen diperlukan oleh tubuh memperoleh energi bagi sel-sel tubuh melalui perses metabolisme. Pada beberapa kondisi tertentu tubuh sering mengalaih gangguan pemenuhan oksigen secara adekuat baik secara akut maupun kronik, seperti pada kasus gangguan pada gangguan fungsi jantung. Gangguan ini bisa berakibat fatal bagi seseorang dan tidak jarang sering menimbulkan kematian.

Cairan di dalam tubuh manusia sebanyak 50%-60%. Oleh karena itu, tubuh manusia membutuhkan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran cairan. Pada usia bayi, anak-anak dan usia lanjut (orang tua) sangat rentan terkena resiko mengalami gangguan keseimbangan cairan, seperti; *dehidrasi* karena penyakit diare, muntaber atau demam berlebihan atau berkepanjangan. Gangguan keseimbangan lainnya bisa terjadi seperti *edema atau bengkak*, jika terjadi edema biasanya juga diikuti dengan adanya gangguan elektrolit dan bisa muncul pada gangguan nutrisi, kardiovaskuler, ginjal, kanker dan trauma. Apabila ditemukan adanya ketidakseimbangan cairan, seperti dehidrasi dan edema pada saat melakukan pengkajian keperawatan. Maka tindakan keperawatan diarahkan pada perbaikan keseimbangan cairan dan elektrolit.

Nutrisi merupakan kebutuhan esensial pada tubuh manusia, walaupun tubuh dapat bertahan tanpa makanan lebih lama daripada cairan. Akan tetapi, jika tubuh tidak mendapatkan pasukan makanan dalam waktu cukup lama, maka sel tubuh dan jaringan akan mengalami gangguan dan kerusakan yang akan berakibat fatal bagi fungsi tubuh itu sendiri. Proses metabolik tubuh mengontrol pencernaan, menyimpan zat makanan dan mengeluarkan produk sampah/racun dari hasil proses metabolik. Dalam praktik keperawatan, perawat harus bisa membantu mengatai masalah klien yang mengalami gangguan keseimbangan nutrisi, seperti kasus kekurangan nutrisi atau kelebihan nutrisi. Untuk membatu klien dalam membantu mengatasi masalah nutrisi perawat harus mengerti proses pencernaan dan proses metabolik tubuh.

Temperatur tubuh manusia dapat berfungsi secara optimal bila berada pada rentang suhu $36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$. Jika suhu tubuh berada di luar rentang itu maka dapat menimbulkan kerusakan bagi sel-sel tubuh, efek yang ditimbulkan dapat bisa bersifat permanen, seperti

kerusakan otak yang akan menimbulkan kematian. Tubuh dapat secara teratur mengontrol pemaparan suhu melalui mekanisme tertentu, yang diatur oleh sistem saraf yang ada dalam otak. Apabila terjadi pemaparan yang berlebihan terhadap matahari maka dapat menyebabkan kelainan pada tubuh yaitu, *sunstroke*, yang ditandai dengan demam tinggi, konvulsi dan koma. Orang tua yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang jelek, tanpa adanya mesin pendingin (AC) atau kipas angin berisiko terkena *heatstroke* selama cuaca panas berkepanjangan.

Eliminasi merupakan suatu proses untuk mengeluarkan produk sampah atau racun dari proses metabolik ke luar tubuh melalui paru-paru, kulit, ginjal dan pencernaan. Paru-paru secara periodik mengeluarkan karbondioksida (CO₂), merupakan gas yang dibentuk selama metabolisme pada sel dan jaringan air dan natrium yang sering disebut dengan keringat. Proses ini juga dalam rangka membantu regulasi suhu tubuh karena evaporasi keringat dapat menurunkan suhu tubuh. Ginjal merupakan bagian terpenting dari proses eliminasi untuk mengekskresi sampah atau racun-racun seperti kelebihan cairan, elektrolit, ion hidrogen dan asam melalui proses berkemih atau mengeluarkan urine (buang air kecil/bak). Usus yang merupakan bagian dari pencernaan akan mengeluarkan produk sampah pada dalam bentuk faeces melalui proses defikasi (buang air besar/bab).

Istirahat-tidur dibutuhkan oleh manusia untuk memberikan kesempatan tubuh untuk memperbaiki sel-sel tubuh yang terganggu atau rusak. Kebutuhan istirahat-tidur setiap individu bervariasi tergantung pada kualitas tidur, status kesehatan, pola aktivitas, gaya hidup dan umur seseorang. Seseorang yang sedang sakit atau menyusui membutuhkan istirahat yang lebih banyak daripada orang yang sehat atau orang normal.

b. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan

Prioritas berikutnya setelah kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan akan keselamatan dan keamanan. Kebutuhan akan keselamatan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik dan psikologis. Orang dewasa secara umum mampu memberikan keselamatan dan keamanan jika dibandingkan dengan bayi atau anak. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, termal dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal.

Memenuhi kebutuhan keselamatan fisik kadang mengambil prioritas lebih dahulu di atas pemenuhan kebutuhan fisiologisnya. Contoh seorang perawat harus lebih mengutamakan memenuhi kebutuhan akan keselamatan dan keamanan pada klien yang mengalami disorientasi dari kemungkinan jatuh atau cedera dari tempat tidur sebelum memberikan perawatan untuk memenuhi kebutuhan cairan atau nutrisinya.

Keamanan psikologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang. Dalam konteks hubungan interpersonal seseorang juga membutuhkan rasa aman. Keamanan interpersonal bergantung pada banyak faktor, seperti kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami tingkah laku yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan memahami orang-orang di sekitarnya dan lingkungannya. Ketidaktahuan akan sesuatu kadang membuat perasaan cemas dan tidak

aman. Misalnya, seseorang yang menjalani operasi apendiktomi dapat berpikir bahwa hal ini akan membahayakan keamanannya.

Coba Anda berikan contoh lain tentang kebutuhan keselamatan-keamanan fisik dan psikologis, serta akibatnya jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi?

c. *Kebutuhan cinta dan rasa memiliki.*

Prioritas selanjutnya setelah terpenuhi kebutuhan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan cinta dan rasa memiliki. Kebutuhan dasar ini menggambarkan emosi seseorang. Manusia secara umum membutuhkan perasaan untuk dicintai oleh keluarga mereka, diterima oleh teman sebaya, oleh lingkungan dan masyarakat sekitarnya. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan saat seseorang berkeinginan menjalin hubungan yang efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Dorongan ini akan terus menekan seseorang sedemikian rupa sehingga ia akan berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan perasaan saling mencintai dan memiliki tersebut.

Kebutuhan untuk dicintai atau memiliki adalah keinginan untuk berteman, bersahabat, atau bersama-sama beraktivitas. Ini merupakan identitas dan prestise untuk seseorang. Kebutuhan dimiliki sangat penting artinya bagi seseorang yang ingin mendapatkan pengakuan. Kebutuhan dicintai dan mencintai meliputi kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta serta kasih sayang, menjalani peran yang memuaskan, serta diperlakukan dengan baik.

Oleh karena itu, perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien harus bekerja sama dengan keluarga untuk menyesuaikan rencana keperawatan yang dibuat untuk memenuhi kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki yang sangat diperluka pada saat seseorang mengalami sakit.

d. *Kebutuhan Harga Diri*

Manusia senantiasa membutuhkan perasaan untuk mendapatkan penghargaan dan dihargai oleh orang lain. Penghargaan terhadap diri sering merujuk pada penghormatan diri, dan pengakuan diri, kompetensi rasa percaya diri dan kemerdekaan. Untuk mencapai penghargaan diri, seseorang harus menghargai apa yang telah dilakukan dan apa yang akan dilakukannya serta menyakini bahwa dirinya benar dibutuhkan dan berguna.

Apabila kebutuhan harga diri dan penghargaan dari orang lain tidak terpenuhi, orang tersebut mungkin merasa tidak berdaya dan merasa rendah diri. Beberapa contoh kebutuhan cinta dan dicintai, jika kebutuhan akan cinta atau keamanan tidak terpenuhi secara memuaskan, kebutuhan akan harga diri juga terancam.

Perlu diingat bahwa seseorang yang memiliki harga diri yang baik, akan memiliki kepercayaan diri yang baik pula. Dengan demikian ia akan lebih produktif. Harga diri yang sehat dan stabil tumbuh dari penghargaan yang wajar/sehat dari orang lain, bukan karena keturunan, ketenaran, atau sanjungan yang hampa.

Ada beberapa hal yang perlu Anda diperhatikan sebagai perawat dalam memenuhi harga diri pasien. Pertama, setiap pasien membutuhkan pengakuan dari orang lain. Oleh sebab itu, setiap tindakan yang akan Anda lakukan harus dikomunikasikan terlebih dahulu

kepada pasien. Selain itu, Anda juga perlu memberikan penghargaan atas kemajuan dan kerja sama pasien, sekecil apapun hasilnya. Kedua dalam berinteraksi bersama pasien, Anda harus menunjukkan profesionalisme dan menempatkan pasien sebagai guru, sebab Anda harus belajar dari setiap kasus dan karakteristik yang ada pada pasien.

e. *Kebutuhan Aktualisasi diri*

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkat kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow dan Kalish. Aktualisasi diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur diri dan otonominya sendiri serta bebas dari tekanan luar. Lebih dari itu, aktualisasi diri merupakan hasil dari kematangan diri.

Abraham Maslow berdasarkan teorinya mengenai aktualisasi diri, pada asumsi dasar bahwa manusia pada hakikatnya memiliki nilai intrinsik berupa kebaikan. Sehingga manusia memiliki peluang untuk mengembangkan dirinya. Dalam proses perkembangannya manusia dihadapkan pada dua pilihan bebas, yakni pilihan untuk maju atau pilihan untuk mundur. Pilihan-pilihan ini akan menentukan arah perjalanan hidup manusia, apakah mendekati atau menjauhi kesuksesan mencapai aktualisasi diri. Seseorang yang telah mencapai aktualisasi diri akan memiliki kepribadian yang berbeda dengan orang lain pada umumnya.

Seorang perawat dalam menjalankan tugasnya harus senantiasa memperhatikan kebutuhan privasi klien dan memenuhinya ketika dalam keadaan sehat atau sakit. Ketika dalam keadaan sehat, individu yang teraktualisasi dirinya biasanya mempunyai kebutuhan kuat terhadap privasi, akan tetapi jika dalam keadaan sakit akan terjadi penurunan privasi khususnya berhubungan dengan kondisi lingkungan rumah sakit.

F. KONSEP SEHAT-SAKIT

1. Paradigma sehat

Membuat definisi atau mengartikan sehat yang baik tidaklah mudah karena setiap orang mempunyai konsep yang berbeda tentang sehat, tergantung dari sudut pandang dan latar belakang dan tingkat sosial seseorang dalam mengartikan sehat. Untuk memudahkan dan memahami tentang konsep sehat kita harus memulai bagaimana seseorang melihat, mengartikan apa itu sehat secara luas kita artikan sebagai paradigma sehat.

Apa itu *paradigma sehat* adalah cara pandang atau pola pikir seseorang tentang kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, yang berorientasi kepada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penyakit agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan yang sakit.

Pada umumnya masyarakat beranggapan bahwa sehat adalah tidak sakit, maksudnya apabila tidak ada gejala penyakit yang terasa berarti tubuh kita sehat. Padahal pendapat yang demikian itu kurang tepat, karena ada beberapa penyakit tidak menimbulkan gejala terlebih dahulu, setelah penyakit cukup parah baru muncul atau menimbulkan gejala, seperti beberapa penyakit kanker yang baru diketahui setelah stadium lanjut.

2. Definisi Sehat

Secara umum sehat didefinisikan suatu keadaan yang dinamis dimana individu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, spritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya.

Menurut WHO (1974), sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Definisi sehat ini mempunyai tiga karakter yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif (Edelman dan Mandle, 1994), yaitu:

- a. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh.
- b. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.
- c. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.

Sedangkan pengertian sehat menurut UU No. 23 Tahun 1992 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan (Depkes RI, 1992).

Bagaimana ciri-ciri seseorang dikatakan sehat? Seseorang dikatakan sehat jika:

- a. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa dan mengeluh sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan.
- b. Kesehatan mental (jiwa) mencakup 3 komponen, yakni pikiran, emosional, dan spiritual. Pikiran sehat tercermin dari cara berpikir atau jalan pikiran. Emosional sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, kuatir, sedih dan sebagainya. Spiritual sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- c. Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain atau kelompok lain secara baik, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, serta saling toleran dan menghargai.
- d. Kesehatan dari aspek ekonomi terlihat bila seseorang (dewasa) produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya secara finansial. Bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (pensiunan), dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok tersebut yang berlaku adalah produktif secara sosial, yakni mempunyai kegiatan yang berguna bagi kehidupan mereka nanti, misalnya berprestasi bagi siswa atau mahasiswa, dan kegiatan sosial, keagamaan, atau pelayanan kemasyarakatan lainnya bagi usia lanjut.

3. Definisi Sakit

Pengertian sakit menurut etiologi naturalistik dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematis, yaitu bahwa sakit merupakan satu keadaan atau satu hal yang disebabkan oleh gangguan terhadap sistem tubuh manusia. Seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit (istilah sehari-hari) seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya maka ia dianggap tidak sakit.

Oleh karena itu, sakit tidak sama dengan penyakit. Sebagai contoh klien dengan Leukemia yang sedang menjalani pengobatan mungkin akan mampu berfungsi seperti biasanya, sedangkan klien lain dengan kanker payudara yang sedang mempersiapkan diri untuk menjalani operasi mungkin akan merasakan akibatnya pada dimensi lain, selain dimensi fisik.

Sehingga kita mengenal adanya perilaku sakit, *apa itu perilaku sakit?* Yaitu cara seseorang memantau tubuhnya; mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialami; melakukan upaya penyembuhan; dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan. Menurut Bauman (1965), seseorang dapat menggunakan tiga kriteria untuk menentukan apakah mereka sakit, yaitu: 1) Adanya gejala naiknya temperature, nyeri; 2) Persepsi tentang bagaimana mereka merasakan baik, buruk, dan sakit; 3) Kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti bekerja dan sekolah.

Bagaimana ciri seseorang dikatakan sakit? Seseorang dikatakan sakit jika ia percaya bahwa ada kelainan dalam tubuhnya yakni merasa dirinya tidak sehat/merasa timbulnya berbagai gejala merasa adanya bahaya. Gejala secara *fisik* yakni ada rasa nyeri dan panas tinggi, sedangkan secara *kognitif* ada interpretasi terhadap gejala.

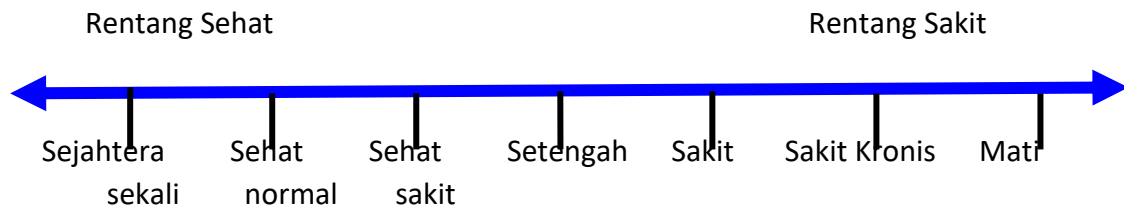
G. RENTANG SEHAT SAKIT

1. Pengertian Rentang Sehat - Sakit

Rentang sehat-sakit sebagai suatu skala ukur secara relatif dalam mengukur keadaan sehat/kesehatan seseorang, kedudukannya pada tingkat skala ukur dinamis dan bersifat individual. Jarak dalam skala ukur yakni keadaan sehat secara optimal pada satu titik dan kematian pada titik yang lain karena dipengaruhi oleh faktor pribadi dan lingkungan.

Pada skala ini, sewaktu-waktu seseorang bisa berada dalam keadaan sehat, namun di lain waktu bisa bergeser keadaan sakit. Menurut *Neuman* (1990), adalah sehat dalam suatu rentang merupakan tingkat kesejateraan klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentan dan kondisi sejahtera yang optimal, dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi kematian yang menandakan habisnya energi total.

Sehat dan sakit merupakan kualitas yang relatif dan mempunyai tingkatan sehingga akan lebih akurat jika ditentukan setiap titik–titik tertentu pada skala Sehat-Sakit seperti Gambar 1.3 berikut.



Gambar 1.3. Skala Sehat-Sakit

Dengan model ini diharapkan perawat dapat menentukan pada tingkat mana kesehatan klien berada sesuai dengan rentang sehat-sakitnya. Hanya saja dengan model ini perawat biasanya sulit menentukan tingkat kesehatan klien sesuai dengan titik tertentu yang ada diantara dua titik ekstrim pada rentang ini.

Berdasarkan konsep sehat sakit tersebut, maka paradigma keperawatan dalam konsep sehat sakit memandang bahwa bentuk pelayanan keperawatan yang akan diberikan selama rentang sehat sakit, akan melihat terlebih dahulu status kesehatan dalam rentang sehat sakit tersebut, apakah statusnya dalam keadaan setengah sakit, sakit, atau sakit kronis, sehingga akan diketahui tingkatan asuhan keperawatan yang diberikan serta tujuan yang ingin diharapkan dalam meningkatkan status kesehatan.

2. Rentang Sehat

Rentang sehat ini diawali dari status kesehatan normal, sehat sekali dan sejahtera. Dikatakan sehat bukan berarti bebas dari penyakit, akan tetapi meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual. Selain empat komponen utama terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang, yakni:

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Artinya status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

Untuk itulah seorang tenaga kesehatan (perawat) harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien pada saat melakukan perencanaan tindakan. Contohnya: secara umum seorang anak belum mampu untuk mengenal keseriusan penyakit sehingga perlu dimotivasi untuk mendapatkan penanganan atau mengembangkan perilaku pencegahan penyakit.

2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap kesehatan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan tentang berbagai fungsi tubuh dan penyakit, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu.

Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan sendirinya.

3) Persepsi tentang fungsi

Cara seseorang merasakan fungsi fisiknya akan berakibat pada keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakannya. *Contoh*, seseorang dengan kondisi jantung yang kronik merasa bahwa tingkat kesehatan mereka berbeda dengan orang yang tidak pernah mempunyai masalah kesehatan yang berarti. Akibatnya, keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakan kesehatan pada masing-masing orang cenderung berbeda-beda. Selain itu, individu yang sudah berhasil sembuh dari penyakit akut yang parah mungkin akan mengubah keyakinan mereka terhadap kesehatan dan cara mereka melaksanakannya.

Untuk itulah perawat mengkaji tingkat kesehatan klien, baik data subjektif yaitu tentang cara klien merasakan fungsi fisiknya (tingkat keletihan, sesak napas, atau nyeri), juga data objektif yang aktual (seperti, tekanan darah, tinggi badan, dan bunyi paru). Informasi ini memungkinkan perawat merencanakan dan mengimplementasikan perawatan klien secara lebih berhasil.

4) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakannya. *Seseorang yang mengalami respons stres* dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespons terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. *Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit* mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan. *Contoh*: seseorang dengan napas yang terengah-engah dan sering batuk mungkin akan menyalahkan cuaca dingin jika ia secara emosional tidak dapat menerima kemungkinan menderita penyakit saluran pernapasan. Banyak orang yang memiliki reaksi emosional yang berlebihan, yang berlawanan dengan kenyataan yang ada, sampai-sampai mereka berpikir tentang risiko menderita kanker dan akan menyangkal adanya gejala dan menolak untuk mencari pengobatan. Ada beberapa penyakit lain yang dapat lebih diterima secara emosional, sehingga mereka akan mengakui gejala penyakit yang dialaminya dan mau mencari pengobatan yang tepat.

5) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup. Spiritual bertindak sebagai suatu tema yang terintegrasi dalam kehidupan seseorang. Spiritual seseorang akan mempengaruhi

cara pandangnya terhadap kesehatan dilihat dari perspektif yang luas. Fryback (1992) menemukan hubungan kesehatan dengan keyakinan terhadap kekuatan yang lebih besar, yang telah memberikan seseorang keyakinan dan kemampuan untuk mencintai. Kesehatan dipandang oleh beberapa orang sebagai suatu kemampuan untuk menjalani kehidupan secara utuh. Pelaksanaan perintah agama merupakan suatu cara seseorang berlatih secara spiritual.

Ada beberapa agama yang melarang penggunaan bentuk tindakan pengobatan tertentu, sehingga perawat harus memahami dimensi spiritual klien sehingga mereka dapat dilibatkan secara efektif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga menggunakan pelayanan kesehatan biasanya mempengaruhi cara klien dalam melaksanakan kesehatannya.

2) Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya.

3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, termasuk sistem pelayanan kesehatan dan cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Untuk perawat belum menyadari pola budaya yang berhubungan dengan perilaku dan bahasa yang digunakan.

c. Rentang Sakit

Rentang sakit merupakan rangkaian dalam konsep sehat - sakit. Rentang ini dimulai dari keadaan setengah sakit, sakit, sakit kronis dan kematian. Sakit pada dasarnya merupakan keadaan terganggunya seseorang dalam proses tumbuh kembang fungsi tubuh secara keseluruhan atau sebagian, serta terganggunya proses penyesuaian diri manusia.

Tahapan – tahapan yang terjadi selama proses sakit:

1) Tahap Gejala

Tahap ini merupakan tahap awal seseorang mengalami proses sakit dengan ditandai adanya perasaan tidak nyaman terhadap dirinya sendiri karena timbulnya suatu gejala yang dapat meliputi gejala fisik.

2) Tahap Asumsi terhadap Sakit

Pada tahap ini seseorang akan melakukan interpretasi terhadap sakit yang dialaminya dan akan merasakan keragu-raguan pada kelainan atau gangguan yang dirasakan pada tubuh.

3) Tahap Kompak dengan Pelayanan Kesehatan

Tahap ini seseorang telah melakukan hubungan dengan pelayanan kesehatan dengan meminta nasehat dari profesi kesehatan seperti dokter, perawat atau lainnya yang dilakukan atas inisiatif dirinya sendiri.

4) Tahap Ketergantungan

Tahap ini terjadi setelah seseorang dianggap mengalami suatu penyakit yang tentunya akan mendapatkan bantuan pengobatan sehingga kondisi seseorang sudah mulai ketergantungan dalam pengobatan akan tetapi tidak semua orang mempunyai tingkat ketergantungan yang sama melainkan berbeda berdasarkan tingkat kebutuhannya.

5) Tahap Penyembuhan

Tahap ini merupakan tahap terakhir menuju proses kembalinya kemampuan untuk beradaptasi, di mana seseorang akan melakukan proses belajar untuk melepaskan perannya selama sakit dan kembali berperan seperti sebelum sakit.

d. *Perilaku Sakit*

Apabila seseorang mengalami sakit atau menderita suatu penyakit akan mengalami berbagai perubahan terutama perubahan perilaku, beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku ketika seseorang menderita sakit :

1) Faktor Internal

a) Persepsi individu terhadap gejala dan sifat sakit yang dialami

Klien akan segera mencari pertolongan jika gejala tersebut dapat mengganggu rutinitas kegiatan sehari-hari. Akan tetapi, persepsi seperti itu dapat pula mempunyai akibat yang sebaliknya. Bisa saja orang yang takut mengalami sakit yang serius akan bereaksi dengan cara menyangkalnya dan tidak mau mencari bantuan.

b) Asal atau Jenis penyakit

Pada penyakit akut dimana gejala relatif singkat dan berat serta mungkin mengganggu fungsi pada seluruh dimensi yang ada. Maka klien biasanya akan segera mencari pertolongan dan mematuhi program terapi yang diberikan. Sedangkan pada penyakit kronik biasanya berlangsung lama (>6 bulan) sehingga jelas dapat mengganggu fungsi di seluruh dimensi yang ada. Jika penyakit kronik itu tidak dapat disembuhkan dan terapi yang diberikan hanya menghilangkan sebagian gejala yang ada, maka klien mungkin tidak akan termotivasi untuk memenuhi rencana terapi yang ada.

- 2) Faktor Eksternal
 - a) Gejala yang Dapat Dilihat
Gejala yang terlihat dari suatu penyakit dapat mempengaruhi Citra Tubuh dan Perilaku Sakit.
 - b) Kelompok Sosial
Kelompok sosial klien akan membantu mengenali ancaman penyakit, atau justru meyangkal potensi terjadinya suatu penyakit.
 - c) Latar Belakang Budaya
Latar belakang budaya dan etik mengajarkan seseorang bagaimana menjadi sehat, mengenal penyakit, dan menjadi sakit. Dengan demikian, perawat perlu memahami latar belakang budaya yang dimiliki klien.
 - d) Ekonomi
Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang ia rasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.
 - e) Kemudahan Akses Terhadap Sistem Pelayanan
Dekatnya jarak klien dengan RS, klinik atau tempat pelayanan medis lain sering mempengaruhi kecepatan mereka dalam memasuki sistem pelayanan kesehatan. Demikian pula beberapa klien enggan mencari pelayanan yang kompleks dan besar dan mereka lebih suka untuk mengunjungi Puskesmas yang tidak membutuhkan prosedur yang rumit.
- e. *Tahap-tahap Perilaku Sakit*
 - 1) Tahap I (Mengalami Gejala)
 - a) Pada tahap ini pasien menyadari bahwa "ada sesuatu yang salah".
 - b) Mereka mengenali sensasi atau keterbatasan fungsi fisik tetapi belum menduga adanya diagnosa tertentu.
 - c) Persepsi individu terhadap suatu gejala meliputi: (a) kesadaran terhadap perubahan fisik (nyeri, benjolan, dan lain-lain); (b) evaluasi terhadap perubahan yang terjadi dan memutuskan apakah hal tersebut merupakan suatu gejala penyakit; (c) respon emosional.
 - d) Jika gejala itu dianggap merupakan suatu gejala penyakit dan dapat mengancam kehidupannya maka ia akan segera mencari pertolongan.
 - 2) Tahap II (Asumsi tentang Peran Sakit)
 - a) Terjadi jika gejala menetap atau semakin berat.
 - b) Orang yang sakit akan melakukan konfirmasi kepada keluarga, orang terdekat atau kelompok sosialnya bahwa ia benar-benar sakit sehingga harus diistirahatkan dari kewajiban normalnya dan dari harapan terhadap perannya.
 - c) Menimbulkan perubahan emosional seperti: menarik diri/depresi, dan juga perubahan fisik. Perubahan emosional yang terjadi bisa kompleks atau

sederhana tergantung beratnya penyakit, tingkat ketidakmampuan, dan perkiraan lama sakit.

- d) Seseorang awalnya menyangkal pentingnya intervensi dari pelayanan kesehatan, sehingga ia menunda kontak dengan sistem pelayanan kesehatan. Akan tetapi, jika gejala itu menetap dan semakin memberatkan maka ia akan segera melakukan kontak dengan sistem pelayanan kesehatan dan berubah menjadi seorang klien.
- 3) Tahap III (Kontak dengan Pelayanan Kesehatan)
- a) Pada tahap ini klien mencari kepastian penyakit dan pengobatan dari seorang ahli, mencari penjelasan mengenai gejala yang dirasakan, penyebab penyakit, dan implikasi penyakit terhadap kesehatan di masa yang akan datang.
 - b) Profesi kesehatan mungkin akan menentukan bahwa mereka tidak menderita suatu penyakit atau justru menyatakan jika mereka menderita penyakit yang bisa mengancam kehidupannya. Klien bisa menerima atau menyangkal diagnosa tersebut.
 - c) Bila klien menerima diagnosa mereka akan mematuhi rencana pengobatan yang telah ditentukan, akan tetapi jika menyangkal mereka mungkin akan mencari sistem pelayanan kesehatan lain, atau berkonsultasi dengan beberapa pemberi pelayanan kesehatan lain sampai mereka menemukan orang yang membuat diagnosa sesuai dengan keinginannya atau sampai mereka menerima diagnosa awal yang telah ditetapkan.
 - d) Klien yang merasa sakit tetapi dinyatakan sehat oleh profesi kesehatan, mungkin ia akan mengunjungi profesi kesehatan lain sampai ia memperoleh diagnosa yang diinginkan.
 - e) Klien yang sejak awal didiagnosa penyakit tertentu, terutama yang mengancam kelangsungan hidup, ia akan mencari profesi kesehatan lain untuk meyakinkan bahwa kesehatan atau kehidupan mereka tidak terancam. Misalnya: klien yang didiagnosa mengidap kanker, maka ia akan mengunjungi beberapa dokter sebagai usaha klien menghindari diagnosa yang sebenarnya.
- 4) Tahap IV (Peran Klien Dependen)
- a) Pada tahap ini klien menerima keadaan sakitnya, sehingga klien bergantung pada pemberi pelayanan kesehatan untuk menghilangkan gejala yang ada.
 - b) Klien menerima perawatan, simpati, atau perlindungan dari berbagai tuntutan dan stress hidupnya.
 - c) Secara sosial klien diperbolehkan untuk bebas dari kewajiban dan tugas normalnya semakin parah sakitnya, semakin bebas.
 - d) Pada tahap ini klien juga harus menyesuaikannya dengan perubahan jadwal sehari-hari. Perubahan ini jelas akan mempengaruhi peran klien di tempat ia bekerja, rumah maupun masyarakat.

5) Tahap V (Pemulihan dan Rehabilitasi)

- a) Merupakan tahap akhir dari perilaku sakit, dan dapat terjadi secara tiba-tiba, misalnya penurunan demam.
- b) Penyembuhan yang tidak cepat, menyebabkan seorang klien butuh perawatan lebih lama sebelum kembali ke fungsi optimal, misalnya pada penyakit kronis.
Tidak semua klien melewati tahapan yang ada, dan tidak setiap klien melewatinya dengan kecepatan atau dengan sikap yang sama. Pemahaman terhadap tahapan perilaku sakit akan membantu perawat dalam mengidentifikasi perubahan-perubahan perilaku sakit klien dan bersama-sama klien membuat rencana perawatan yang efektif.

f. Dampak Sakit

1) Terhadap Perilaku dan Emosi Klien

Setiap orang memiliki reaksi yang berbeda-beda tergantung pada asal penyakit, reaksi orang lain terhadap penyakit yang dideritanya, dan lain-lain. Penyakit dengan jangka waktu yang singkat dan tidak mengancam kehidupannya akan menimbulkan sedikit perubahan perilaku dalam fungsi klien dan keluarga. Misalnya seorang ayah yang mengalami demam, mungkin akan mengalami penurunan tenaga atau kesabaran untuk menghabiskan waktunya dalam kegiatan keluarga dan mungkin akan menjadi mudah marah dan lebih memilih menyendiri.

Sedangkan penyakit berat, apalagi jika mengancam kehidupannya dapat menimbulkan perubahan emosi dan perilaku yang lebih luas, seperti ansietas, syok, penolakan, marah, dan menarik diri. Perawat berperan dalam mengembangkan coping klien dan keluarga terhadap stress, karena stressor sendiri tidak bisa dihilangkan.

2) Terhadap Peran Keluarga

Setiap orang memiliki peran dalam kehidupannya, seperti pencari nafkah, pengambil keputusan, seorang profesional, atau sebagai orang tua. Saat mengalami penyakit, peran-peran klien tersebut dapat mengalami perubahan. Perubahan tersebut mungkin tidak terlihat dan berlangsung singkat atau terlihat secara drastis dan berlangsung lama. Individu/keluarga lebih mudah beradaptasi dengan perubahan yang berlangsung singkat dan tidak terlihat.

Perubahan jangka pendek yakni klien tidak mengalami tahap penyesuaian yang berkepanjangan. Akan tetapi pada perubahan jangka panjang, klien memerlukan proses penyesuaian yang sama dengan 'Tahap Berduka'. Peran perawat adalah melibatkan keluarga dalam pembuatan rencana keperawatan.

3) Terhadap Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya. Beberapa penyakit dapat menimbulkan perubahan dalam penampilan fisiknya, dan klien/keluarga akan bereaksi dengan cara yang berbeda-beda terhadap perubahan tersebut.

Reaksi klien/keluarga terhadap perubahan gambaran tubuh itu tergantung pada:

- a) Jenis perubahan (mis: kehilangan tangan, alat indera tertentu, atau organ tertentu)
- b) Kapasitas adaptasi
- c) Kecepatan perubahan
- d) Dukungan yang tersedia

4) Terhadap Konsep Diri

Konsep diri adalah citra mental seseorang terhadap dirinya sendiri, mencakup bagaimana mereka melihat kekuatan dan kelemahannya pada seluruh aspek kepribadiannya. Konsep diri tidak hanya bergantung pada gambaran tubuh dan peran yang dimilikinya tetapi juga bergantung pada aspek psikologis dan spiritual diri.

Perubahan konsep diri akibat sakit mungkin bersifat kompleks dan kurang bisa terobservasi dibandingkan perubahan peran. Konsep diri berperan penting dalam hubungan seseorang dengan anggota keluarganya yang lain. Klien yang mengalami perubahan konsep diri karena sakitnya mungkin tidak mampu lagi memenuhi harapan keluarganya, yang akhirnya menimbulkan ketegangan dan konflik. Akibatnya anggota keluarga akan merubah interaksi mereka dengan klien. Misalnya klien tidak lagi terlibat dalam proses pengambilan keputusan di keluarga atau tidak akan merasa mampu memberi dukungan emosi pada anggota keluarganya yang lain atau kepada teman-temannya sehingga klien akan merasa kehilangan fungsi sosialnya.

Perawat seharusnya mampu mengobservasi perubahan konsep diri klien, dengan mengembangkan rencana perawatan yang membantu mereka menyesuaikan diri dengan akibat dan kondisi yang dialami klien.

5) Terhadap Dinamika Keluarga

Dinamika Keluarga merupakan proses dimana keluarga melakukan fungsi, mengambil keputusan, memberi dukungan kepada anggota keluarganya, dan melakukan *koping* terhadap perubahan dan tantangan hidup sehari-hari. Misalnya jika salah satu orang tua sakit maka kegiatan dan pengambilan keputusan akan tertunda sampai mereka sembuh.

Jika penyakitnya berkepanjangan, seringkali keluarga harus membuat pola fungsi yang baru sehingga bisa menimbulkan stres emosional. Misal: anak kecil akan mengalami rasa kehilangan yang besar jika salah satu orang tuanya tidak mampu memberikan kasih sayang dan rasa aman pada mereka. Atau jika anaknya sudah dewasa maka seringkali ia harus menggantikan peran mereka sebagai mereka termasuk kalau perlu sebagai pencari nafkah.

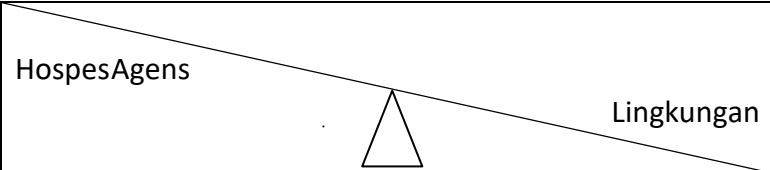
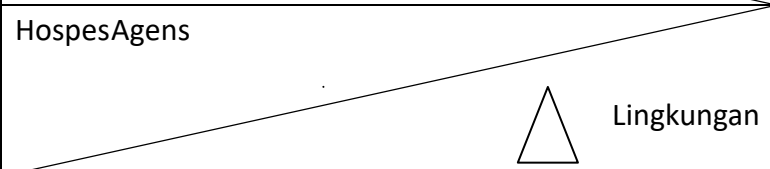
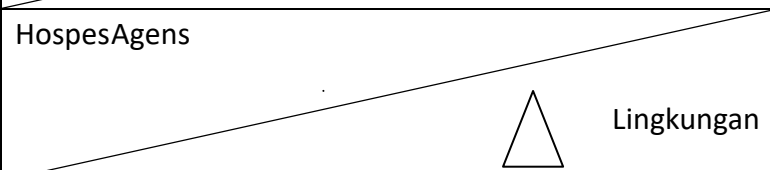
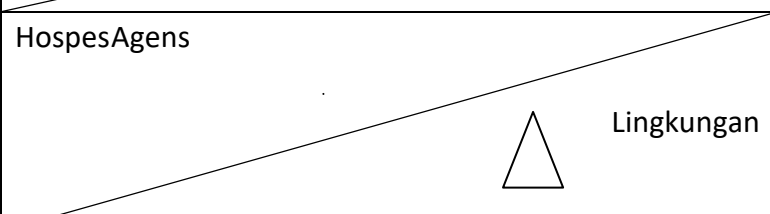
H. LINGKUNGAN

Lingkungan adalah unsur keempat dalam paradigma, lingkungan diartikan agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme. Secara umum, lingkungan dibedakan menjadi dua lingkungan fisik dan lingkungan non-fisik.

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

1. Lingkungan fisik yaitu lingkungan alamiah yang terdapat di sekitar manusia. Lingkungan fisik ini meliputi banyak hal seperti cuaca, musim, keadaan geografis, struktur geologis, dan lain-lain.
2. Lingkungan non-fisik, yaitu lingkungan yang muncul akibat adanya interaksi antar-manusia. Lingkungan non-fisik ini meliputi sosial-budaya, norma, nilai, adat istiadat, dan lain-lain.

Untuk memahami hubungan lingkungan dengan kesehatan, dapat digunakan model segitiga yang menjelaskan hubungan antara *agens*, *hospes*, dan *lingkungan*. Seperti terlihat pada Gambar 2.3 berikut.

	Menderita penyakit karena daya tahan hospes berkurang
	Menderita penyakit karena kemampuan bibit penyakit meningkat
	Menderita penyakit karena lingkungan berubah lebih mendukung agens
	Sehat jika tuas hospes berada dalam keseimbangan dengan tuas agens

Gambar 2.3. Hubungan Agens, Hospes, dan Lingkungan

Agens merupakan faktor yang dapat menyebabkan penyakit, seperti faktor biologis, kimiawi, mekanis, dan psikologis. Penjamu (*hospes*) adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit serta perjalanan suatu penyakit. Faktor tersebut antara lain, status perkawinan, mekanisme pertahanan tubuh, umur, jenis kelamin, keturunan, pekerjaan, kebiasaan hidup dan sebagainya.

Nah, sampai di sini uraian materi pembelajaran Topik 2, secara garis besar, tentulah Anda telah memahaminya. Namun, untuk lebih memantapkan pemahaman Anda mengenai materi pembelajaran yang baru saja Anda pelajari, bacalah secara cermat rangkuman berikut ini.

RINGKASAN

Selamat, anda telah menyelesaikan Topik 2 tentang Falsafah dan Paradigma Keperawatan. Dengan demikian, Anda sebagai perawat harus memahami tentang makna dan ensensi yang terkandung dalam falsafah dan paradigma tersebut sebagai pegangan dan landasan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Hal-hal penting yang telah anda pelajari dalam Topik 2 ini adalah sebagai berikut:

- 1) Falsafah keperawatan adalah keyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan, baik kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Keyakinan terhadap nilai keperawatan harus menjadi pegangan setiap perawat.
- 2) Paradigma keperawatan adalah cara pandangan secara global yang dianut atau dipakai oleh mayoritas kelompok keperawatan atau menghubungkan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan.
- 3) Paradigma keperawatan terbentuk atas empat unsur, yaitu: manusia atau klien, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Empat unsur/elemen ini saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lainnya. Unsur-unsur yang membentuk paradigma keperawatan adalah:
 - a) Manusia atau klien sebagai penerimaan asuhan keperawatan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat).
 - b) Lingkungan yakni: keadaan internal dan eksternal yang mempengaruhi klien. Hal ini meliputi lingkungan fisik,
 - c) Kesehatan, meliputi derajat kesehatan dan kesejahteraan klien.
 - d) Keperawatan, atribut, karakteristik dan tindakan dari perawat yang memberikan asuhan bersama-sama dengan klien.
- 4) Sesuai dengan hasil kesepakatan lokakarya keperawatan nasional tentang konsep keperawatan yaitu, Keperawatan merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Layanan ini berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan masyarakat (Lokakarya Keperawatan Nasional,1983).
- 5) Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks (*makhluk holistik*) yang terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual:
 - a) *Manusia dipandang sebagai makhluk hidup (bio)*, sebagai makhluk hidup manusia memiliki ciri-ciri sebagai berikut: terdiri atas sekumpulan organ tubuh yang semuanya mempunyai fungsi yang terintegrasi, berkembang biak melalui jalan pembuahan, mempertahankan kelangsungan hidup.

- b) *Manusia sebagai makhluk psiko*, manusia mempunyai sifat-sifat yang tidak dimiliki oleh makhluk lain. Manusia mempunyai kemampuan berpikir, kesadaran pribadi dan kata hati (perasaan).
 - c) *Manusia sebagai makhluk sosial*, manusia tidak bisa lepas dari orang lain dan selalu berinteraksi dengan orang lain.
 - d) *Manusia sebagai makhluk spiritual*, manusia mempunyai hubungan dengan kekuatan di luar dirinya, hubungan dengan Tuhannya, dan mempunyai keyakinan dalam kehidupannya.
- 6) Kebutuhan dasar manusia adalah segala hal yang diperlukan oleh manusia untuk memenuhi, menjaga dan mempertahankan kelangsungan hidupnya. Setiap manusia mempunyai karakteristik kebutuhan yang unik, tetapi tetap memiliki kebutuhan dasar yang sama. Hierarki kebutuhan dasar manusia menurut teori “A. Maslow” dapat digolongkan menjadi lima tingkat kebutuhan prioritas (*five hierarchy of needs*), yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.
- 7) Pengertian sehat menurut WHO (1974) yakni suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Definisi sehat ini mempunyai tiga karakter berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif (Edelman dan Mandle, 1994), yaitu:
- a) Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh.
 - b) Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.
 - c) Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.
- Sedangkan arti sehat menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan (Depkes RI, 1992).
- 8) Pengertian sakit menurut etiologi naturalistik dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematis, yaitu bahwa sakit merupakan satu keadaan atau satu hal yang disebabkan oleh gangguan terhadap sistem tubuh manusia. Bagaimana ciri seseorang dikatakan sakit, seseorang dikatakan sakit jika mempunyai salah satu ciri. Individu percaya bahwa ada kelainan dalam tubuh; merasa dirinya tidak sehat/merasa timbulnya berbagai gejala merasa adanya bahaya.
- 9) Konsep sehat-sakit unsur ketiga dari paradigma keperawatan, diartikan sebagai suatu rentang atau skala ukur hipotesis untuk mengukur keadaan sehat/sakit seseorang. Kedudukan seseorang pada skala tersebut bersifat dinamis dan individual karena dipengaruhi oleh faktor pribadi dan lingkungan. Pada skala ini, sewaktu-waktu seseorang bisa berada dalam keadaan sehat, namun di lain waktu bisa bergeser keadaan sakit.

- 10) Lingkungan adalah unsur keempat dalam paradigma, lingkungan diartikan agregata dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme. Secara umum, lingkungan dibedakan menjadi dua lingkungan fisik dan lingkungan non-fisik. Untuk memahami hubungan lingkungan dengan kesehatan, dapat digunakan model segitiga yang menjelaskan hubungan antara, *agens*, *hospes*, dan *lingkungan* yang mempengaruhi status kesehatan seseorang.

TES 2

Petunjuk

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test 2. Waktu yang disediakan adalah 20 menit. Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab, selamat mengerjakan Test 2 dan sukses bagi Anda.

- 1) Kenyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan, baik kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat disebut
- Teori keperawatan
 - Paradigma keperawatan
 - Falsafah keperawatan
 - Model keperawatan
- 2) Cara pandang secara global yang dianut atau dipakai oleh mayoritas kelompok keperawatan atau menghubungkan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan adalah
- Teori Keperawatan
 - Paradigma keperawatan
 - falsafah keperawatan
 - Model Keperawatan
- 3) Unsur atau elemen yang bukan membentuk paradigma keperawatan adalah
- Kesehatan
 - Manusia
 - Sehat-sakit
 - Lingkungan

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- 4) Unsur keempat dalam paradigma, yaitu suatu agregata dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme yang disebut sebagai
- A. Keperawatan
 - B. Manusia
 - C. Sehat-sakit
 - D. Lingkungan
- 5) Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks, dimana manusia merupakan sekumpulan organ tubuh yang mempunyai fungsi yang terintegrasi, merupakan ciri manusia dilihat sebagai makhluk....
- A. hidup
 - B. psiko
 - C. sosial
 - D. spiritual
- 6) Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks, dimana manusia mempunyai sifat-sifat yang tidak dimiliki oleh makhluk lain, merupakan ciri manusia dilihat sebagai makhluk
- A. hidup
 - B. psiko
 - C. sosial
 - D. spiritual
- 7) Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks, dimana manusia mempunyai hubungan dengan kekuatan di luar dirinya hubungan dengan Tuhannya dan mempunyai keyakinan dalam hidupnya, merupakan ciri manusia dilihat sebagai makhluk
- A. hidup
 - B. psiko
 - C. sosial
 - D. spiritual
- 8) Menurut Abraham Maslow (1908 – 1970), kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi lima tingkat kebutuhan (*five hierarchy of needs*), kebutuhan yang paling mendasar bagi manusia adalah kebutuhan
- A. fisiologis
 - B. keselamatan
 - C. cinta dan rasa memiliki
 - D. harga diri

- 9) Menurut Abraham Maslow (1908 – 1970), kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi lima tingkat kebutuhan (*five hierarchy of needs*), kebutuhan yang harus dipenuhi setelah kebutuhan fisiologis adalah
- A. fisiologis
 - B. keselamatan
 - C. cinta dan rasa memiliki
 - D. harga diri
- 10) Suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan merupakan definisi dari konsep
- A. Sejahtera
 - B. Bugar
 - C. Sehat
 - D. Sempurna
- 11) Sehat dalam suatu rentang merupakan tingkat kesejahteraan klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentan dan kondisi sejahtera yang optimal, dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi kematian yang menandakan habisnya energi total, ini merupakan konsep dari rentang
- A. sehat – gejala sakit
 - B. sakit – kematian
 - C. sehat – sakit
 - D. gejala sakit –timbul penyakit
- 12) Tahapan dimana seseorang mengalami proses sakit ditandai dengan adanya perasaan tidak nyaman terhadap dirinya sendiri karena timbulnya suatu gejala yang dapat meliputi gejala fisik, tahapan ini merupakan pada tahap selama proses sakit
- A. gejala
 - B. asumsi terhadap sakit
 - C. penyembuhan
 - D. ketergantungan
- 13) Tahapan yang terjadi setelah seseorang dianggap mengalami suatu penyakit yang akan sangat memerlukan bantuan pengobatan dan bantuan seseorang disebut tahap selama proses sakit.
- A. gejala
 - B. asumsi terhadap sakit
 - C. penembuhan
 - D. ketergantungan

- 14) Tahapan kedua yang terjadi selama proses sakit yaitu tahap
- A. gejala
 - B. ketergantungan
 - C. asumsi terhadap sakit
 - D. penyembuhan
- 15) Tahap tahap terakhir menuju proses kembalinya kemampuan untuk beradaptasi, dimana seseorang akan melakukan proses belajar untuk melepaskan perannya selama sakit dan kembali berperan seperti sebelum sakit adalah tahap
- A. gejala
 - B. ketergantungan
 - C. asumsi terhadap sakit
 - D. penyembuhan

TUGAS

Selanjutnya Anda di berikan tugas untuk menjawab soal-soal berikut ini. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, dan masih kurang mengerti silahkan Anda diskusikan dengan teman-teman Anda. Semoga Anda berhasil!

Soal-soal Tugas Mandiri

- 1) Jawablah soal tugas di bawah ini dengan singkat dan jelas!
- 2) Jelaskan secara singkat pengertian falsafah keperawatan!
- 3) Jelaskan secara singkat pengertian paradigma keperawatan!
- 4) Jelaskan masing-masing unsur yang terdapat dalam paradigma keperawatan!
- 5) Jelaskan konsep manusia yang ada dalam paradigma keperawatan!
- 6) Jelaskan secara singkat konsep sehat-sakit dalam paradigma keperawatan!
- 7) Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang!
- 8) Jelaskan tahapan-tahapan yang terjadi selama proses sakit!
- 9) Jelaskan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku ketika seseorang menderita sakit!

Bagaimana jawaban Anda? Semoga semua jawaban Anda benar. Nah, Selamat atas keberhasilan Anda. Apabila belum sepenuhnya berhasil atau belum mencapai 80% benar, sebaiknya Anda pelajari kembali materi pembelajaran Topik 2 terutama materi pembelajaran yang belum Anda pahami. Setelah itu, cobalah kerjakan kembali soal tugas Topik 2. Semoga kali ini Anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Kunci Jawaban Tes

Test 1

- | | |
|------|-------|
| 1) D | 6) B |
| 2) C | 7) D |
| 3) B | 8) C |
| 4) A | 9) C |
| 5) A | 10) D |

Test 2

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1) A | 6) B | 11) C |
| 2) B | 7) D | 12) A |
| 3) C | 8) A | 13) D |
| 4) D | 9) B | 14) C |
| 5) A | 10) C | 15) D |

Daftar Pustaka

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta :EGC.

Budiono, Sumirah Budi P. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.

Doenges M.E.M.F. Moorhouse. (2001). *Rencana Perawatan Maternal Pedoman untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klin*, ed 2. Jakarta: EGC.

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, ed.2 Jakarta: Salemba Medika.

Kozier,Erb,Berman,& Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep, Proses & Praktik*,ed.7.Vol.1. Jakarta: EGC.

Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan:Konsep dan Praktik*, Jakarta : Salemba Medika.

BAB II

PERAN DAN FUNGSI PROFESI KEPERAWATAN

Halo, apa kabar? Setelah Anda menyelesaikan membaca Bab I, mari kita lanjutkan dengan mempelajari materi Bab II yang berjudul “**Peran, dan Fungsi Profesi Keperawatan**”.

Secara umum Bab ini menjelaskan tentang peran dan fungsi profesi keperawatan baik perawat di luar negeri maupun perawat di Indonesia termasuk organisasi keperawatannya. Agar memudahkan Anda mempelajari isi materi Bab II, maka sistem pembelajaran ini kami kemas dalam dua (2) unit Topik, yaitu:

1. Topik 1: Menjelaskan Keperawatan sebagai Profesi
2. Topik 2: Menjelaskan Peran, Fungsi dan Tugas Perawat

Bab ini dapat Anda pelajari secara mandiri, sebaiknya dalam mempelajari Bab ini Anda lakukan secara bertahap. Mulai dari materi pembelajaran yang disajikan pada Topik 1, jika Anda sudah yakin memahaminya, Anda dipersilahkan untuk mempelajari materi pembelajaran Topik 2.

Setelah Anda mempelajari Bab II ini diharapkan Anda dapat:

- a. Menjelaskan pengertian profesi
- b. Menjelaskan profesi keperawatan
- c. Menjelaskan ciri-ciri profesi
- d. Menjelaskan keperawatan sebagai profesi
- e. Menjelaskan etika profesi
- f. Menjelaskan kode etik profesi
- g. Menjelaskan kode etik keperawatan
- h. Menjelaskan organisasi keperawatan di luar negeri dan di Indonesia
- i. Menjelaskan pengertian peran dan fungsi perawat
- j. Menjelaskan peran perawat
- k. Menjelaskan fungsi perawat
- l. Menjelaskan wewenang keperawatan
- m. menjelaskan tentang tugas dan tanggung jawab perawat

Satu hal yang penting dan perlu Anda catat adalah membuat catatan tentang materi pembelajaran yang menurut Anda sulit untuk dipahami. Jika hal ini terjadi cobalah untuk mendiskusikan materi tersebut dengan sesama teman sejawat. Apabila memang masih dibutuhkan, Anda dianjurkan untuk mendiskusikanya dengan nara sumber saat kegiatan pembelajaran tatap muka.

Topik 1

Keperawatan sebagai Profesi

Tujuan Pembelajaran dan Pokok Materi Pembelajaran

1. Tujuan Kompetensi Umum

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1, diharapkan Anda dapat memahami tentang Keperawatan Sebagai Profesi.

2. Tujuan Kompetensi Khusus

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1, diharapkan Anda dapat :

- a. Menjelaskan pengertian profesi
- b. Menjelaskan profesi keperawatan
- c. Menjelaskan ciri-ciri profesi
- d. Menjelaskan keperawatan sebagai profesi
- e. Menjelaskan etika profesi
- f. Menjelaskan kode etik profesi
- g. Menjelaskan kode etik keperawatan
- h. Menjelaskan organisasi keperawatan di luar negeri dan di Indonesia

3. Pokok-Pokok Materi

- a. Pengertian profesi
- b. Profesi keperawatan
- c. Ciri-ciri profesi
- d. Keperawatan sebagai profesi
- e. Etika profesi
- f. Kode etik profesi
- g. Kode Etik keperawatan
- h. Organisasi Keperawatan di luar negeri dan di Indonesia

URAIAN MATERI

Halo, apa kabar? Apakah Anda sudah siap dengan materi pembelajaran yang baru. Saya berharap Anda sudah siap, Materi yang akan kita pelajari pada Topik 1 ini, adalah “Profesi Keperawatan”.

A. PENDAHULUAN

Keperawatan modern merupakan suatu seni dan ilmu yang mencakup berbagai aktivitas konsep dan keterampilan yang berhubungan dengan berbagai disiplin ilmu. Keperawatan sebagai suatu profesi adalah unik karena keperawatan ditujukan ke berbagai respon individu dan keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.

Profesi keperawatan merupakan profesi yang kompleks dan beragam. Perawat berpraktik di berbagai tempat yang menuntut aspek ketrampilan dan keahlian serta disiplin yang tinggi. Keahlian dalam keperawatan merupakan hasil dari pengetahuan dan pengalaman klinik yang dijalaninya. Keahlian diperlukan untuk menginterpretasikan situasi klinik dan membuat keputusan yang kompleks dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan berkualitas.

Profesi keperawatan berkembang karena adanya tuntutan masyarakat serta perubahan kebutuhan kesehatan dan berbagai kebijakan pemerintah terkait dengan pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan.

B. PENGERTIAN PROFESI

Sebelum dibahas tentang profesi keperawatan, alangkah baiknya kita harus mengetahui tentang istilah atau pengertian profesi. *Apakah Anda tahu definisi profesi?* Pengertian profesi dan profesional, profesi berasal dari kata *profession*, serta profesional berasal dari kata profesional, yang mempunyai batasan bervariasi tergantung dari konteks yang ingin diungkapkan. Belum ada kata sepakat mengenai pengertian profesi karena tidak ada standar pekerjaan/tugas yang bagaimanakah yang bisa dikatakan sebagai profesi.

Ada yang mengatakan bahwa profesi adalah “jabatan seseorang walau profesi tersebut tidak bersifat komersial”. Secara tradisional ada 4 profesi yang sudah dikenal yaitu kedokteran, hukum, pendidikan, dan kependetaan.

Istilah profesi telah dimengerti oleh banyak orang bahwa suatu hal yang berkaitan dengan bidang tertentu atau jenis pekerjaan (*occupation*) yang sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan keahlian, sehingga banyak orang yang bekerja tetapi belum tentu dikatakan memiliki profesi yang sesuai. Tetapi dengan keahlian saja yang diperoleh dari pendidikan kejuruan, juga belum cukup untuk menyatakan suatu pekerjaan dapat disebut profesi. Tetapi perlu penguasaan teori sistematis yang mendasari praktek pelaksanaan, dan penguasaan teknik intelektual yang merupakan hubungan antara teori dan penerapan dalam praktek.

C. PROFESI KEPERAWATAN

Keperawatan tengah berusaha untuk mendapatkan pengakuan sebagai sebuah profesi. *Apakah Anda mengetahui tentang pengertian profesi keperawatan?* Sebelum Anda menjawab perlu dibedakan dua istilah yang berkaitan dengan profesi, yaitu *profesionalisme* dan *profesionalisasi*. Istilah *profesionalisme* menuju pada aspek karakter dan semangat. Profesionalisme mengarah pada suatu cara hidup yang menunjukkan rasa tanggung jawab dan komitmen yang tinggi. Sedangkan *profesionalisasi* adalah suatu proses menjadi profesional, yaitu ingin mendapatkan ciri khas agar dianggap profesional.

Profesi didefinisikan bahwa suatu pekerjaan yang membutuhkan pendidikan yang ekstensif atau pekerjaan yang membutuhkan pemahaman, keterampilan dan persiapan yang khusus.

Beberapa ahli mempunyai pendapat yang berbeda tentang pengertian profesi tetapi pada prinsip mempunyai persamaan, seperti pendapat:

1. Menurut "Chinn Yacobs" 1983. Profesi adalah suatu pekerjaan yang memerlukan pengetahuan khusus dalam beberapa bidang ilmu, melaksanakan peran yang bermutu di masyarakat. Melaksanakan cara-cara dan peraturan yang telah disepakati oleh anggota profesi.
2. Menurut "Oemar Hamalik" 1986. Profesi adalah suatu pernyataan atau janji terbuka, bahwa orang akan mengabdikan dirinya kepada suatu jabatan/pekerjaan karena orang tersebut terpanggil untuk menjabat pekerjaan itu.

Suatu ideologi yang berhubungan dengan kegiatan-kegiatan yang dapat ditemukan dalam kelompok pekerjaan yang berbeda-beda dimana anggotanya mengharapkan status profesional. Pada umumnya yang membedakan suatu pekerjaan dianggap sebagai suatu profesi dapat dilihat dari: (a) persyaratan yang membutuhkan pelatihan lama dan khusus guna mendapatkan inti pengetahuan yang relevan dengan pekerjaan yang dijalani, (b) orientasi individu terhadap layanan yang diberikan, (c) penelitian atau penilaian yang berkelanjutan, (d) memiliki kode etik, (e) memiliki otonomi sendiri, dan (f) memiliki organisasi profesi.

Semua profesi akan memiliki proses profesionalisasi yang berkelanjutan dengan evaluasi revesi. Harus sensitif dan responsif terhadap kritik umum yang berhubungan dengan pekerjaan tugas dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat. Masyarakat menilai apakah pekerjaan itu bersifat profesional atau tidak.

Apakah semua pekerjaan yang senantiasa kita lakukan sehari-hari dapat dikatakan sebagai suatu profesi? Apakah pekerjaan perawat merupakan suatu profesi, lalu, apa karakteristik suatu profesi. *Coba Anda Tuliskan apa karakteristik suatu profesi!*

D. CIRI-CIRI PROFESI

Sebagai sebuah profesi, keperawatan masih berusaha menunjukkan jati diri untuk mendapatkan pengakuan dari profesi lain, profesi keperawatan dihadapkan pada banyak tantangan. Tantangan ini bukan hanya dari eksternal tapi juga dari internal profesi ini sendiri.

Beberapa ahli keperawatan mendiskripsikan tentang karakteristik profesi, seperti:

1. Abraham Flexner (1915)

- a. Aktivitas yang bersifat intelektual,
- b. Berdasarkan ilmu dan pengetahuan,
- c. Digunakan untuk tujuan praktek pelayanan,
- d. Dapat dipelajari,
- e. Terorganisir secara internal, dan
- f. *Altruistic* (mementingkan orang lain).

Karakteristik lain dari ciri-ciri profesi

- a. Pekerjaan dilakukan secara menetap seumur hidup.
- b. Pekerjaan yang dilakukan dengan motivasi kuat untuk melakukan pekerjaan itu dan tidak mendapat kepuasan bila tidak melakukan pekerjaan itu. Pekerjaan itu merupakan *panggilan jiwa*.
- c. Memiliki keterampilan khusus yang menyangkut ilmu dan seni.
- d. Keputusan berdasarkan prinsip/teori dlm kegiatan profesional selalu membuat keputusan untuk menanggapi dan merencanakan sesuatu.
- e. Berorientasi kepada pelayanan dan perilaku kegiatan profesional itu harus selalu diarahkan untuk membantu memenuhi kebutuhan kesehatan manusia dan melaksanakan fungsi kehidupan.
- f. Pelayanan berdasarkan kebutuhan objektif (fakta).
- g. Mempunyai otonomi dalam menentukan tindakan dan mempunyai wewenang/kebebasan dlm menentukan kegiatannya tidak perlu dikontrol oleh profesi lain.
- h. Memiliki standar etika dan standar praktek profesional dalam perilaku kegiatan praktek profesional harus menerapkan nilai-nilai baik dan benar dan menggunakan ketentuan perilaku yang disepakati oleh profesi.
- i. Mempunyai wadah yang berbentuk organisasi kegiatan profesional.

2. Kriteria umum profesi, menurut, "Schein &Kommers" (1972)

- a. Pelayanan berdasarkan "Body of Knowledge".
- b. Kemampuan memberikan pelayanan khas pada orang lain.
- c. Pendidikan Standar dan berdasarkan pendidikan tinggi
- d. Adanya pengawasan/kontrol terhadap praktiknya dengan menggunakan standar praktik.
- e. Tanggung jawab dan tanggung gugat anggota untuk tindakan:

- 1) Legal (sesuai hukum)
- 2) *Peer group*
- 3) Pegawai
- 4) Konsumen/masyarakat/penerima pelayanan

3. Kreteria Umum Profesi, menurut “Grewaood” Setiap Profesi Harus Memiliki

- a. Teori yang sistematis
- b. Otoritas kewenangan
- c. Sangsi kewenangan
- d. Kode etik (pedoman moral profesi)
- e. Kultural (tata nilai)

E. KEPERAWATAN SEBAGAI PROFESI

Bagaimana halnya dengan keperawatan, apakah keperawatan sudah dapat disebut sebagai suatu profesi, *apakah telah memenuhi syarat sebagai profesi?*

Profesi keperawatan telah memenuhi sebagai suatu profesi, salah satunya cirinya bahwa profesi keperawatan telah menyelenggarakan program pendidikan keprofesian bertujuan menghasilkan “*perawat*” yang bertanggung jawab, mempunyai kemampuan dan kewenangan melaksanakan pelayanan keperawatan dalam segala aspek dengan selalu berpedoman pada “*Kode Etik Keperawatan*” dalam memberikan setiap layanan keperawatan kepada pasien.

Keperawatan suatu bentuk pelayanan profesional yang sepenuhnya terintegrasi ke dalam pelayanan kesehatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga dan komunitas baik sakit maupun sehat mencakup seluruh aspek kehidupan.

Berdasarkan pengertian di atas, jelas keperawatan merupakan suatu bentuk profesi, karena keperawatan mempunyai ciri-ciri sebagai profesi. Berdasarkan definisi oleh para ahli mengenai profesi, maka keperawatan layak dianggap sebagai profesi, karena telah memenuhi syarat-syarat sebagai profesi, yaitu:

1. Mempunyai *Body Of Knowledge*

Tubuh pengetahuan yang dimiliki keperawatan adalah ilmu keperawatan (*nursing science*) yang mencakup ilmu-ilmu dasar (alam, sosial, perilaku), ilmu biomedik, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan dasar, ilmu keperawatan klinis dan ilmu keperawatan komunitas.

2. Pendidikan Berbasis Keahlian pada Jenjang Pendidikan Tinggi

Di Indonesia berbagai jenjang pendidikan telah dikembangkan dengan mempunyai standar kompetensi yang berbeda-beda mulai D III Keperawatan sampai dengan S3 akan dikembangkan.

3. Memberikan Pelayanan Kepada Masyarakat Melalui Praktik dalam Bidang Profesi

Keperawatan dikembangkan sebagai bagian integral dari Sistem Kesehatan Nasional. Oleh karena itu sistem pemberian askep dikembangkan sebagai bagian integral dari sistem pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terdapat di setiap tatanan pelayanan kesehatan. Pelayanan/askep yang dikembangkan bersifat humanistik/menyeluruh didasarkan pada kebutuhan klien, berpedoman pada standar asuhan keperawatan dan etika keperawatan.

4. Memiliki Perhimpunan/Organisasi Profesi

Keperawatan harus memiliki organisasi profesi, organisasi profesi ini sangat menentukan keberhasilan dalam upaya pengembangan citra keperawatan sebagai profesi serta mampu berperan aktif dalam upaya membangun keperawatan profesional dan berada di garda depan dalam inovasi keperawatan di Indonesia. Saat ini di Indonesia memiliki organisasi profesi keperawatan dengan nama PPNI, dengan anggaran dasar dan anggaran rumah tangga, sedangkan organisasi keperawatan di dunia dengan nama *International Council Of Nurse (ICN)*.

5. Pemberlakuan Kode Etik Keperawatan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat profesional selalu menunjukkan sikap dan tingkah laku profesional keperawatan sesuai kode etik keperawatan.

6. Otonomi

Keperawatan memiliki kemandirian, wewenang, dan tanggung jawab untuk mengatur kehidupan profesi, mencakup otonomi dalam memberikan askep dan menetapkan standar asuhan keperawatan melalui proses keperawatan, penyelenggaraan pendidikan, riset keperawatan dan praktik keperawatan dalam bentuk legislasi keperawatan (KepMenKes No. 1239 Tahun 2001).

7. Motivasi Bersifat Altruistik

Masyarakat profesional keperawatan Indonesia bertanggung jawab membina dan mendudukkan peran dan fungsi keperawatan sebagai pelayanan profesional dalam pembangunan kesehatan serta tetap berpegang pada sifat dan hakikat keperawatan sebagai profesi serta selalu berorientasi kepada kepentingan masyarakat.

F. KODE ETIK PROFESI

1. Pengertian Kode Etik

Setelah Anda mempelajari ciri-ciri profesi termasuk di dalamnya ciri profesi keperawatan. Dimana salah satu ciri profesi harus memiliki kode etik, yang disebut dengan kode etik profesi. Demikian pula dengan profesi keperawatan sebagai profesi, keperawatan harus mempunyai kode etik keperawatan. Keberadaan kode etik keperawatan disini bukan

semata sebagai syarat administrasi. Akan tetapi di dalamnya juga terkandung tujuan yang sangat tinggi.

Perlu Anda fahami bahwa sebelum membahas tentang *Kode Etik*, Anda harus mengerti tentang etik atau etika. Dalam kehidupan sehari-hari kita berada dalam kehidupan yang bermasyarakat yang bersifat saling berdampingan satu dengan yang lainnya. Dalam kehidupan bermasyarakat kita memerlukan etika yang baik dalam bermasyarakat sehingga pandangan orang terhadap kita sangatlah baik. Banyak sekali etika-etika yang harus kita pahami misalnya, etika dalam komunikasi. Jadi etika dalam profesi di bidang kesehatan dan keperawatan sangatlah penting.

2. Etika

Pengertian Etika (Etimologi), berasal dari bahasa Yunani adalah “Ethos”, yang berarti watak kesusilaan atau adat kebiasaan (*custom*). Etika biasanya berkaitan erat dengan perkataan moral yang merupakan istilah dari bahasa Latin, yaitu “Mos” dan dalam bentuk jamaknya “Mores”, yang berarti juga adat kebiasaan atau cara hidup seseorang dengan melakukan perbuatan yang baik (kesusilaan), dan menghindari hal-hal tindakan yang buruk.

Etika dapat dikemukakan berdasarkan beberapa batasan yang ada kaitannya dengan perilaku individu dalam satu organisasi yang menuntut untuk dilaksanakannya etika tertentu. Lebih jauh diuraikan dalam kaitannya dengan perilaku yang etis menyangkut seluruh perilaku baik di dalam ataupun di luar pekerjaannya. Selanjutnya diuraikan bahwa etika ini dipengaruhi pula oleh budaya dari organisasi, kode etik, panutan dari pimpinan, kebijakan organisasi serta kenyataan yang berlaku di dalam organisasi. Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa etika itu berkaitan dengan baik buruknya perilaku seseorang, serta sejauh mana kode etik diperhatikan oleh individu baik di dalam ataupun di luar lingkungan pekerjaannya.

Definisi lainnya etika adalah Ilmu yang membahas perbuatan baik dan perbuatan buruk manusia sejauh yang dapat dipahami oleh pikiran manusia. Menurut kamus bahasa Indonesia, Etika adalah: 1) Ilmu tentang apa yang baik dan buruk tentang hak dan kewajiban moral. 2) Kumpulan asas/nilai yang berkenaan dengan akhlak. 3) Nilai mengenai apa yang benar dan salah yang dianut masyarakat.

Adapun hal yang perlu diperhatikan oleh para pelaksana profesi, etika profesi berkaitan dengan bidang pekerjaan yang telah dilakukan seseorang sangatlah perlu untuk menjaga profesi dikalangan masyarakat atau terhadap klien. Dengan kata lain, orientasi utama profesi adalah untuk kepentingan masyarakat dengan menggunakan keahlian yang dimiliki. Akan tetapi tanpa disertai suatu kesadaran diri yang tinggi, profesi dapat dengan mudahnya disalahgunakan oleh seseorang seperti pada penyalahgunaan profesi seseorang dibidang komputer misalnya pada kasus kejahatan komputer yang berhasil mengkopi program komersial untuk diperjualbelikan lagi tanpa ijin dari hak pencipta atas program yang dikomesikan itu. Sehingga perlu pemahaman atas etika profesi dengan memahami kode etik profesi.

3. Kode Etik Profesi

Kode etik profesi merupakan sarana untuk membantu para pelaksana seseorang sebagai seseorang yang profesional supaya tidak dapat merusak etika profesi. Definisi kode etik sendiri adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi di dalam melaksanakan tugas profesinya dan hidup di masyarakat.

Kode etik juga diartikan sebagai suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pengetahuan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Ada tiga hal pokok yang merupakan fungsi dari kode etik profesi: a) Kode etik profesi memberikan pedoman bagi setiap anggota profesi tentang prinsip profesionalitas yang digariskan. Maksudnya bahwa dengan kode etik profesi, pelaksana profesi mampu mengetahui suatu hal yang boleh dia lakukan dan yang tidak boleh dilakukan; b) Kode etik profesi merupakan sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan. Maksudnya bahwa etika profesi dapat memberikan suatu pengetahuan kepada masyarakat agar juga dapat memahami arti pentingnya suatu profesi, sehingga memungkinkan pengontrolan terhadap para pelaksana di lapangan kerja (kalangan sosial); 3) Kode etik profesi mencegah campur tangan pihak diluar organisasi profesi tentang hubungan etika dalam keanggotaan profesi. Arti tersebut dapat dijelaskan bahwa para pelaksana profesi pada suatu instansi atau perusahaan yang lain tidak boleh mencampuri pelaksanaan profesi lain instansi; 4) Penyalahgunaan profesi dalam bidang keperawatan yaitu orang-orang yang menyalahgunakan profesinya dengan cara penipuan.

Maka dari itu banyak orang yang mempunyai profesi tetapi tidak tahu ataupun tidak sadar bahwa ada kode Etik tertentu dalam profesi yang mereka miliki, dan mereka tidak lagi bertujuan untuk menolong kepentingan klien atau masyarakat, tapi sebaliknya masyarakat merasa dirugikan oleh orang yang menyalahgunakan profesi.

G. KODE ETIK PROFESI KEPERAWATAN

Kode etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku 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.

Kode etik keperawatan adalah asas atau moral tertulis yang harus dijadikan pedoman/prinsip bagi setiap perawat dalam berinteraksi dengan pasien agar perilaku perawat tetap berada pada koridor kebenaran. Kode etik keperawatan ini harus sudah tertanam dalam diri setiap perawat. Oleh sebab itu, setiap perawat harus mengetahui apa yang menjadi fungsi kode etik tersebut.

Setelah Anda mengetahui apa itu kode etik keperawatan, sebagai seorang perawat tentu Ada harus tahu pula isi dan fungsi dari kode etik keperawatan tersebut dalam kaitannya tugas Anda sebagai perawat.

Kode etik keperawatan di Indonesia disusun dan ditetapkan oleh Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI) pada tanggal 29 November 1989. Kode etik keperawatan Indonesia kemudian direvisi dan ditetapkan melalui Musyawarah Nasional VI persatuan Nasional Indonesia di Bandung pada tanggal 14 april 2000.

Kode etik keperawatan Indonesia terdiri atas lima bab, yaitu: 1). tanggung jawab perawat terhadap klien; 2). tanggung jawab perawat terhadap masyarakat; 3). tanggung jawab perawat terhadap rekan sejawat; dan 4). tanggung jawab terhadap profesinya. Untuk lebih jelasnya, berikut akan diuraikan isi kode etik Keperawatan Indonesia hasil Munas PPNI VI Bandung.

1. Kode Etik Keperawatan Indonesia (Munas PPNI VI, Bandung)

a. Perawat dan Klien

- 1) Perawat dalam memberikan layanan Keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, kesukan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran, politik, dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
- 2) Perawat dalam memberikan layanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat-istiadat, dan kelangsungan hidup beragama dari klien.
- 3) Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan usaha keperawatan.
- 4) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai ketentuan hukum yang berlaku

b. Perawat dan Praktik

- 1) Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan.
- 2) Melalui upaya belajar yang terus menerus.
- 3) Perawat senantiasa memelihara mutu layanan keperawatan yang tinggi serta kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien
- 4) Perawat membuat keputusan berdasarkan informasi yang adekuat dan senantiasa mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang saat melakukan konsultasi, menerima delegasi, dan memberikan delegasi kepada orang lain.
- 5) Perawat senantias menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu memperlihatkan perilaku profesional.

c. Perawat dan Masyarakat

Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan-kegiatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan.

d. *Perawat dan Rekan Sejawat*

- 1) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun tenaga kesehatan lain dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja dan mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang menyeluruh.
- 2) Perawat bertindak melindungi pasien dari tenaga kesehatan yang memberi layanan kesehatan yang tidak kompeten, tidak etis dan ilegal.

e. *Perawat dan Profesi*

- 1) Perawat mempunyai peran penting dalam menentukan standar pendidikan dan layanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
- 2) Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan.
- 3) Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

2. Kode Etik Keperawatan Perasatuan Perawat Amerika (*American Nurses Association, ANA*)

- a. Perawat memberikan layanan dengan penuh hormat bagi martabat kemanusiaan dan keunikan klien yang tidak dibatasi oleh pertimbangan status sosial atau ekonomi, atribut personal, atau corak masalah kesehatannya.
- b. Perawat melindungi hak privasi klien dengan memegang teguh informasi yang sifatnya rahasia.
- c. Perawat melindungi klien dan masyarakat saat kesehatan dan keselamatan mereka terancam akibat praktik pihak yang tidak berkompoten, tidak etis, atau ilegal.
- d. Perawat memikul tanggung jawab atas pertimbangan dan tindakan perawatan yang dilakukan masing-masing individu.
- e. Perawat memelihara kompetensi keperawatan.
- f. Perawat membuat pertimbangan yang beralasan dan menggunakan kompetensi serta kualifikasi individu sebagai kriteria dalam mengupayakan konsultasi, menerima tanggung jawab dan memelimpahkan kegiatan keperawatan kepada orang lain.
- g. Perawat turut aktif dalam membantu pengembangan pengetahuan profesi.
- h. Perawat turut serta dalam upaya profesi melaksanakan dan meningkatkan standar praktik.
- i. Perawat turut serta dalam upaya profesi dalam upaya profesi menciptakan dan membina kondisi kerja yang mendukung layanan keperawatan yang berkualitas.
- j. Perawat turut serta dalam upaya profesi melindungi masyarakat dari informasi dan gambaran yang salah serta mempertahankan integritas perawat.

- k. Perawat bekerja sama dengan anggota profesi kesehatan lain atau warga masyarakat dalam meningkatkan upaya masyarakat dan nasional untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

3. Kode Etik Keperawatan Menurut ICN

a. *Tanggung Jawab Utama perawat*

Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan, dan mengurangi penderitaan. Untuk melaksanakan tanggung jawab utama tersebut, perawat harus menyakini, bahwa:

- 1) Kebutuhan terhadap layanan keperawatan di berbagai tempat adalah sama.
- 2) Pelaksanaan praktik keperawatan dititikberatkan pada penghargaan terhadap kehidupan yang bermartabat dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.
- 3) Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan atau keperawatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, perawat mengikutsertakan kelompok dan instansi terkait.

b. *Perawat, Individu, dan Anggota Kelompok Masyarakat*

Tanggung jawab utama perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, dalam menjalankan tugasnya, perawat perlu meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan dengan mengharagai nilai-nilai yang ada di masyarakat, adat-istiadat, kebiasaan, dan kepercayaan individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat yang menjadi pasien/klienya. Perawat dapat memegang teguh rahasia pribadi (privasi), dan hanya dapat memberikan keterangan bila diperlukan oleh pihak yang berkepentingan atau pengadilan.

c. *Perawat dan Pelaksanaan Praktik Keperawatan*

Perawat memegang peranan penting dalam menentukan dan melaksanakan standar praktik keperawatan guna mencapai kemampuan yang sesuai dengan standar pendidikan keperawatan. Perawat dapat mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya secara aktif untuk menopang perannya dalam situasi tertentu. Perawat sebagai anggota profesi setiap saat dapat mempertahankan sikap sesuai dengan standar profesi keperawatan.

d. *Perawat dan Lingkungan Masyarakat*

Perawat dapat memprakarsai pembaharuan, tanggap, mempunyai inisiatif dan dapat berperan serta aktif dalam menemukan masalah kesehatan dan masalah sosial yang terjadi di masyarakat.

e. *Perawat dan Sejawat*

Perawat dapat menopang hubungan kerjasama dengan teman sejawat, baik tenaga keperawatan maupun tenaga profesi lain di luar keperawatan. Perawat dapat melindungi dan menjamin hak seseorang yang merasa terancam dalam masa perawatannya.

f. Perawat dan Profesi Keperawatan

Perawat memainkan peran yang besar dalam menentukan pelaksanaan standar praktik keperawatan dan pendidikan keperawatan. Perawat diharapkan ikut aktif dalam pengembangan pengetahuan guna menopang pelaksanaan perawatan secara profesional. Perawat, sebagai anggota organisasi profesi, berpartisipasi dalam memelihara kestabilan sosial dan ekonomi sesuai dengan kondisi pelaksanaan praktik keperawatan.

H. ORGANISASI PROFESI KEPERAWATAN

1. Pengertian Organisasi Profesi

Organisasi profesi adalah organisasi praktisi yang menilai/mempertimbangkan seseorang memiliki kompetensi profesional dan ikatan bersama untuk menyelenggarakan fungsi sosial yang mana tidak dapat dilaksanakan secara terpisah sebagai individu. Marqius Bessi L. & Huston J.C. (2000) memaparkan organisasi profesi memiliki dua perhatian utama, yaitu:

- a. Kebutuhan hukum untuk melindungi masyarakat dari perawat yang tidak dipersiapkan dengan baik.
- b. Kurangnya standar dalam keperawatan.

Organisasi profesi menyediakan kendaraan untuk perawat dalam menghadapi tantangan yang ada saat ini dan akan datang serta bekerja ke arah positif terhadap perubahan-perubahan profesi sesuai dengan perubahan sosial.

2. Ciri-ciri organisasi profesi adalah:

- a. Hanya ada satu organisasi untuk setiap profesi.
- b. Ikatan utama para anggota adalah kebanggaan dan kehormatan.
- c. Tujuan utama adalah menjaga martabat dan kehormatan profesi.
- d. Kedudukan dan hubungan antar anggota bersifat persaudaraan.
- e. Memiliki sifat kepemimpinan kolektif.
- f. Mekanisme pengambilan keputusan atas dasar kesepakatan.

3. Peran organisasi profesi adalah:

- a. Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas terhadap mutu pendidikan keperawatan.
- b. Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas terhadap pelayanan keperawatan.
- c. Sebagai pembina serta pengembang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
- d. Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas kehidupan profesi.

4. Fungsi organisasi profesi adalah:

- a. Bidang pendidikan keperawatan
 1. Menetapkan standar pendidikan keperawatan.
 2. Mengembangkan pendidikan keperawatan berjenjang lanjut.

- b. Bidang pelayanan keperawatan
 - 1. Menetapkan standar profesi keperawatan.
 - 2. Memberikan ijin praktik.
 - 3. Memberikan registrasi tenaga keperawatan.
 - 4. Menyusun dan memberlakukan kode etik keperawatan.
- c. Bidang IPTEK
 - 1. Merencanakan, melaksanakan, dan mengawasi riset keperawatan.
 - 2. Merencanakan, melaksanakan, dan mengawasi perkembangan IPTEK dalam keperawatan.
- d. Bidang kehidupan profesi
 - 1. Membina, mengawasi organisasi profesi.
 - 2. Membina kerjasama dengan pemerintah, masyarakat, profesi lain, dan antar anggota.
 - 3. Membina kerjasama dengan organisasi profesi sejenis dengan negara lain.
 - 4. Membina, mengupayakan, dan mengawasi kesejahteraan anggota.

5. Manfaat organisasi profesi adalah :

Menurut Breckon (1989) manfaat organisasi profesi mencakup 4 hal, yaitu:

- a. Mengembangkan dan memajukan profesi.
- b. Menertibkan dan memperluas ruang gerak profesi.
- c. Menghimpun dan menyatukan pendapat warga profesi.
- d. Memberikan kesempatan pada semua anggota untuk berkarya dan berperan aktif dalam mengembangkan dan memajukan profesi.

I. ORGANISASI PROFESI PERAWAT NASIONAL INDONESIA (PPNI)

Di Indonesia organisasi keperawatan tingkat nasional yang digunakan sebagai wadah perawat untuk menyalurkan aspirasi, bernama Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

1. Sejarah PPNI

PPNI didirikan pada tanggal 17 Maret 1974 dan merupakan gabungan dari berbagai organisasi keperawatan di masa itu, seperti IPI (Ikatan Perawat Indonesia), PPI (Persatuan Perawat Indonesia), IGPI (Ikatan Guru Perawat Indonesia), IPWI (Ikatan Perawat Wanita Indonesia). Setiap orang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang sah dapat mendaftarkan diri sebagai anggota PPNI, dan semua siswa/mahasiswa keperawatan yang sedang belajar dapat disebut sebagai calon anggota.

2. Tujuan dan Fungsi PPNI

Tujuan PPNI adalah sebagai berikut:

- a. Membina dan mengembangkan organisasi profesi keperawatan antara lain: persatuan dan kesatuan, kerjasama dengan pihak lain, dan pembinaan manajemen organisasi.

- b. Membina, mengembangkan, dan mengawasi mutu pendidikan keperawatan dan pelayanan keperawatan di Indonesia.
- c. Membina dan mengembangkan IPTEK keperawatan di Indonesia.
- d. Membina dan mengupayakan kesejahteraan anggota.

Fungsi PPNI adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai wadah tenaga keperawatan yang memiliki kesatuan kehendak sesuai dengan posisi jabatan, profesi, dan lingkungan untuk mencapai tujuan organisasi.
- b. Mengembangkan dan mengamalkan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada program-program pembangunan manusia secara holistik tanpa membedakan golongan, suku, keturunan, agama/kepercayaan terhadap Tuhan YME.
- c. Menampung, memadukan, menyalurkan, dan memperjuangkan aspirasi tenaga keperawatan serta mengembangkan keprofesian dan kesejahteraan tenaga keperawatan.

3. Struktur Organisasi PPNI

Jenjang organisasi di dalam PPNI adalah sebagai berikut:

- a. Dewan Pimpinan Pusat (DPP)
- b. Dewan Pimpinan Daerah Tingkat I (DPD I)
- c. Dewan Pimpinan Daerah Tingkat II (DPD II)
- d. Komisariat PPNI (pengurus pada institusi dengan jumlah anggota 25 orang)

Struktur organisasi tingkat pusat adalah sebagai berikut:

- a. Ketua umum sebagai puncak tertinggi kepemimpinan. Di bawahnya ada beberapa ketua bidang seperti:
 - b. Pembinaan organisasi
 - c. Pembinaan pendidikan dan latihan
 - d. Pembinaan pelayanan
 - e. Pembinaan IPTEK
 - f. Pembinaan kesejahteraan
- g. Sekretaris jenderal sebagai wakil ketua untuk urusan kesekretariatan dan administrasi. Sekretaris berjumlah 5 orang sesuai dengan beberapa departemen di bawah ini.
- h. Departemen organisasi, keanggotaan, dan kaderisasi
- i. Departemen pendidikan
- j. Departemen pelatihan
- k. Departemen pelayanan di rumah sakit
- l. Departemen pelayanan di puskesmas
- m. Departemen penelitian
- n. Departemen hubungan luar negeri
- o. Departemen kesejahteraan anggota
- p. Departemen pembinaan yayasan

4. Keanggotaan PPNI

Lama kepengurusan adalah 5 tahun dan dipilih dalam Musyawarah Nasional atau Musyawarah Daerah yang juga diselenggarakan untuk:

- a. Menyempurnakan AD/ART
- b. Perumusan program kerja
- c. Pemilihan pengurus

Keanggotaan PPNI ada 2, yaitu:

- a. Anggota biasa
 1. WNI, tidak terlibat organisasi terlarang.
 2. Lulus bidang pendidikan keperawatan formal dan disahkan oleh pemerintah.
 3. Sanggup aktif mengikuti kegiatan yang ditentukan organisasi.
 4. Pernyataan diri untuk menjadi anggota.
- b. Anggota kehormatan
Syaratnya sama dengan anggota biasa, yaitu pada butir a, c, d dan bukan berasal dari pendidikan perawatan tetapi telah berjasa terhadap organisasi PPNI yang ditetapkan oleh DPP (Dewan Pimpinan Pusat).

5. Kewajiban anggota PPNI:

- a. Menjunjung tinggi, mentaati dan mengamalkan AD dan ART organisasi.
- b. Membayar uang pangkal dan uang iuran kecuali anggota penghormatan.
- c. Mentaati dan menjalankan segala keputusan.
- d. Menghadiri rapat yang diadakan organisasi.
- e. Menyampaikan usul untuk mencapai tujuan yang digariskan dalam program kerja.
- f. Memelihara kerukunan dalam organisasi secara konsekuen.
- g. Setiap anggota baru yang diterima menjadi anggota membayar uang pangkal dan uang iuran.

6. Hak anggota PPNI:

- a. Semua anggota berhak mendapat pembelaan dan perlindungan dari organisasi dalam hal yang benar dan adil dalam rangka tujuan organisasi.
- b. Semua anggota berhak mendapat kesempatan dalam menambah dan mengembangkan ilmu serta kecakapannya yang diadakan oleh organisasi.
- c. Semua anggota berhak menghadiri rapat, memberi usul baik lisan maupun tulisan.
- d. Semua anggota kecuali anggota kehormatan yang memiliki hak untuk memilih dan dipilih sebagai pengurus atau perwakilan organisasi.

J. ORGANISASI PROFESI PERAWATAN DI BERBAGAI NEGARA.

Selain di Indonesia, dunia keperawatan di luar negeri juga terdapat beberapa organisasi profesi yang mengatur dan menjalankan birokrasi keperawatan secara global.

Organisasi-organisasi ini dibentuk sebagai tempat untuk memperkokoh silaturahmi para perawat di seluruh dunia dan memberi kesempatan untuk membicarakan berbagai masalah tentang keperawatan. Berikut beberapa contoh organisasi yang dibahas.

1. *International Council of Nurses (ICN)*

International Council of Nurses atau Konsil Keperawatan Internasional (KKI) adalah sebuah federasi yang beranggotakan asosiasi-asosiasi perawat nasional (NNAs) dari 133 negara di dunia dan merupakan representasi dari jutaan perawat di seluruh dunia. Didirikan pada tanggal 1 Juli 1899 yang dimotori oleh Mrs. Bedford Fenwick dan mengadakan kongres setiap 4 tahun sekali, berpusat di Geneva, Switzerland.

ICN tidak memiliki keanggotaan secara perseorangan. Peran perawat yang telah terdaftar dalam asosiasi perawat nasional dari suatu negara secara otomatis juga terdaftar sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari ICN.

Misi ICN adalah sebagai representasi dari profesi perawat dalam tatanan internasional dan terlibat secara aktif dalam mempengaruhi kebijakan kesehatan di seluruh dunia. Kode etik keperawatan menurut ICN (1973) menegaskan bahwa keperawatan bersifat universal. Keperawatan tidak dibatasi oleh perbedaan kebangsaan, ras, warna kulit, usia, jenis kelamin, aliran politik, agama, dan status sosial.

2. *American Nurses Association (ANA)*

ANA adalah organisasi profesi perawat di Amerika Serikat. Didirikan pada akhir tahun 1800 yang anggotanya terdiri dari organisasi perawat dari negara-negara bagian. ANA berperan dalam menetapkan standar praktek keperawatan, melakukan penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta menampilkan profil keperawatan profesional dengan pemberlakuan legislasi keperawatan.

3. *Canadian Association of Nurses (CAN)*

CAN adalah asosiasi perawat nasional di Kanada. Memiliki tujuan yang sama dengan ANA, yaitu membuat standar praktek keperawatan, mengusahakan peningkatan standar praktek keperawatan, mendukung peningkatan profesionalisasi keperawatan, dan meningkatkan kesejahteraan perawat. CAN juga berperan aktif meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, pemberian ijin bagi praktek keperawatan mandiri.

Nah, sampai di sini uraian materi pembelajaran Topik 1. Secara garis besar, tentulah Anda telah memahaminya. Namun, untuk lebih memantapkan pemahaman Anda mengenai materi pembelajaran yang baru saja Anda pelajari, bacalah secara cermat rangkuman berikut ini dan Untuk lebih mempelajari lebih mendalam tentang tahapan berikutnya dalam proses keperawatan, silakan anda melanjutkan pada Topik berikutnya.

RINGKASAN

Anda telah menyelesaikan Topik 1 tentang Profesi Keperawatan, dengan demikian Anda sebagai perawat harus memahami tentang makna dan ensensi yang terkandung dalam Profesi Keperawatan tersebut sebagai pegangan dan landasan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Hal-hal penting yang telah Anda pelajari dalam Topik 1 ini adalah sebagai berikut:

- 1) Profesi adalah suatu pekerjaan yang memerlukan pengetahuan khusus dalam beberapa bidang ilmu, melaksanakan peran yang bermutu di masyarakat. Melaksanakan cara-cara dan peraturan yang telah disepakati oleh anggota profesi. Profesi keperawatan adalah profesi yang bertanggung jawab, mempunyai kemampuan dan kewenangan melaksanakan pelayanan keperawatan dalam segala aspek dengan selalu berpedoman pada Kode Etik Keperawatan sebagai tuntutan.
- 2) Karakteristik profesi berdasarkan ciri-ciri profesi: a) Pekerjaan dilakukan secara menetap seumur hidup. b) Pekerjaan yang dilakukan dengan motivasi kuat untuk melakukan pekerjaan itu dan tidak mendapat kepuasan bila tidak melakukan pekerjaan itu. Pekerjaan itu merupakan *panggilan jiwa*. c) Memiliki keterampilan khusus yang menyangkut ilmu dan seni. d) Keputusan berdasarkan prinsip/teori dlm kegiatan profesional selalu membuat keputusan untuk menanggapi dan merencanakan sesuatu. e). Berorientasi kepada pelayanan dan perilaku kegiatan profesional itu harus selalu diarahkan untuk membantu memenuhi kebutuhan kesehatan manusia dan melaksanakan fungsi kehidupan. f) Pelayanan berdasarkan kebutuhan objektif (fakta). g) Mempunyai otonomi dalam menentukan tindakan dan mempunyai wewenang/kebebasan dlm menentukan kegiatannya tidak perlu dikontrol oleh profesi lain. h) Memiliki standar etika dan standar praktek profesional dalam perilaku kegiatan praktek profesional harus menerapkan nilai-nilai baik dan benar dan menggunakan ketentuan perilaku yang disepakati oleh profesi. i). Mempunyai wadah yang berbentuk organisasi kegiatan profesional.
- 3) Pengertian Etika (Etimologi), berasal dari bahasa Yunani adalah “Ethos”, yang berarti watak kesusilaan atau adat kebiasaan (*custom*). Etika biasanya berkaitan erat dengan perkataan moral yang merupakan istilah dari bahasa Latin, yaitu “Mos” dan dalam bentuk jamaknya “Mores”, yang berarti juga adat kebiasaan atau cara hidup seseorang dengan melakukan perbuatan yang baik (kesusilaan), dan menghindari hal-hal tindakan yang buruk.
- 4) Kode etik adalah azas yang mengandung nilai-nilai moral yang di jadikan aturan atau prinsip dalam berperilaku yang benar. Kode etik juga diartikan sebagai suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pengetahuan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Ada tiga hal pokok yang merupakan fungsi dari kode etik profesi : a) Kode etik profesi memberikan pedoman bagi setiap anggota profesi tentang prinsip profesionalitas yang digariskan. Maksudnya bahwa

dengan kode etik profesi, pelaksana profesi mampu mengetahui suatu hal yang boleh dia lakukan dan yang tidak boleh dilakukan. b) Kode etik profesi merupakan sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan. Maksudnya bahwa etika profesi dapat memberikan suatu pengetahuan kepada masyarakat agar juga dapat memahami arti pentingnya suatu profesi, sehingga memungkinkan pengontrolan terhadap para pelaksana di lapangan kerja (kalangan sosial). c) Kode etik profesi mencegah campur tangan pihak di luar organisasi profesi tentang hubungan etika dalam keanggotaan profesi.

- 5) Kode etik keperawatan adalah etika dalam menjalankan tugas profesional keperawatan yang mengatur hubungan profesional, baik dengan sesama perawat, klien, masyarakat, profesi kesehatan lain, atau dengan praktik keperawatan itu sendiri.
- 6) Kode etik keperawatan Indonesia berdasarkan hasil Munas, PPNI VI di Bandung pada tanggal 4 april 2000 terdiri atas lima bab, yaitu tanggung jawab perawat terhadap klien; tanggung jawab perawat terhadap praktiknya; tanggung jawab perawat terhadap masyarakat; tanggung jawab perawat terhadap rekan sejawat; dan tanggung jawab perawat terhadap profesinya.
- 7) Profesi keperawatan telah memenuhi sebagai suatu profesi, salah satunya cirinya bahwa profesi keperawatan telah menyelenggarakan program pendidikan keprofesional bertujuan menghasilkan "*perawat*" yang bertanggung jawab, mempunyai kemampuan dan kewenangan melaksanakan pelayanan keperawatan dalam segala aspek dengan selalu berpedoman pada "*Kode Etik Keperawatan*" dalam memberikan setiap layanan keperawatan kepada pasien.
- 8) Keperawatan suatu bentuk pelayanan profesional yang sepenuhnya terintegrasi ke dalam pelayanan kesehatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan di tujukan kepada individu, keluarga dan komunitas baik sakit maupun sehat mencakup seluruh aspek kehidupan.
- 9) Organisasi profesi adalah organisasi praktisi yang menilai/mempertimbangkan seseorang memiliki kompetensi profesional dan ikatan bersama untuk menyelenggarakan fungsi sosial yang mana tidak dapat dilaksanakan secara terpisah sebagai individu.
- 10) Ciri-ciri organisasi profesi adalah :
 - a) Hanya ada satu organisasi untuk setiap profesi.
 - b) Ikatan utama para anggota adalah kebanggaan dan kehormatan.
 - c) Tujuan utama adalah menjaga martabat dan kehormatan profesi.
 - d) Kedudukan dan hubungan antar anggota bersifat persaudaraan.
 - e) Memiliki sifat kepemimpinan kolektif.
 - f) Mekanisme pengambilan keputusan atas dasar kesepakatan.
- 11) Peran organisasi profesi adalah:
 - a) Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas terhadap mutu pendidikan keperawatan.

- b) Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas terhadap pelayanan keperawatan.
 - c) Sebagai pembina serta pengembang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
 - d) Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas kehidupan profesi.
- 12) Organisasi perawat di Indonesia, disebut dengan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). Organisasi ini dibentuk sebagai tempat untuk memperkokoh silaturahmi para perawat di seluruh Indonesia dan memberi kesempatan untuk membicarakan berbagai masalah tentang keperawatan. Selain itu, beberapa contoh organisasi perawat yang ada di beberapa negara: a. *International Council of Nurses* (ICN) atau Konsil Keperawatan Internasional (KKI) b. *American Nurses Association* (ANA) adalah organisasi profesi perawat di Amerika Serikat. c. *Canadian Association of Nurses* (CAN) adalah asosiasi perawat nasional di Kanada.

TES 1

Petunjuk:

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test 1. Waktu yang disediakan adalah 20 menit. Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab, selamat mengerjakan Test 1 dan sukses bagi Anda.

- 1) Suatu pekerjaan yang memerlukan pengetahuan khusus dalam beberapa bidang ilmu, melaksanakan peran yang bermutu di masyarakat yang di laksanakan sesuai dengan cara-cara dan peraturan yang telah disepakati besersama, merupakan definisi dari
 - A. Etika
 - B. Kode etik
 - C. Profesi
 - D. Tanggung jawab profesi

- 2) Suatu pekerjaan yang memerlukan pengetahuan khusus dalam beberapa bidang ilmu, melaksanakan peran yang bermutu di masyarakat yang di laksanakan sesuai dengan cara-cara dan peraturan yang telah disepakati besersama, definisi ini dikemukakan oleh
 - A. Chin Yacobs
 - B. Abraham Flexner
 - C. Oemar Hamalik
 - D. Schein & Kommers

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- 3) Salah satu ciri bahwa profesi keperawatan telah diakui sebagai profesi karena
 - A. Program pendidikan keprofesian yang belum jelas
 - B. Pekerjaan keperawatan didasarkan pada pengalaman insteing
 - C. Mempunyai "*Kode Etik Keperawatan*"
 - D. d.Dalam bekerja menunggu perintah/order dari dokter

- 4) Ilmu tentang apa yang baik dan buruk tentang hak dan kewajiban moral, atau kumpulan asas/nilai yang berkenaan dengan apa yang benar dan salah yang dianut masyarakat, di sebut
 - A. Adat – istiadat
 - B. Budaya
 - C. Etika
 - D. Norma

- 5) Profesi Keperawatan adalah profesi yang bertanggung jawab, mempunyai kemampuan dan kewenangan melaksanakan pelayanan keperawatan dalam segala aspek dengan selalu berpedoman pada
 - A. Norma
 - B. Adat-istiadat/budaya
 - C. Etika
 - D. Kode etik

- 6) Norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi di dalam melaksanakan tugas profesinya dan hidupnya di masyarakat disebut
 - A. Norma
 - B. Adat-istiadat/budaya
 - C. Etika
 - D. Kode etik

- 7) Kode etik keperawatan di Indonesia yang digunakan oleh seluruh perawata di Indonesia sekarang ini ditetapkan pada Munas PPNI ke VI yang diselenggarakan di kota....
 - A. Bandung
 - B. Semarang
 - C. Surabaya
 - D. Jakarta

- 8) Kode etik keperawatan di Indonesia yang digunakan oleh seluruh perawatan di Indonesia sekarang ini di tetapkan pada Munas PPNI ke VI yang diselenggarakan pada tanggal
 - A. 29 November 1989

- B. 14 April 2004
 - C. 12 Juli 1985
 - D. 18 Oktober 1984
- 9) Hasil Munas PPNI ke IV telah merumuskan Kode etik Keperawatan Indonesia terdiri atas lima bab, seperti berikut *kecuali*
- A. tanggung jawab perawat terhadap klien
 - B. tanggung jawab perawat terhadap masyarakat
 - C. tanggung jawab perawat terhadap rekan sejawat
 - D. tanggung jawab terhadap atasannya
- 10) Yang bukan fungsi organisasi profesi dalam bidang pelayanan keperawatan adalah
- A. Penetapan standar gaji/intsip tenaga keperawatan
 - B. Pemberian izin praktek /rekomendasi
 - C. Pemberian registrasi tenaga keperawatan
 - D. Penetapan standar profesi keperawatan
- 11) Karakteristik profesi menurut Abraham Flexner (1915) adalah berikut ini, *kecuali*
- A. Aktivitas yang bersifat intelektual
 - B. Berorientasi pada pelayanan
 - C. Berdasarkan ilmu dan pengetahuan
 - D. Digunakan untuk tujuan praktek pelayanan
- 12) Kriteria suatu profesi antara lain, *kecuali*
- A. Mempunyai dasar ilmu yang kuat
 - B. berorientasi pada pelayanan
 - C. memiliki kode etik
 - D. tidak mempunyai otonomi
- 13) Yang bukan ciri profesi menurut “ Grewaood “adalah
- A. Orientasi masa lalu
 - B. Teori yang sistematis
 - C. Otoritas kewenangan
 - D. Sangsi kewenangan
- 14) Yang bukan karakteristik profesi menurut Abraham Flexner, (1915) adalah
- A. Aktivitas yang bersifat pengalaman dan keterampilan
 - B. Aktivitas yang bersifat intelektual
 - C. Berdasarkan ilmu dan pengetahuan
 - D. Digunakan untuk tujuan praktek pelayanan

- 15) Ciri-ciri Keperawatan sebagai suatu bentuk profesi menurut “ FLAHETI (1980) *kecuali...*
- A. Pengakuan terhadap kode etik
 - B. Dedikasi terhadap penguasaan keahlian
 - C. Digunakan untuk tujuan praktek pelayanan
 - D. Keterlibatan penuh dalam Profesi

TUGAS

Berikut ini diberikan soal-soal tugas. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, Selamat anda sudah berhasil menyelesaikan semua tugas dari setiap Topik pada Bab ini.

Soal-soal Tugas Mandiri

Jawablah soal tugas di bawah ini dengan singkat dan jelas:

- 1) Jelaskan pengertian profesi!
- 2) Jelaskan profesi keperawatan!
- 3) Jelaskan ciri-ciri profesi!
- 4) Jelaskan keperawatan sebagai profesi!
- 5) Jelaskan etika profesi!
- 6) Jelaskan kode etik profesi!
- 7) Jelaskan kode etik keperawatan!
- 8) Jelaskan organisasi Keperawatan di luar negeri dan di Indonesia!

Bagaimana jawaban Anda? Tentunya soal-soal tadi sudah selesai Anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, diskusikan dengan fasilitator anda.

Bagaimana hasil jawaban Anda? Semoga semua jawaban Anda benar. Nah, Selamat atas keberhasilan Anda. Apabila belum sepenuhnya berhasil atau belum mencapai 80% benar, sebaiknya Anda pelajari kembali materi pembelajaran Topik 1 terutama materi pembelajaran yang belum Anda pahami. Setelah itu, cobalah kerjakan kembali soal tugas Topik 1. Semoga kali ini Anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Topik 2

Peran, Fungsi dan Tugas Perawat

TUJUAN PEMBELAJARAN DAN POKOK MATERI PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2, diharapkan Anda dapat memahami tentang Peran, Fungsi dan Tugas Perawatan.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2, diharapkan Anda dapat:

- a. Menjelaskan pengertian peran perawat
- b. Menjelaskan pengertian perawat profesional
- c. Menjelaskan peran perawat profesional
- d. Menjelaskan fungsi perawat profesional
- e. Menjelaskan wewenang keperawatan
- f. Menjelaskan tugas dan tanggung jawab perawat

3. Pokok –Pokok Materi

- a. Pengertian perawat peran
- b. Pengertian perawat profesional
- c. Peran perawat profesional
- d. Fungsi Perawat profesional
- e. Wewenang keperawatan
- f. Tugas dan tanggung jawab perawat

URAIAN MATERI

Halo, apa kabar Saudara mahasiswa? Apakah Anda sudah siap dengan materi pembelajaran yang baru. Saya berharap Anda sudah siap, materi yang akan kita pelajari pada Topik 2 ini adalah Peran, Fungsi dan Tugas Perawat.

A. PENDAHULUAN

Pada masa lalu pelayanan di bidang keperawatan lebih menuntut perawat untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan dan kenyamanan pada klien yang memerlukannya, ini merupakan yang fungsi spesifik keperawatan pada masa lalu.

Namun sekarang ini telah terjadi perubahan peran perawat menjadi lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan memandang klien secara komprehensif baik pada kondisi sehat maupun sakit. Peran yang harus dilakukan perawat sekarang ini meliputi; pemberi perawatan, pembuat keputusan klinik dan etik, pelindung dan advokat bagi klien, manager kasus/keperawatan, rehabilitator, pembuat kenyamanan, komunikator dan pendidik.

B. PERAN PERAWAT

1. Pengertian Peran

Sebelum membahas tentang peran perawat, alangkah baiknya Anda *mengetahui pengertian peran?* Peran diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi maupun dari luar profesinya yang bersifat konstan.

Selanjutnya siapa yang disebut sebagai perawat atau perawat profesional? Beberapa ahli mempunyai pendapat yang berbeda tentang pengertian perawat, tetapi pada prinsipnya mempunyai persamaan seperti pendapat berikut.

- a. Menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.
- b. Taylor C. Lillis C. Lemone (1989) Mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.
- c. ICN (International Council of Nursing, 1965), Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi "Perawat adalah seseorang

yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

Dengan demikian, seorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai tanggungjawab sebagai perawat manakala yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa dirinya telah menyelesaikan pendidikan perawat baik di luar maupun didalam negeri yang biasanya dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar. Dengan kata lain orang disebut perawat bukan dari keahlian turun temurun, melainkan dengan melalui jenjang pendidikan perawat.

2. Peran Perawat

Setelah Anda mengetahui tentang definisi perawat dan perawat profesional, sekarang yang menjadi pertanyaan apakah Anda sudah profesional dalam menjalankan peran Anda? *Apakah Anda tahu apa sesungguhnya peran Anda sebagai perawat?*

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

Peran perawat menurut beberapa ahli sebagai berikut:

a. Peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989

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

- 6) *Konsultan*, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
 - 7) *Peran perawat sebagai pengelola (manager)*. Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan layanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat (Gillies, 1985).
 - 8) *Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan*, sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Oleh karena itu, setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan. Ada beberapa hal yang harus dijadikan prinsip oleh perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik dan benar. Prinsip tersebut harus menjiwai setiap perawat ketika memberi layanan keperawatan kepada klien.
- b Peran Perawat Menurut Hasil “Lokakarya Nasional Keperawatan, 1983 ”*
- 1) *Pelaksana Pelayanan Keperawatan*, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
 - 2) *Pendidik dalam Keperawatan*, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
 - 3) *Pengelola pelayanan Keperawatan*, perawat mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.
 - 4) *Peneliti dan Pengembang pelayanan Keperawatan*, perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

C. FUNGSI PERAWAT

Setelah Anda tahu tentang peran perawat, dalam menjalankan perawat juga akan melaksanakan berbagai fungsi, oleh karena itu Anda juga harus tahu apa fungsi perawat itu? *Coba Anda sebutkan fungsi perawat menurut Anda!*

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

1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi Dependen

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

3. Fungsi Interdependen

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

D. WEWENANG KEPERAWATAN

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

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

6. Asuhan keperawatan komunitas, yaitu asuhan keperawatan kepada klien masyarakat pada kelompok di wilayah tertentu pada semua usia sebagai akibat tidak terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat.
7. Asuhan keperawatan gerontik, yaitu asuhan keperawatan pada klien yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan dan permasalahannya.

Kewenangan perawat terkait lingkup di atas mencakup:

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan terhadap status bio-psikososio-kultural dan spiritual klien.
- b. Menurunkan diagnosis keperawatan terkait dengan fenomena dan garapan utama yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan dasar klien.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan.
- e. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
- f. Mendokumentasikan hasil keperawatan yang dilaksanakan.
- g. Melakukan kegiatan konseling kesehatan kepada sistem klien.
- h. Melaksanakan tindakan medis sebagai pendelegasian berdasarkan kemampuannya.
- i. Melakukan tindakan diluar kewenangan dalam kondisi darurat yang mengancam nyawa sesuai ketentuan yang berlaku (*Standing Order*) di sarana kesehatan.
- j. Dalam kondisi tertentu, dimana tidak ada tenaga yang kompeten, perawat berwenang melaksanakan tindakan kesehatan diluar kewenangannya.

E. TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PERAWAT

1. Tugas Perawat

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

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

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

- a. Mengumpulkan data.
- b. Menganalisis dan menginterpretasi data.
- c. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan.
- d. Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi KDM.
- e. Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan.
- f. Menilai tingkat pencapaian tujuan.
- g. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.
- h. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan.
- i. Mencatat data dalam proses keperawatan
- j. Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan.
- k. mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan.
- l. membuat usulan rencana penelitian keperawatan.
- m. menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan.
- n. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan.
- o. Membuat rencana penyuluhan kesehatan.
- p. Melaksanakan penyuluhan kesehatan.
- q. Mengevaluasi penyuluhan kesehatan.
- r. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- s. Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.

2. Tanggungjawab Perawat

a. Definisi Tanggung jawab

- 1) Definisi tanggung jawab (*responsibility*) menurut Barbara Kozier (1983):
Tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat profesional menampilkan kinerja secara hati-hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur.
- 2) Definisi tanggung jawab menurut ANA (1985):
Tanggung jawab adalah penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam Pengetahuan, Sikap dan bekerja sesuai kode etik.
- 3) Definisi tanggung jawab menurut Berten (1993):

Tanggung jawab adalah keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif.

b. Jenis Tanggung jawab Perawat

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

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

RINGKASAN

Selamat, anda telah menyelesaikan Topik 2 tentang Peran, Fungsi dan Tugas Perawat. Dengan demikian, Anda sebagai perawat harus memahami tentang makna dan esensi yang terkandung dalam peran, fungsi dan tugas tersebut sebagai pegangan dan landasan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Hal-hal penting yang telah anda pelajari dalam Topik 2 adalah sebagai berikut:

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

- 5) Kewenangan perawat adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan, dan posisi yang dimiliki. Lingkup kewenangan perawat dalam praktek keperawatan profesional adalah pada kondisi sehat dan sakit, sepanjang daur kehidupan (dari konsepsi sampai meninggal dunia).
- 6) Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan tugas dan tanggungjawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

TES 2

Petunjuk:

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test 2. Waktu yang disediakan adalah 20 menit. Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab, selamat mengerjakan Test 2 dan sukses bagi Anda.

- 1) Seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu sistem disebut
 - A. Peran
 - B. Fungsi
 - C. Tugas
 - D. Tanggungjawab
- 2) Seorang perawat berperan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks, peran yang dijalankan oleh perawat tersebut adalah
 - A. Pemberi asuhan keperawatan
 - B. Pendidik/Edukator
 - C. Advokat /pelindung pasien
 - D. Manager/pengelola
- 3) Seorang perawat melakukan analisis dan interpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien- mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien. peran yang dijalankan oleh perawat tersebut adalah
 - A. Pemberi asuhan keperawatan

- B. Pendidik/edukator
 - C. Advokat/pelindung pasien
 - D. Manager/pengelola
- 4) Perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dalam hal ini individu, keluarga, serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku individu/masyarakat yang kondusif bagi kesehatan, peran yang dijalankan oleh perawat tersebut adalah
- A. Pemberi asuhan keperawatan
 - B. Pendidik/edukator
 - C. Advokat /pelindung pasien
 - D. Manager/pengelola
- 5) Seorang perawat berperan dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan klien. Peran yang dijalankan oleh perawat tersebut adalah
- A. Manager/pengelola
 - B. Koordinator
 - C. Kolaborator
 - D. Konsultan
- 6) Seorang perawat berperan dengan cara bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya, peran yang dijalankan oleh perawat tersebut adalah
- A. Manager/pengelola
 - B. Koordinator
 - C. Kolaborator
 - D. Konsultan
- 7) Seorang perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan peran yang dijalankan oleh perawat tersebut adalah
- A. Manager/pengelola
 - B. Koordinator
 - C. Kolaborator
 - D. Konsultan

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- 8) Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan. Peran yang dijalankan oleh perawat tersebut adalah
- A. Manager/pengelola
 - B. Koordinator
 - C. Kolaborator
 - D. Konsultan
- 9) Fungsi perawat yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia adalah fungsi
- A. *dependent*
 - B. *interdependent*
 - C. *independent*
 - D. *education*
- 10) Tiga fungsi perawat yang melekat pada diri perawat dalam menjalankan tugas adalah
- A. *Client educate, educator, conselor*
 - B. Pendidik, pelaksanaan, fasilitator
 - C. *Independent, dependent, interdependent*
 - D. Pengawas, penemu kasus, konsultane
- 11) Sesuatu yang harus dikerjakan oleh perawat sesuai dengan prosedurnya.....
- A. Peran perawat
 - B. Tugas perawat
 - C. Fungsi perawat
 - D. Tanggungjawab perawat
- 12) Perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksidari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana adalah fungsi
- A. *dependent*
 - B. *interdependent*
 - C. *independent*
 - D. *education*

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- 13) Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya. Fungsi perawat tersebut adalah fungsi
- A. *dependent*
 - B. *interdependent*
 - C. *independent*
 - D. *education*
- 14) Hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan, dan posisi yang dimiliki, ini merupakan..... perawat
- A. Peran perawat
 - B. Tugas perawat
 - C. Fungsi perawat
 - D. Wewenang perawat
- 15) Perawat melaksanakan kegiatan sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Kegiatan perawat ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983, kegiatan tersebut merupakanperawat
- A. Peran perawat
 - B. Tugas dan tanggung jawab perawat
 - C. Fungsi perawat
 - D. Wewenang perawat

TUGAS

Berikut ini diberikan soal-soal tugas. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, Anda diperkenankan untuk melanjutkan mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2. Semoga Anda berhasil.

Soal-soal Tugas Mandiri

Jawablah soal tugas di bawah ini dengan singkat dan jelas!

- 1) Jelaskan pengertian perawat profesional!
- 2) Jelaskan pengertian peran perawat!
- 3) Jelaskan peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan!
- 4) Jelaskan fungsi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan!
- 5) Jelaskan tugas perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan!
- 6) Jelaskan wewenang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan!

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

Bagaimana jawaban Anda? Tentunya soal-soal tadi sudah selesai Anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, diskusikanlah dengan fasilitator anda.

Bagaimana hasil jawaban Anda? Semoga semua jawaban Anda benar. Nah, Selamat atas keberhasilan Anda. Apabila belum sepenuhnya berhasil atau belum mencapai 80% benar, sebaiknya Anda pelajari kembali materi pembelajaran Topik 2, terutama materi pembelajaran yang belum Anda pahami. Setelah itu, cobalah kerjakan kembali soal tugas Topik 2. Semoga kali ini Anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Kunci Jawaban Tes

Test 1

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1) C | 6) D | 11) B |
| 2) A | 7) A | 12) D |
| 3) C | 8) D | 13) A |
| 4) C | 9) D | 14) A |
| 5) D | 10) B | 15) C |

Test 2

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1) A | 6) C | 11) B |
| 2) A | 7) D | 12) A |
| 3) C | 8) A | 13) B |
| 4) B | 9) C | 14) D |
| 5) B | 10) - | 15) B |

Daftar Pustaka

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Budiono, Sumirah Budi P. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Bumi Medika
- Doenges M.E.M.F. Moorhouse. (2001). *Rencana Perawatan Maternal Pedoman untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klin*, ed 2. Jakarta:EGC
- Faz Patrick & Craven, Ruth F, (2000). *Fundamental of Nursing : Human Health and Function*, 3rd ed, DLMN/DLC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, ed.2 Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. Aziz, A. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Julia B.George, RN, PhD (editor) 1995, *Nursing Theories, The Base for Profesional Nursing Practice*. 4th. Appleton & Lange Norwalk, Connecticut
- Kozier, Erb, Berman, & Snyder.2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep, Proses & Praktik*, ed.7.Vol.1. Jakarta :EGC
- Marinner-Tomey, A. (1994). *Nursing Theorist and Their Work*. (3th ed.) Philadelphia: Mosby
- Nursalam.2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan:Konsep dan Praktik*, Jakarta : Salemba Medika
- Pearson & Vaughan, (1999). *Nursing models for practice*. London : Heinemann Nursing
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Potter. P., Perry, A.G. (1997). *Fundamental of nursing: Concepts, process and practice*. Fourth edition. Philadelphia: Mosby

BAB III

ILMU TEORI DAN KONSEP MODEL KEPERAWATAN

Secara umum Bab III ini menjelaskan tentang sejarah perkembangan keperawatan di berbagai negara termasuk di Indonesia serta falsafah dan paradigma keperawatan. Agar memudahkan Anda mempelajari isi materi Bab III ini, maka sistem pembelajaran ini terbagi menjadi dua (2) topik, yaitu:

Topik 1: Ilmu dan Teori Keperawatan

Topik 2: Model Konsep Keperawatan

Bab ini dapat Anda pelajari secara mandiri, sebaiknya dalam mempelajari Bab ini Anda lakukan secara bertahap. Mulai dari materi pembelajaran yang disajikan pada Topik 1, jika Anda sudah yakin memahaminya, Anda dipersilakan untuk mempelajari materi pembelajaran Topik 2. Setelah Anda mempelajari Bab III ini diharapkan Anda dapat:

- a. Menjelaskan pengertian ilmu
- b. Menjelaskan karakteristik ilmu
- c. Menjelaskan fungsi ilmu
- d. Menjelaskan sumber-sumber ilmu
- e. Menjelaskan keperawatan sebagai ilmu
- f. Menjelaskan perkembangan ilmu keperawatan
- g. Menjelaskan teori, dan karakteristik teori keperawatan
- h. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi teori keperawatan
- i. Menjelaskan model dan konsep keperawatan
- j. Menjelaskan macam teori model konsep keperawatan:
 1. Model konsep keperawatan menurut Florence Nightingale
 2. Teori keperawatan Marta E. Rogers
 3. Teori keperawatan Myra Levine
 4. Teori keperawatan Virginia Henderson
 5. Model konsep perawatan diri dari f. Dorothe E. Orem
 6. Model konsep teori *human caring* menurut Jean Watson
 7. Model konsep interaksi sistem menurut Imogene King
 8. Model teori Adaptasi dari Sister Calista Roy

Topik 1

Ilmu dan Teori Keperawatan

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1, diharapkan Anda dapat memahami tentang Ilmu dan Teori Keperawatan.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1, diharapkan Anda dapat:

- a. Menjelaskan pengertian ilmu
- b. Menjelaskan karakteristik ilmu
- c. Menjelaskan fungsi ilmu
- d. Menjelaskan sumber ilmu
- e. Menjelaskan keperawatan sebagai ilmu
- f. Menjelaskan perkembangan ilmu keperawatan
- g. Menjelaskan teori dan karakteristik teori keperawatan
- h. Faktor-faktor yang mempengaruhi teori keperawatan

3. Pokok –Pokok Materi

- a. Pengertian ilmu
- b. Karakteristik ilmu
- c. Fungsi ilmu
- d. Sumber ilmu
- e. Keperawatan sebagai ilmu
- f. Perkembangan ilmu keperawatan
- g. Teori dan karakteristik teori keperawatan
- h. Faktor-faktor yang mempengaruhi teori keperawatan

Uraian Materi

A. PENDAHULUAN

Konsep teori keperawatan disusun berdasarkan ilmu dan seni yang mencakup berbagai aktivitas konsep dan keterampilan yang berhubungan dengan berbagai disiplin ilmu. Keperawatan merupakan profesi yang unik karena fungsi dan tanggung jawab keperawatan ditujukan ke berbagai respon klien baik sebagai individu, keluarga maupun masyarakat terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.

Perawat yang semula tugasnya hanyalah semata-mata menjalankan perintah dokter kini berupaya meningkatkan perannya sebagai mitra kerja dokter seperti yang sudah dilakukan di negara-negara maju. Sebagai sebuah profesi yang masih berusaha menunjukkan jati diri, profesi keperawatan dihadapkan pada banyak tantangan. Tantangan ini bukan hanya dari eksternal tapi juga dari internal profesi keperawatan ini sendiri.

Perawat dalam menjalankan peran, fungsi dan tanggung jawabnya dalam memberikan asuhan keperawatan, dituntut untuk memiliki ketrampilan dan keahlian serta disiplin yang tinggi. Keahlian dan keterampilan dalam keperawatan merupakan hasil dari ilmu pengetahuan dan pengalaman klinik yang dijalaninya. Keahlian diperlukan untuk menginterpretasikan situasi klinik dan membuat keputusan yang kompleks dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan berkualitas karena adanya tuntutan masyarakat serta perubahan kebutuhan kesehatan dan berbagai kebijakan pemerintah terkait dengan pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan.

Oleh karena itu, keilmuan yang dimiliki oleh perawat harus senantiasa dikembangkan seiring dengan semakin berkembang ilmu pengetahuan dan tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan.

B. PENGERTIAN ILMU (ILMU PENGETAHUAN)

Sebelum membahas lebih lanjut tentang ilmu atau ilmu pengetahuan, apakah Anda tahu tentang pengertian ilmu? *Coba jelaskan arti ilmu menurut Anda, tuliskan jawaban Anda pada buku catatan Anda!*

Ilmu biasanya identik dengan pengetahuan atau disebut ilmu pengetahuan adalah seluruh upaya sadar manusia untuk menyelidiki, menemukan dan meningkatkan pemahaman manusia dari berbagai aspek realitas di alam. Ilmu tidak hanya pengetahuan (*knowledge*) namun meringkas satu set teori berbasis pengetahuan yang disepakati dan dapat diuji secara sistematis dengan seperangkat metode yang diakui dalam bidang ilmu tertentu.

Ilmu biasanya dipadankan dengan kata *science*, sedang pengetahuan dengan *knowledge*. Dalam bahasa Indonesia kata *science* (*berasal dari bahasa latin dari kata **Scio, Scire** yang berarti tahu*) umumnya diartikan **Ilmu** tapi sering juga diartikan dengan **Ilmu**

Pengetahuan, meskipun secara konseptual mengacu pada makna yang sama. Untuk lebih memahami pengertian **Ilmu (science)** berikut ini akan dikemukakan beberapa ahli mendefinisikan tentang pengertian ilmu.

1. Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan ilmu sebagai pengetahuan tentang sesuatu bidang yang disusun secara sistematis menurut metode-metode tertentu yang dapat digunakan untuk menerangkan gejala-gejala tertentu di bidang (pengetahuan) itu.
2. Minto Rahayu mengartikan ilmu adalah pengetahuan yang telah disusun secara sistematis dan belaku umum, sedangkan pengetahuan adalah pengalaman yang bersifat pribadi/kelompok dan belum disusun secara sistematis karena belum dicoba dan diuji.
3. Thomas Kuhn mengartikan ilmu adalah himpunan aktivitas yang menghasilkan banyak penemuan, baik dalam bentuk penolakan maupun pengembangannya.
4. dr. Maurice bucaille mengartikan ilmu adalah kunci untuk mengungkapkan segala hal, baik dalam jangka waktu yang lama maupun sebentar.
5. Poespoprodjo mengartikan ilmu adalah proses perbaikan diri secara bersinambungan yang meliputi perkembangan teori dan uji empiris.
6. M Izuddin Taufiq mengartikan ilmu adalah penelusuran data atau informasi melalui pengamatan, pengkajian dan eksperimen, dengan tujuan menetapkan hakikat, landasan dasar ataupun asal-usul.
7. *The Liang Gie* menyatakan dilihat dari ruang lingkupnya pengertian ilmu adalah sebagai berikut :
 - **Ilmu** merupakan sebuah istilah umum untuk menyebutkan segenap pengetahuan ilmiah yang dipandang sebagai suatu kebulatan. Jadi ilmu mengacu pada ilmu seumumnya.
 - **Ilmu** menunjuk pada masing-masing bidang pengetahuan ilmiah yang mempelajari pokok soal tertentu, ilmu berarti cabang ilmu khusus.

Selain itu *The Liang Gie* mengemukakan tiga sudut pandang berkaitan dengan pemaknaan ilmu/ilmu pengetahuan yaitu:

- **Ilmu** sebagai pengetahuan, artinya ilmu adalah sesuatu kumpulan yang sistematis, atau sebagai kelompok pengetahuan teratur mengenai pokok soal atau *subject matter*. Dengan kata lain bahwa pengetahuan menunjuk pada sesuatu yang merupakan isi substantif yang terkandung dalam ilmu.
- **Ilmu** sebagai aktivitas, artinya suatu aktivitas mempelajari sesuatu secara aktif, menggali, mencari, mengejar atau menyelidiki sampai pengetahuan itu diperoleh. Jadi ilmu sebagai aktivitas ilmiah dapat berwujud penelaahan (*study*), penyelidikan (*inquiry*), usaha menemukan (*attempt to find*), atau pencarian (*search*).
- **Ilmu** sebagai metode, artinya ilmu pada dasarnya adalah suatu metode untuk menangani masalah-masalah, atau suatu kegiatan penelaahan atau proses penelitian yang mana ilmu itu mengandung prosedur, yakni serangkaian cara dan langkah tertentu yang mewujudkan pola tetap.

8. *Harsoyo* mendefinisikan ilmu dengan melihat pada sudut proses historis dan pendekatannya yaitu:
- Ilmu merupakan akumulasi pengetahuan yang disistematiskan atau kesatuan pengetahuan yang terorganisasikan.
 - Ilmu dapat pula dilihat sebagai suatu pendekatan atau suatu metode pendekatan terhadap seluruh dunia empiris, yaitu dunia yang terikat oleh faktor ruang dan waktu, dunia yang pada prinsipnya dapat diamati oleh pancaindra manusia.

Dari pengertian di atas nampak bahwa ilmu memang mengandung arti pengetahuan, tapi bukan sembarang pengetahuan melainkan pengetahuan dengan ciri-ciri khusus yaitu yang tersusun secara sistematis, dan untuk mencapai hal itu diperlukan upaya mencari penjelasan atau keterangan. Dalam hubungan ini *Moh Hatta* menyatakan bahwa pengetahuan yang didapat dengan jalan keterangan disebut Ilmu, dengan kata lain ilmu adalah pengetahuan yang diperoleh melalui upaya mencari keterangan atau penjelasan.

Lebih jauh dengan memperhatikan pengertian-pengertian ilmu sebagaimana diungkapkan di atas, dapatlah ditarik beberapa kesimpulan berkaitan dengan pengertian ilmu yaitu:

- Ilmu adalah sejenis pengetahuan.
- Tersusun atau disusun secara sistematis.
- Sistimatisasi dilakukan dengan menggunakan metode tertentu.
- Pemerolehannya dilakukan dengan cara studi, observasi, eksperimen.

Dengan demikian, sesuatu yang bersifat pengetahuan biasa dapat menjadi suatu pengetahuan ilmiah bila telah disusun secara sistematis serta mempunyai metode berfikir yang jelas karena pada dasarnya ilmu yang berkembang dewasa ini merupakan akumulasi dari pengalaman/pengetahuan manusia yang terus difikirkan, disistematisasikan, serta diorganisir sehingga terbentuk menjadi suatu disiplin yang mempunyai kekhasan dalam objeknya.

C. KARAKTERISTIK ILMU

Setelah Anda mempelajari tentang pengertian ilmu, mari kita lanjutkan dengan mempelajari karakteristik ilmu. *Apakah Anda tahu tentang karakteristik atau syarat pengetahuan dapat dijadikan sebagai ilmu?*

Ilmu merupakan sebuah fenomena yang menarik dalam kehidupan manusia, yang berhubungan dengan sebab akibat atau asal-usul yang bersifat universal dan memiliki objektivitas tanpa dipengaruhi oleh prasangka-prasangka subjektif. Ilmu sering disamaartikan dengan pengetahuan yang maknanya memahami, mengerti atau mengetahui. Dalam hal penyerapannya, ilmu berbeda dengan pengetahuan. Ilmu merupakan pengetahuan khusus tentang apa yang menyebabkan sesuatu dan mengapa. Ilmu

merupakan kumpulan pengetahuan yang padat dan proses mengetahui melalui penyelidikan yang sistematis dan terkendali.

Oleh karena itu, di dalam ilmu ada syarat yang harus dipenuhi, sehingga pengetahuan dapat dikategorikan sebagai ilmu. Menurut *The Liang Gie* secara lebih khusus menyebutkan ciri-ciri ilmu sebagai berikut :

1. Empiris (berdasarkan pengamatan dan percobaan).
2. Sistematis (tersusun secara logis serta mempunyai hubungan saling bergantung dan teratur.)
3. Objektif (terbebas dari persangkaan dan kesukaan pribadi).
4. Analitis (menguraikan persoalan menjadi bagian-bagian yang terinci).
5. Verifikatif (dapat diperiksa kebenarannya).

Sementara itu *Beerling* menyebutkan ciri ilmu (pengetahuan ilmiah) adalah:

1. Mempunyai dasar pembenaran
2. Bersifat sistematis
3. Bersifat intersubjektif

Ilmu memerlukan dasar empiris. Apabila seseorang memberikan keterangan ilmiah maka keterangan itu harus memungkinkan untuk dikaji dan diamati. Upaya-upaya untuk melihat fakta-fakta memang merupakan ciri empiris dari ilmu, namun demikian bagaimana fakta-fakta itu dibaca atau dipelajari jelas memerlukan cara yang logis dan sistematis, dalam arti urutan cara berfikir dan mengkajinya tertata dengan logis sehingga setiap orang dapat menggunakannya dalam melihat realitas faktual yang ada.

Di samping itu, ilmu juga harus menganalisa kejadian atau peristiwa yang terjadi atau peristiwa yang akan terjadi pada masa mendatang. Analitis merupakan ciri ilmu lainnya, artinya bahwa penjelasan ilmiah perlu terus mengurai masalah secara rinci sepanjang hal itu masih berkaitan dengan dunia empiris, sedangkan verifikatif berarti bahwa ilmu atau penjelasan ilmiah harus memberi kemungkinan untuk dilakukan pengujian di lapangan sehingga kebenarannya bisa benar-benar memberi keyakinan.

Dari uraian di atas, nampak bahwa ilmu bisa dilihat dari dua sudut peninjauan, yaitu ilmu sebagai produk/hasil dan ilmu sebagai suatu proses. Sebagai produk, ilmu merupakan kumpulan pengetahuan yang tersistematisir dan terorganisasikan secara logis, seperti jika kita mempelajari ilmu ekonomi, sosiologi, dan biologi.

Sedangkan ilmu sebagai proses adalah ilmu dilihat dari upaya perolehannya melalui cara-cara tertentu, dalam hubungan ini ilmu sebagai proses sering disebut metodologi dalam arti bagaimana cara-cara yang mesti dilakukan untuk memperoleh suatu kesimpulan atau teori tertentu untuk mendapatkan, memperkuat/menolak suatu teori dalam ilmu tertentu, dengan demikian jika melihat ilmu sebagai proses, maka diperlukan upaya penelitian untuk melihat fakta-fakta, konsep yang dapat membentuk suatu teori tertentu.

D. FUNGSI ILMU

Selanjutnya Apakah *Anda mengetahui apa fungsi dari ilmu? Silakan tulis jawaban Anda pada buku catatan Anda.*

Ilmu pengetahuan telah banyak membawa perubahan dalam kehidupan manusia, terlebih lagi dengan makin berkembangnya teknologi berbagai bidang keilmuan yang telah menjadikan manusia lebih mampu memahami berbagai gejala serta mengatur kehidupan secara lebih efektif dan efisien. Hal itu berarti bahwa ilmu mempunyai dampak yang besar bagi kehidupan manusia yang tidak terlepas dari fungsi dan tujuan ilmu itu sendiri.

Kerlinger dalam melihat fungsi ilmu mengelompokkan dua sudut pandang tentang ilmu yaitu pandangan *statis* dan pandangan *dinamis*. Dalam pandangan statis, ilmu merupakan aktivitas yang memberi sumbangan bagi sistimatisasi informasi bagi dunia, tugas ilmuwan adalah menemukan fakta baru dan menambahkannya pada kumpulan informasi yang sudah ada, oleh karena itu ilmu dianggap sebagai sekumpulan fakta, serta merupakan suatu cara menjelaskan gejala-gejala yang diobservasi, berarti bahwa dalam pandangan ini penekanannya terletak pada keadaan pengetahuan/ilmu yang ada sekarang serta upaya penambahannya baik hukum, prinsip ataupun teori-teori.

Dalam pandangan ini, fungsi ilmu lebih bersifat praktis yakni sebagai disiplin atau aktivitas untuk memperbaiki sesuatu, membuat kemajuan, mempelajari fakta serta memajukan pengetahuan untuk memperbaiki sesuatu (bidang-bidang kehidupan).

Pandangan ke dua tentang ilmu adalah pandangan dinamis atau pandangan heuristik (arti heuristik adalah menemukan), dalam pandangan ini ilmu dilihat lebih dari sekedar aktivitas, penekanannya terutama pada teori dan skema konseptual yang saling berkaitan yang sangat penting bagi penelitian. Pandangan ini fungsi ilmu adalah untuk membentuk hukum-hukum umum yang melingkupi perilaku dari kejadian-kejadian empiris atau objek empiris yang menjadi perhatiannya sehingga memberikan kemampuan menghubungkan berbagai kejadian yang terpisah-pisah serta dapat secara tepat memprediksi kejadian-kejadian masa datang.

Dari penjelasan di atas, nampaknya ilmu mempunyai fungsi yang amat penting bagi kehidupan manusia. Ilmu dapat membantu untuk memahami, menjelaskan, mengatur dan memprediksi berbagai kejadian baik yang bersifat kealaman maupun sosial yang terjadi dalam kehidupan manusia. Setiap masalah yang dihadapi manusia selalu diupayakan untuk dipecahkan agar dapat dipahami dan setelah itu manusia menjadi mampu untuk mengaturnya serta dapat memprediksi (sampai batas tertentu) kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi berdasarkan pemahaman yang dimilikinya. Dengan kemampuan prediksi tersebut maka perkiraan masa depan dapat didesain dengan baik meskipun hal itu bersifat probabilistik, mengingat dalam kenyataannya sering terjadi hal-hal yang bersifat tak reduga (*unpredictable*).

Dengan dasar fungsi tersebut maka dapatlah difahami tentang tujuan dari ilmu adalah untuk memahami, memprediksi, dan mengatur berbagai aspek kejadian di dunia, di samping untuk menemukan atau memformulasikan teori. Teori itu sendiri pada dasarnya merupakan

suatu penjelasan tentang sesuatu sehingga dapat diperoleh kefahaman dan prediksi kejadian dapat dilakukan dengan probabilitas yang cukup tinggi, asalkan teori tersebut telah teruji kebenarannya.

Berdasarkan teori-teori yang dikemukakan oleh beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa ilmu memiliki beberapa fungsi utama antara lain sebagai berikut:

1. *Menjelaskan*. Fungsi ilmu menjelaskan 4 bentuk, yaitu:
 - a. *Deduktif*, ilmu menjelaskan sesuatu berdasarkan premis pangkal ilir yang telah ditetapkan sebelumnya.
 - b. *Probablistik*, ilmumenjelaskan pola pikir induktif dari sejumlah kasus yang jelas, sehingga memberikan kepastian yang tidak mutlak dan bersifat kemungkinan besar atau hampir pasti.
 - c. *Fungsional*, ilmu menjelaskan letak suatu komponen dalam suatu sistem secara menyeluruh.
 - d. *Genetik*, ilmu menjelaskan suatu faktor mengenai gejala-gejala yang sering terjadi.
2. *Meramalkan*. Fungsi ilmu menjelaskan faktor sebab akibat suatu kejadian atau peristiwa seperti disaat harga suatu barang mengalami kenaikan atau penurunan.
3. *Mengendalikan*. Fungsi ilmu mengendalikan harus dapat mengendalikan gejala alam berdasarkan suatu teori seperti bagaimana mengendalikan peristiwa alam atau penyakit yang menyerang seseorang.

E. SUMBER – SUMBER ILMU

Sebelum kita lanjutkan dengan pembahasan tentang sumber-sumber ilmu, *apakah Anda mengetahui sumber-sumber ilmu? Silakan tulis jawaban Anda pada buku catatan Anda*. Menurut beberapa ahli bahwa Ilmu dapat diperoleh melalui berbagai cara dan berbagai sumber, secara garis besar ada empat sumber ilmu pengetahuan manusia yaitu:

1. *Empiris*, menyatakan bahwa ilmu atau pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dengan jalan observasi atau dengan pengindraan. Artinya yang kita ketahui berasal dari segala apa yang kita dapatkan belum tentu bersifat konsisten dan mungkin saja bersifat kontradiktif karena satu fakta yang lain belum menjamin terwujudnya suatu sistem pengetahuan yang sistematis.
2. *Rasionalisme*, yaitu pikiran manusia dengan berpendapat bahwa sumber satu-satunya dari ilmu pengetahuan manusia adalah rsio atau akal budaya.
3. *Intuisionisme* yang secara etimologis artinya langsung melihat, dengan pendapat tentang sumber pengetahuan adalah manusia mempunyai kemampuan khusus untuk mengetahui yang tidak terikat kepada indra maupun penalaran.
4. *Wahyu Allah*, yaitu pengetahuan yang disampaikan oleh Allah kepada manusia lewat Nabi yang diutus-Nya melalui kitabNya seperti Al-Qor'an, Taurat, Zabur dan Injil. Dari ke empat kitab tersebut yang berisikan pengetahuan mengenai kehidupan seseorang yang terjangkau oleh empiri maupun yang mencakup permasalahan yang tendensial.

F. KEPERAWATAN SEBAGAI ILMU

Keperawatan sebagai bagian integral pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. pada perkembangannya ilmu keperawatan selalu mengikuti perkembangan ilmu lain.

Apakah keperawatan dapat di sebut sebagai ilmu? Keperawatan dapat disebut sebagai ilmu karena ilmu keperawatan menggunakan pendekatan dan metode penyelesaian masalah yang secara ilmiah ditujukan untuk mempertahankan, memelihara dan meningkatkan kualitas hidup klien. Selain itu, ilmu keperawatan banyak sekali menerapkan ilmu-ilmu dasar seperti ilmu perilaku, sosial, fisika, biomedik dan sebagainya. Ilmu keperawatan juga mempelajari pengetahuan inti yang menunjang praktik keperawatan yaitu fungsi tubuh manusia yang berkaitan dengan kondisi sehat dan sakit serta pokok bahasa pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada klien.

Ilmu keperawatan merupakan suatu disiplin ilmu yang memiliki *body knowledge* yang disusun dari beberapa teori-teori yang membentuk satu kesatuan utuh yang khas dan mempunyai arti atau makna yang berbeda dan senantiasa berkembang.

Keperawatan sebagai ilmu memiliki objek formal dan material, sebagai objek formal keperawatan mempunyai cara pandang pada respon manusia terhadap masalah kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, dimana ilmu keperawatan sangat memperhatikan masalah-masalah keperawatan yang dilakukan dengan cara ilmiah.

Sebagai objek materi keperawatan memiliki bahasa yang disusun secara sistematis dan menggunakan metode ilmiah dimana asuhan keperawatan pada manusia ditujukan kepada bagian yang tidak dapat berfungsi secara sempurna yang berkaitan dengan masalah kesehatannya.

G. TEORI DAN KARAKTERISTIK TEORI KEPERAWATAN

1. Pengertian Teori

Teori terdiri dari sekumpulan konsep yang berhubungan secara logis dalam suatu kerangka berpikir tertentu. Konsep pada dasarnya merupakan suatu gambaran mental atau persepsi yang menggambarkan atau menunjukkan suatu fenomena baik secara tunggal ataupun dalam suatu kontinum. Konsep juga sering diartikan sebagai abstraksi dari suatu fakta yang menjadi perhatian ilmu, baik berupa keadaan, kejadian, individu ataupun kelompok.

Umumnya konsep tidak mungkin/sangat sulit untuk diobservasi secara langsung, oleh karena itu untuk keperluan penelitian perlu adanya penjabaran-penjabaran ke tingkatan yang lebih kongkrit agar observasi dan pengukuran dapat dilakukan. Dalam suatu teori, konsep-konsep sering dinyatakan dalam suatu relasi atau hubungan antara dua konsep atau lebih yang tersusun secara logis, pernyataan yang menggambarkan hubungan antar konsep disebut *proposisi*. Dengan demikian, konsep merupakan himpunan yang membentuk proposisi, sedangkan proposisi merupakan himpunan yang membentuk teori.

Adapun teori menurut Redja Mudyahardjo dapat dibagi menurut tingkatannya ke dalam teori induk, teori formal, dan teori substantif dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Teori induk dan model/paradigma teoritis. Yaitu sistem pernyataan yang saling berhubungan erat dan konsep-konsep abstrak yang menggambarkan, memprediksi atau menerangkan secara komprehensif hal-hal yang luas tentang gejala-gejala yang tidak dapat diukur tingkat kemungkinannya (misalnya teori-teori manajemen). Teori dapat dikembangkan/dijabarkan ke dalam model-model teoritis yang menggambarkan seperangkaan asumsi, konsep atau pernyataan yang saling berkaitan erat yang membentuk sebuah pandangan tentang kehidupan (suatu masalah). Model teoritis biasanya dapat dinyatakan secara visual dalam bentuk bagan.
- b. Teori formal dan tingkat menengah. Yaitu pernyataan-pernyataan yang saling berhubungan, yang dirancang untuk menerangkan suatu kelompok tingkah laku secara singkat (misalnya teori manajemen menurut F.W. Taylor).
- c. Teori substantif. Yaitu pernyataan-pernyataan atau konsep-konsep yang saling berhubungan, yang berkaitan dengan aspek-aspek khusus tentang suatu kegiatan (misalnya fungsi perencanaan).

Sementara itu *Goetz dan LeCompte* membagi teori ke dalam empat jenis yaitu:

- a. *Grand Theory* (teori besar). Yaitu sistem yang secara ketat mengkaitkan proposisi-proposisi dan konsep-konsep yang abstrak sehingga dapat digunakan menguraikan, menjelaskan dan memprediksi secara komprehensif sejumlah fenomena besar secara non-probabilitas.
- b. *Theoretical model* (model teoritis, yaitu keterhubungan yang longgar (tidak ketat) antara sejumlah asumsi, konsep, dan proposisi yang membentuk pandangan ilmuwan tentang dunia.
- c. *Formal and middle-range theory* (teori formal dan tingkat menengah). Yaitu proposisi yang berhubungan, yang dikembangkan untuk menjelaskan beberapa kelompok tingkah laku manusia yang abstrak.
- d. *Substantive theory* (teori substantif). Adalah teori yang paling rendah tingkatan abstraksi dan sangat terbatas dalam keumuman generalisasinya (Hamid Hasan, 1996).

Teori pada dasarnya merupakan alat bagi ilmu (*tool of science*), dan berperan dalam hal-hal berikut (Moh. Nazir, 1985):

- a. Teori mendefinisikan orientasi utama ilmu dengan cara memberikan definisi terhadap jenis-jenis data yang akan dibuat abstraksinya.
- b. Teori memberikan rencana konseptual, dengan rencana mana fenomena-fenomena yang relevan disistematisasikan, diklasifikasikan dan dihubung-hubungkan.
- c. Teori memberi ringkasan terhadap fakta dalam bentuk generalisasi empiris dan sistem generalisasi.
- d. Teori memberikan prediksi terhadap fakta.
- e. Teori memperjelas celah-celah dalam pengetahuan kita.

2. Teori Keperawatan

Mari kita lanjutkan pembahasan materi ini dengan membahas teori dan karakteristik teori keperawatan. Sebelum membahas tentang teori keperawatan kita harus tahu tentang definisi dari teori. *Apakah Anda tahu, apa arti dari teori? Coba Anda sebutkan arti teori menurut Anda!*

Definisi teori menurut beberapa ahli, teori merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata dan menjelaskan suatu proses. Teori adalah hubungan beberapa konsep atau suatu kerangka konsep, atau definisi yang memberikan suatu pandangan sistematis terhadap gejala-gejala atau fenomena-fenomena dengan menentukan hubungan spesifik antara konsep-konsep tersebut dengan maksud untuk menguraikan, menerangkan, meramalkan dan atau mengendalikan suatu fenomena. Teori dapat diuji, diubah atau digunakan sebagai suatu pedoman dalam penelitian. Teori adalah serangkaian konsep yang saling terkait yang menspesifikasi hubungan antar variabel

Bagaimana halnya dengan teori keperawatan? *Apakah Anda tahu tentang pengertian dari teori keperawatan itu? Coba Anda sebutkan pengertian dari teori keperawatan menurut Anda!*

Teori keperawatan merupakan sekelompok konsep yang menjelaskan tentang suatu proses, peristiwa atau kejadian mengenai keperawatan yang didasari oleh fakta-fakta yang telah diobservasi. Teori keperawatan biasanya banyak digunakan untuk menyusun atau membuat suatu model konsep dalam keperawatan. Selain itu, karena model praktek keperawatan mengandung hal-hal dasar seperti keyakinan dan nilai-nilai yang menjadi dasar sebuah model. Untuk itu, dianggap sangat perlu untuk memiliki dan mempelajari mengenai teori dan model keperawatan yang telah ada karena dianggap sangat dibutuhkan oleh perawat untuk jadi acuannya.

3. Tujuan Teori Keperawatan

Setelah Anda mempelajari tentang teori keperawatan, mungkin akan timbul suatu pertanyaan pada diri Anda sebagai seorang perawat, untuk apa dan apa gunanya teori tersebut bagi pekerjaan Anda?

Teori keperawatan sebagai usaha untuk menguraikan dan menjelaskan berbagai fenomena dalam keperawatan. Teori keperawatan berperan dalam membedakan keperawatan dengan disiplin ilmu lain dan bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, memperkirakan dan mengontrol hasil asuhan atau pelayanan keperawatan yang dilakukan.

Teori keperawatan sebagai salah satu bagian kunci perkembangan ilmu keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan memiliki tujuan yang ingin dicapai diantaranya :

- a. Adanya teori keperawatan diharapkan dapat memberikan alasan-alasan tentang kenyataan-kenyataan yang dihadapi dalam pelayanan keperawatan, baik bentuk tindakan atau bentuk model praktek keperawatan sehingga berbagai permasalahan dapat teratasi.

- b. Adanya teori keperawatan membantu para anggota profesi perawat untuk memahami berbagai pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan kemudian dapat memberikan dasar dalam penyelesaian berbagai masalah keperawatan.
- c. Adanya teori keperawatan membantu proses penyelesaian masalah dalam keperawatan dengan memberikan arah yang jelas bagi tujuan tindakan keperawatan sehingga segala bentuk dan tindakan dapat dipertimbangkan.
- d. Adanya teori keperawatan juga dapat memberikan dasar dari asumsi dan filosofi keperawatan sehingga pengetahuan dan pemahaman dalam tindakan keperawatan dapat terus bertambah dan berkembang.

3. Karakteristik Teori Keperawatan

Teori keperawatan adalah serangkaian pernyataan tentang fenomena yang saling terkait yang amat berguna untuk menyebutkan, menjelaskan, memprediksi, dan mengendalikan. Teori keperawatan yang berkembang dan berasal dari aspek-aspek dan berbagai dimensi kemanusiaan telah dibuktikan banyak menimbulkan dampak terhadap praktek keperawatan, dimana teori menghasilkan suatu situasi yang diharapkan. Sebaliknya, situasi yang dihasilkan oleh suatu teori dapat menolong seorang ilmuwan untuk menyusun, menguji, merevisi atau menenghaluskan serta menggunakan teori keperawatan.

Kegiatan praktek keperawatan bertujuan untuk memperbaiki dan lebih meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seorang klien. Kegiatan ini seyogyanya berlandaskan teori dan hasil riset, karena melalui hasil uji suatu hipotesa maka kegiatan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

Model konseptual dan teori keperawatan harus diawali dengan penjelasan karakteristik dari masing-masing model konseptual dan teori. Model konseptual termasuk asumsinya merupakan landasan untuk mengembangkan sebuah teori, dimana ditekankan tentang konsep-konsep, definisi, dan proposisi dari teori tersebut.

Bagaimana halnya dengan karakteristik dari teori keperawatan yang dipakai sampai sekarang ini? Beberapa ahli menyebutkan tentang batasan karakteristik dari ilmu keperawatan. Menurut Torrest (1985) dan Chinn & Jacob (1983) menegaskan terdapat lima karakteristik dasar teori keperawatan:

- a. Teori keperawatan mengidentifikasi dan mendefinisikan sebagai hubungan yang spesifik dari konsep-konsep keperawatan seperti hubungan antara konsep manusia, konsep sehat-sakit, konsep lingkungan dan keperawatan.
- b. Teori keperawatan bersifat ilmiah, artinya teori keperawatan digunakan dengan alasan atau rasional yang jelas dan dikembangkan dengan menggunakan cara berpikir yang logis.
- c. Teori keperawatan bersifat sederhana dan umum, artinya teori keperawatan dapat digunakan pada masalah sederhana maupun masalah kesehatan yang kompleks sesuai dengan situasi praktek keperawatan.
- d. Teori keperawatan berperan dalam memperkaya body of knowledge keperawatan yang dilakukan melalui penelitian.

- e. Teori keperawatan menjadi pedoman dan berperan dalam memperbaiki kualitas praktek keperawatan.

H. PERKEMBANGAN ILMU KEPERAWATAN

1. Tujuan Pengembangan Ilmu Keperawatan

Teori ilmu keperawatan sekarang ini mengalami perkembangan demikian pesatnya sehingga banyak sekali muncul-muncul teori-teori baru, yang memiliki beberapa karakteristik, *Apakah Anda tahu tentang berkembang ilmu keperawatan, untuk apa ilmu keperawatan perlu dikembangkan dan faktor-faktor apa yang mempengaruhi perkembangan ilmu keperawatan?*

Teori keperawatan merupakan usaha-usaha untuk menguraikan atau menjelaskan fenomena mengenai keperawatan yang senantiasa mengalami perkembangan. Menurut Newman (1979), ada tiga cara pendekatan dalam pengembangan dan pembentukan teori keperawatan, yaitu meminjam teori-teori dari disiplin ilmu lain yang relevan dengan tujuan untuk mengintegrasikan teori-teori ini ke dalam ilmu keperawatan, menganalisa situasi praktik keperawatan dalam rangka mencari konsep yang berkaitan dengan praktik keperawatan serta menciptakan suatu kerangka konsep yang memungkinkan pengembangan teori keperawatan.

Pengembangan ilmu keperawatan perlu dilakukan karena teori keperawatan sebagai salah satu bagian kunci perkembangan ilmu keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan memiliki tujuan yang ingin dicapai, diantaranya:

- a. Adanya teori keperawatan diharapkan dapat memberikan alasan-alasan tentang kenyataan-kenyataan yang dihadapi dalam pelayanan keperawatan, baik untuk tindakan atau bentuk model praktek keperawatan sehingga berbagai permasalahan dapat teratasi.
- b. Adanya teori keperawatan membantu para anggota profesi perawat untuk memahami berbagai pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan kemudian dapat memberikan dasar dalam penyelesaian berbagai masalah keperawatan.
- c. Adanya teori keperawatan membantu proses penyelesaian masalah dalam keperawatan dengan memberikan arah yang jelas bagi tujuan tindakan keperawatan sehingga segala bentuk dan tindakan dapat dipertimbangkan.
- d. Adanya teori keperawatan juga dapat memberikan dasar dari asumsi dan filosofi keperawatan sehingga pengetahuan dan pemahaman dalam tindakan keperawatan dapat terus bertambah dan berkembang.

Pada perkembangannya, ilmu keperawatan selalu mengikuti perkembangan ilmu lain. Pengembangan ilmu keperawatan ditandai dengan adanya pengelompokan ilmu keperawatan dasar menjadi ilmu keperawatan klinik dan ilmu keperawatan komunitas yang merupakan cabang ilmu keperawatan, yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Ilmu Keperawatan Dasar	<ul style="list-style-type: none"> a. Konsep Dasar Keperawatan b. Keperawatan Profesional c. Komunikasi Keperawatan d. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan e. Kebutuhan Dasar Manusia f. Pendidikan Keperawatan g. Pengantar Riset Keperawatan h. Dokumentasi Keperawatan
2. Ilmu Keperawatan Klinik	<ul style="list-style-type: none"> a. Keperawatan Anak b. Keperawatan Maternitas c. Keperawatan Medikal Bedah d. Keperawatan Jiwa e. Keperawatan Gawat Darurat
3. Ilmu Keperawatan Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Keperawatan Komunitas b. Keperawatan Keluarga c. Keperawatan Gerontik
4. Ilmu Penunjang	<ul style="list-style-type: none"> a. Ilmu Humaniora b. Ilmu Alam Dasar c. Ilmu Perilaku d. Ilmu Sosial e. Ilmu Biomedik f. Ilmu Kesehatan Masyarakat g. Ilmu Kedokteran Klinik

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan ilmu keperawatan

Dalam perjalanan ilmu keperawatan yang berkembang saat ini tidak terlepas dari sejarah perkembangan keperawatan itu sendiri, mulai zaman purba (Yunani kuno) sampai zaman modern sekarang ini. Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan keperawatan adalah berikut ini.

- a. *Filosofi Florence Nightingale*. Florence merupakan salah satu pendiri yang meletakkan dasar-dasar teori keperawatan yang melalui filosofi keperawatan. Mengidentifikasi peran perawat dalam menemukan kebutuhan dasar manusia pada klien serta pentingnya pengaruh lingkungan di dalam perawatan orang yang sakit yang dikenal dengan teori lingkungannya. Florence juga membuat standar pada pendidikan keperawatan serta standar pelaksanaan asuhan keperawatan yang efisien. Beliau juga membedakan praktek keperawatan dengan kedokteran dan perbedaan perawatan pada orang yang sakit dengan yang sehat.

- b. *Kebudayaan*, Kebudayaan juga mempunyai pengaruh dalam perkembangan teori-teori keperawatan diantaranya dengan adanya pandangan bahwa dalam memberikan pelayanan keperawatan akan lebih baik dilakukan oleh wanita. Wanita mempunyai jiwa yang sesuai dengan kebutuhan perawat, akan tetapi perubahan identitas dalam proses telah berubah seiring dengan perkembangan keperawatan. Sebagai profesi yang mandiri, demikian juga yang dahulu budaya perawat dibawah pengawasan langsung dokter. Pada berjalannya dan diakuinya keperawatan sebagai profesi mandiri, maka hak dan otonomi keperawatan telah ada sehingga peran perawat dan dokter bukan di bawah pengawasan langsung akan tetapi sebagai mitra kerja yang sejajar dalam menjalankan tugas sebagai tim kesehatan.
- c. *Sistem Pendidikan*. Pada sistem pendidikan telah terjadi perubahan besar dalam perkembangan teori keperawatan. Dahulu pendidikan keperawatan belum mempunyai sistem dan kurikulum keperawatan yang jelas. Sekarang keperawatan telah memiliki sistem pendidikan keperawatan yang terarah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit sehingga teori-teori keperawatan juga berkembang dengan orientasi pada pelayanan keperawatan.
- d. *Pengembangan Ilmu Keperawatan*. Pengembangan ilmu keperawatan ditandai dengan adanya pengelompokan ilmu keperawatan dasar menjadi ilmu keperawatan klinik dan ilmu keperawatan komunitas yang merupakan cabang ilmu keperawatan. Ilmu keperawatan terus berkembang dan tidak menutup kemungkinan pada tahun-tahun yang akan datang akan selalu ada cabang ilmu keperawatan yang khusus atau subspecialisasi yang diakui sebagai bagian ilmu keperawatan sehingga teori-teori keperawatan dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan atau lingkup bidang ilmu keperawatan.

RINGKASAN

Selamatanda telah menyelesaikan Topik 1 tentang Ilmu dan Teori Keperawatan. Sebagai perawat Anda harus memahami tentang makna dan ensensi yang terkandung dalam Ilmu dan Teori Keperawatan sebagai pegangan dan landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Hal-hal penting yang telah anda pelajari dalam Topik 1 ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ilmu biasanya identik dengan pengetahuan atau di sebut ilmu pengetahuan adalah seluruh upaya sadar manusia untuk menyelidiki, menemukan dan meningkatkan pemahaman manusia dari berbagai aspek relaitas di alam. Ilmu tidak hanya pengetahuan (*knowledge*) namun meringkas satu set teori berbasis pengetahuan yang disepakati dan dapat diuji secara sistematis dengan seperangkat metode yang diakui dalam bidang ilmu tertentu.
- 2) Syarat yang harus di penuhi pengetahuan, sehingga pengetahuan dapat dikatagorikan sebagai ilmu, syarat tersebut adalah: a) *Logis atau masuk akal*, sesuai dengan kaidah ilmu pengetahuan yang diakui kebenarannya. b) *Obyektif*. ilmu harus memiliki obyek

studi yang harus di uji keberadaanya. *c) Methodis*, ilmu harus memiliki mekanisme atau cara untuk meminimalisasi kemungkinan terjadinya penyimpangan dalam mencari kebenaran. *d) Sistematis*, ilmu harus memiliki alur dan dirumuskan dalam hubungan teratur dan logis. *e) Universal*, ilmu harus memiliki kebenaran universal yang umum (non-spesifik) yang berlaku untuk siapapun.

- 3) Menurut *The Liang Gie* secara lebih khusus menyebutkan ciri-ciri ilmu sebagai berikut:
 - a). Empiris (berdasarkan pengamatan dan percobaan)
 - b). Sistematis (tersusun secara logis serta mempunyai hubungan saling bergantung dan teratur).
 - c). Objektif (terbebas dari persangkaan dan kesukaan pribadi).
 - d). Analitis (menguraikan persoalan menjadi bagian-bagian yang terinci).
 - e). Verifikatif (dapat diperiksa kebenarannya).
- 4) Menurut beberapa ahli bahwa ilmu memiliki beberapa fungsi utama:
 - a) *Menjelaskan*, secara deduktif, probablistik, fungsional.
 - b) *Meramalkan*, faktor sebab akibat suatu kejadian atau peristiwa.
 - c) *Mengendalikan*, dapat mengendalikan gejala alam berdasarkan suatu teori.
- 5) Menurut beberapa ahli bahwa Ilmu dapat diperoleh melalui berbagai cara dan berbagai sumber:
 - a) *Empiris*, ilmu atau pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dengan jalan observasi atau dengan pengindraan.
 - b) *Rasionalisme*, yaitu melalui pikiran manusia dengan rasio atau akal budaya.
 - c). *Intuisiisme* yang secara etimologis artinya langsung melihat, tidak terikat kepada indra maupun penalaran.
 - d) *Wahyu Allah*, yaitu pengetahuan yang disampaikan oleh Allah kepada manusia lewat Nabi yang diutus-Nya.
- 6) Ilmu keperawatan merupakan suatu disiplin ilmu yang memiliki *body knowledge* yang disusun dari beberapa teori-teori yang membentuk satu kesatuan yang utuh yang khas dan mempunyai arti atau makna yang berbeda dan senantiasa berkembang.
- 7) Teori terdiri dari sekumpulan konsep yang berhubungan secara logis dalam suatu kerangka berpikir tertentu, konsep juga sering diartikan sebagai abstraksi dari suatu fakta yang menjadi perhatian ilmu, baik berupa keadaan, kejadian, individu ataupun kelompok.
- 8) Teori keperawatan merupakan sekelompok konsep yang menjelaskan tentang suatu proses, peristiwa atau kejadian mengenai keperawatan yang didasari oleh fakta yang telah diobservasi. Teori keperawatan biasanya banyak digunakan untuk menyusun atau membuat suatu model konsep dalam keperawatan.
- 9) Tujuan adanya teori keperawatan untuk:
 - a) pengembangan bentuk dan model praktek keperawatan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi.
 - b) membantu para anggota profesi perawat untuk memahami berbagai pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan.
 - c) membantu proses penyelesaian masalah dalam keperawatan dengan memberikan arah yang jelas bagi tujuan tindakan keperawatan.
 - d) memberikan dasar dari asumsi dan filosofi keperawatan sehingga pengetahuan dan pemahaman dalam tindakan keperawatan dapat terus bertambah dan berkembang.

- 10) Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan keperawatan adalah: a) *Filosofi Florence Nigtingale*. b) *Kebudayaan*, c) *Sistem Pendidikan*. d) *Pengembangan Ilmu Keperawatan*.

TES 1

Petunjuk:

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test 1. Waktu yang disediakan adalah 20 menit. Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab, selamat mengerjakan.

- 1) Seluruh upaya sadar manusia untuk menyelidiki, menemukan dan meningkatkan pemahaman manusia dari berbagai aspek realitas di alam, merupakan definisi dari
 - A. Pengetahuan
 - B. Ilmu
 - C. Teori
 - D. Konsep

- 2) Ilmu adalah pengetahuan yang telah disusun secara sistematis dan berlaku umum, merupakan definisi ilmu menurut
 - A. Minto Rahayu
 - B. dr. Maurice Kuhn
 - C. Thomas
 - D. Poespoprodjo

- 3) Ilmu adalah himpunan aktivitas yang menghasilkan banyak penemuan, baik dalam bentuk penolakan maupun pengembangannya, merupakan definisi ilmu menurut
 - A. Minto Rahayu
 - B. dr. Maurice Kuhn
 - C. Thomas
 - D. Poespoprodjo

- 4) Ilmu merupakan akumulasi pengetahuan yang disistematisasikan atau kesatuan pengetahuan yang terorganisasikan, merupakan definisi ilmu menurut
 - A. Harsosyo
 - B. dr. Maurice Kuhn
 - C. Thomas
 - D. Poespoprodjo

- 5) Ilmu adalah proses perbaikan diri secara bersinambungan yang meliputi perkembangan teori dan uji empiris, merupakan definisi ilmu menurut
- A. Minto Rahayu
 - B. dr. Maurice Kuhn
 - C. Thomas
 - D. Poespoprodjo
- 6) Pernyataan berikut yang bukan ciri-ciri ilmu menurut The Liang Gie adalah
- A. Empiris
 - B. Objektif
 - C. Sistematis
 - D. Realitis
- 7) Menurut *The Liang Gie* salah satu ciri-ciri ilmu adalah Empiris artinya
- A. Berdasarkan pengamatan dan percobaan
 - B. Tersusun secara logis serta mempunyai hubungan saling bergantung dan teratur
 - C. Terbebas dari persangkaan dan kesukaan pribadi
 - D. Menguraikan persoalan menjadi bagian-bagian yang terinci
- 8) Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh beberapa ahli memiliki fungsi "**deduktif**" yang artinya
- A. Ilmu menjelaskan sesuatu berdasarkan premis pangkal ilir yang telah ditetapkan sebelumnya
 - B. Ilmu menjelaskan pola pikir induktif dari sejumlah kasus yang jelas, sehingga memberikan kepastian yang tidak mutlak dan bersifat kemungkinan besar atau hampir pasti
 - C. Ilmu menjelaskan letak suatu komponen dalam suatu sistem secara menyeluruh
 - D. Ilmu menjelaskan suatu faktor mengenai gejala-gejala yang sering terjadi
- 9) Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh beberapa ahli memiliki fungsi "**fungsional**" yang artinya
- A. Ilmu menjelaskan sesuatu berdasarkan premis pangkal ilir yang telah ditetapkan sebelumnya
 - B. Ilmu menjelaskan pola pikir induktif dari sejumlah kasus yang jelas, sehingga memberikan kepastian yang tidak mutlak dan bersifat kemungkinan besar atau hampir pasti
 - C. Ilmu menjelaskan letak suatu komponen dalam suatu sistem secara menyeluruh
 - D. Ilmu menjelaskan suatu faktor mengenai gejala-gejala yang sering terjadi

- 10) Menurut beberapa ahli ilmu dapat diperoleh melalui berbagai cara seperti, “*Empiris*” yang berarti
- A. Ilmu atau pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dengan jalan observasi atau dengan penginderaan
 - B. Ilmu atau pengetahuan dapat diperoleh melalui pikiran manusia dengan berpendapat bahwa sumber satu-satunya dari ilmu pengetahuan manusia adalah rasio atau akal budaya
 - C. Sumber ilmu pengetahuan adalah manusia mempunyai kemampuan khusus untuk mengetahui yang tidak terikat kepada indera maupun penalaran
 - D. Ilmu pengetahuan yang disampaikan oleh Allah kepada manusia lewat Nabi yang diutus-Nya.
- 11) Menurut beberapa ahli ilmu dapat diperoleh melalui berbagai cara seperti, “*Intuisionisme*” yang berarti
- A. Ilmu atau pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dengan jalan observasi atau dengan penginderaan.
 - B. Ilmu atau pengetahuan dapat diperoleh melalui pikiran manusia dengan berpendapat bahwa sumber satu-satunya dari ilmu pengetahuan manusia adalah rasio atau akal budaya
 - C. Sumber ilmu pengetahuan adalah manusia mempunyai kemampuan khusus untuk mengetahui yang tidak terikat kepada indra maupun penalaran
 - D. Ilmu pengetahuan yang disampaikan oleh Allah kepada manusia lewat Nabi yang diutus-Nya.
- 12) Sekumpulan konsep yang berhubungan secara logis dalam suatu kerangka berpikir tertentu, merupakan definisi dari
- A. Pengetahuan
 - B. Ilmu
 - C. Teori
 - D. Konsep
- 13) Merupakan suatu gambaran mental atau persepsi yang menggambarkan atau menunjukan suatu fenomena baik secara tunggal ataupun secara kontinum, merupakan definisi dari
- A. Pengetahuan
 - B. Ilmu
 - C. Teori
 - D. Konsep

- 14) Pernyataan berikut merupakan tujuan adanya teori keperawatan, *kecuali*
- A. Untuk pengembangan model praktek keperawatan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi
 - B. Membantu para anggota profesi perawat untuk memahami dalam pemberian asuhan keperawatan
 - C. Membantu proses penyelesaian masalah dalam keperawatan dengan memberikan arah yang jelas bagi tujuan tindakan keperawatan
 - D. Menyelesaikan konflik yang terjadi antara anggota keperawatan
- 15) Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan keperawatan adalah, *kecuali*
- A. Kesenian
 - B. Kebudayaan
 - C. Sistem Pendidikan
 - D. Pengembangan Ilmu Keperawatan

TUGAS MANDIRI

Selanjutnya untuk menilai kemampuan Anda memahami materi ini, Anda diberikan soal-soal tugas secara mandiri. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri, silakan Anda selesaikan soal tugas di bawah ini dengan singkat dan jelas!

1. Jelaskan secara singkat pengertian dari ilmu!
2. Jelaskan secara singkat karakteristik dari ilmu!
3. Jelaskan secara singkat fungsi ilmu!
4. Jelaskan secara singkat sumber ilmu!
5. Jelaskan secara singkat keperawatan sebagai ilmu!
6. Jelaskan secara singkat perkembangan ilmu keperawatan!
7. Jelaskan secara singkat pengertian teori!
8. Jelaskan secara singkat karakteristik teori keperawatan!
9. Jelaskan secara singkat faktor-faktor yang mempengaruhi teori keperawatan!

Bagaimana jawaban Anda? Apakah Anda sudah yakin dengan hasil pekerjaan Anda? Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, Anda bisa mendiskusikan dengan teman Anda.

Semoga semua jawaban Anda benar. Nah, Selamat atas keberhasilan Anda. Apabila belum sepenuhnya berhasil atau belum mencapai 80% benar, sebaiknya Anda pelajari kembali materi pembelajaran ini. Apabila memang Anda telah berhasil menyelesaikan semua soal tugas dengan benar atau setidaknya 80% benar, Anda diperkenankan untuk mempelajari Topik 2.

Topik 2

Model Konsep Keperawatan

TUJUAN PEMBELAJARAN DAN POKOK MATERI PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2, diharapkan Anda dapat memahami tentang “Model Konsep Keperawatan”.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2, diharapkan Anda dapat menjelaskan :

- a. Menjelaskan pengertian model dan konsep keperawatan
- b. Menjelaskan macam-macam model konsep keperawatan:
 - 1) Model konsep keperawatan menurut Florence Nightingale
 - 2) Teori keperawatan Marta E. Rogers
 - 3) Teori keperawatan Myra Levine
 - 4) Teori keperawatan Virginia Henderson
 - 5) Model konseptual perawatan diri dari f. Dorothe E. Orem
 - 6) Model konsep teori human caring menurut Jean Watson
 - 7) Model konsep interaksi sistem menurut Imogene King
 - 8) Model teori adaptasi dari Sister Calista Roy

3. Pokok –Pokok Materi

- a. Pengertian model dan konsep keperawatan
- b. Macam-macam model konsep keperawatan:
 - 1) Model konsep keperawatan menurut Florence Nightingale
 - 2) Teori keperawatan Marta E. Rogers
 - 3) Teori keperawatan Myra Levine Teori Keperawatan Myra Levine
 - 4) Teori keperawatan Virginia Henderson (Teori Henderson)
 - 5) Model konseptual perawatan diri dari f. Dorothe E. Orem (Teori Orem)
 - 6) Model konsep teori human caring menurut Jean Watson (Teori Watson)
 - 7) Model konsep interaksi sistem menurut Imogene King (Teori King)
 - 8) Model teori adaptasi dari Sister Calista Roy (Teori Roy)

Uraian Materi

A. PENDAHULUAN

Ilmu keperawatan merupakan disiplin keilmuan spesifik yang berorientasi pada layanan keperawatan. Keperawatan muncul dengan perspektif unik yang didasarkan pada perkembangan filosofi, praktik keperawatan yang terus meluas. Ilmu keperawatan membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan di antara beberapa teori guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja pemberian layanan keperawatan secara komprehensif.

Disiplin ilmu keperawatan, merupakan pengetahuan ilmiah terdiri atas prinsip, teori, dan model konseptual, serta temuan penelitian dari keperawatan dan disiplin terkait (Parker, 2005). Model konseptual keperawatan diharapkan dapat menjadi kerangka berfikir perawat, sehingga perawat perlu memahami beberapa konsep ini sebagai kerangka konsep dalam memberikan asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan.

Pengembangan model konsep keperawatan perlu dikerjakan untuk memajukan disiplin ilmu pengetahuan keperawatan. Antara model dan teori ada suatu kesamaan dalam pengertian, namun sebenarnya berbeda dalam beberapa hal diantaranya pada tingkat abstraknya.

Konsep adalah suatu yang dihasilkan dengan abstraksi atau pemisahan karakteristik ide-ide, menempatkan pada kelas atau pola. Model konseptual adalah suatu kerangka kerja konseptual, sistem atau skema yang menerangkan tentang serangkaian ide global tentang keterlibatan individu, kelompok, situasi atau kejadian, terhadap suatu ilmu dan pengembangannya.

Model konseptual memakai sistem dengan abstrak yang tinggi dari model konsep global dan dalil-dalil. Model konseptual tidak dapat diuji secara langsung karena konsepnya tidak terdefinisi secara operasional, namun hubungannya dapat diobservasi. Teori berfokus pada satu atau lebih konsep dan pernyataan yang konkret dan spesifik. Teori dapat didefinisikan secara operasional dan dinyatakan secara jelas, serta diformulasi suatu hipotesa sehingga dapat diuji melalui riset.

B. PENGERTIAN MODEL KONSEP KEPERAWATAN

Model sering disamaartikan dengan contoh, menyerupai, yaitu merupakan pernyataan simbolik tentang fenomena, menggambarkan teori dari skema konseptual melalui penggunaan simbol dan diafragma. Model keperawatan adalah jenis model konseptual yang menerapkan kerangka kerja konseptual terhadap pemahaman keperawatan dan bimbingan praktik keperawatan.

Konsep merupakan suatu ide dimana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbol-simbol yang nyata, sedangkan konsep keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan. Teori ini sendiri

merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata atau suatu pernyataan yang menjelaskan suatu proses, peristiwa, atau kejadian yang didasari oleh fakta-fakta yang telah diobservasi, tetapi kurang absolut (kurang adanya bukti) secara langsung.

Model konsep keperawatan sendiri merupakan cara pandang secara menyeluruh perawat dalam menganalisa atau meramalkan fenomena yang berkaitan dengan masalah pelayanan keperawatan. Model keperawatan tersebut memberikan petunjuk bagi organisasi perawat untuk mendapatkan informasi sehingga perawat cepat tanggap terhadap apa yang sedang terjadi dan tindakan apa yang paling sesuai.

Model konseptual keperawatan menguraikan situasi yang terjadi dalam suatu lingkungan atau stresor yang mengakibatkan seseorang individu berupa menciptakan perubahan yang adaptif dengan menggunakan sumber-sumber yang tersedia. Model konseptual keperawatan mencerminkan upaya menolong orang tersebut mempertahankan keseimbangan melalui pengembangan mekanisme koping yang positif untuk mengatasi stressor ini.

Model konseptual didefinisikan sebagai kumpulan konsep yang umum dan abstrak dengan menempatkan fenomena suatu disiplin ilmu. Dalil yang secara luas menggambarkan konsep tersebut yang secara umum dan abstrak berhubungan dengan dua atau lebih konsep. Model konseptual memberikan perspektif atau kerangka kerja sebagai pola pikir kritis dan acuan dalam membuat keputusan bagi perawat (Tomey and Alligood, 2010).

Model konseptual digunakan sebagai kerangka konsep kerja yang mengarahkan suatu pandangan keperawatan dalam tindakan yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan, menjadikan perawat peka terhadap apa yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan. Model konseptual biasanya dikembangkan melalui tiga tahap yaitu konseptual/formulasi, formalisasi model dan validasi, prosesnya dapat dilakukan secara empiris atau intuitif, deduktif atau induktif. Model konseptual menggambarkan asumsi, keyakinan, nilai dari pengembang model terhadap fenomena yang diamati.

Model konseptual terdiri dari enam unit yaitu apa tujuan keperawatan, bagaimana konseptualisasi klien, apa peran sosial perawat, apa masalah/kesukaran sumber, apa intervensi yang dilakukan dan konsekuensi yang diinginkan (Peterson & Bredow, 2004).

Model konseptual keperawatan telah memperjelas kespesifikan area fenomena ilmu keperawatan yang melibatkan empat konsep yaitu:

1. Konsep pertama manusia sebagai pribadi yang utuh dan unik.
2. Konsep kedua lingkungan yang bukan hanya merupakan sumber awal masalah tetapi juga merupakan sumber pendukung bagi individu.
3. Kesehatan merupakan konsep ketiga dimana konsep ini menjelaskan tentang kisaran sehat-sakit yang hanya dapat terputus ketika seseorang meninggal.
4. Konsep keempat adalah keperawatan sebagai komponen penting dalam perannya sebagai faktor penentu pulihnya atau meningkatnya keseimbangan kehidupan seseorang (klien).

C. MACAM MACAM TEORI MODEL KONSEP KEPERAWATAN

Teori-teori keperawatan yang ada saat ini dibangun atas empat konsep yang menghasilkan suatu model keperawatan. Model keperawatan tersebut digunakan dalam praktik, penelitian maupun pengajaran.

Selanjutnya pada materi ini kita akan mencoba menguraikan beberapa model konseptual keperawatan. Model ini dipilih berdasarkan kegunaan dalam praktik keperawatan di Indonesia yang diuraikan berdasarkan keempat konsep model utama yaitu:

1. Model Konsep dan Teori Keperawatan Florence Nigtingale

Florence merupakan salah satu pendiri yang meletakkan dasar-dasar teori keperawatan yang melalui filosofi keperawatan yaitu dengan mengidentifikasi peran perawat dalam menemukan kebutuhan dasar manusia pada klien serta pentingnya pengaruh lingkungan di dalam perawatan orang sakit yang dikenal teori lingkungannya.

Florence Nihgtingale menekankan bahwa keperawatan adalah suatu profesi dengan tujuan untuk menemukan dan menggunakan hukum alam dalam mengembangkan dan membangun pelayanan kesehatan. Alasan dilakukannya tindakan keperawatan adalah untuk menempatkan keadaan manusia dalam kondisi yang terbaik secara alami untuk menyembuhkan dan atau meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit.

Manusia merupakan kesatuan fisik, intelektual, dan metafisik yang lengkap dan berpotensi. Pengertian sehat sendiri adalah suatu keadaan yang bebas dari penyakit dan menggunakan kekuatan yang ada secara penuh. Sedangkan Florence memandang bahwa lingkungan adalah suatu kondisi eksternal yang mempengaruhi kesehatan dan sakitnya seseorang.

Model konsep Florence Nigtingale memosisikan lingkungan adalah sebagai focus asuhan keperawatan, dan perawat tidak perlu memahami seluruh proses penyakit model konsep ini dalam upaya memisahkan antara profesi keperawatan dan kedokteran. Orientasi pemberian asuhan keperawatan/tindakan keperawatan lebih di orientasikan pada yang adequate, dengan dimulai dari pengumpulan data dibandingkan dengan tindakan pengobatan semata, upaya teori tersebut dalam rangka perawat mampu menjalankan praktik keperawatan mandiri tanpa tergantung dengan profesi lain.

2. Model Konsep dan Teori Keperawatan Marta E. Rogers

Model konsep dan teori keperawatan menurut Martha E. Rogers dikenal dengan nama konsep manusia sebagai unit. Dalam memahami konsep model dan teori ini, Martha berasumsi bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh, yang memiliki sifat dan karakter yang berbeda-beda. Dalam proses kehidupan manusia yang dinamis, manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi, serta dalam proses kehidupan manusia setiap individu akan berbeda satu dengan yang lain dan manusia diciptakan dengan karakteristik dan keunikan tersendiri.

Asumsi tersebut didasarkan pada kekuatan yang berkembang secara alamiah yaitu keutuhan manusia dan lingkungan, kemudian sistem ketersediaan sebagai satu kesatuan yang utuh serta proses kehidupan manusia berdasarkan konsep homeodinamik yang terdiri dari:

- a. Integritas : Individu sebagai satu kesatuan dengan lingkungan yang tidak dapat dipisahkan dan saling mempengaruhi satu dengan yang lain.
- b. Resonansi: Proses kehidupan antara individu dengan lingkungan berlangsung dengan berirama dengan frekuensi yang bervariasi.
- c. Helicy : Terjadinya proses interaksi antara manusia dengan lingkungan akan terjadi perubahan baik perlahan-lahan maupun berlangsung dengan cepat.

3. Model Konsep dan Teori Keperawatan Myra Levine

Model konsep Myra Levine memandang klien sebagai makhluk hidup terintegrasi yang saling berinteraksi dan beradaptasi terhadap lingkungannya. Intervensi keperawatan adalah suatu aktivitas konservasi dan konservasi energi adalah bagian yang menjadi pertimbangan.

Sehat menurut Levine itu dilihat dari sudut pandang konservasi energi, sedangkan dalam keperawatan terdapat empat konservasi diantaranya energi klien, struktur integritas, integritas personal dan integritas sosial, sehingga pendekatan asuhan keperawatan ditunjukkan pada penggunaan sumber-sumber kekuatan klien secara optimal.

4. Model Konsep Teori Keperawatan Virginia Henderson (Teori Henderson)

Virginia henderson memperkenalkan *definition of nursing* (defenisi keperawatan). Definisinya mengenai keperawatan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya. Ia menyatakan bahwa definisi keperawatan harus menyertakan prinsip kesetimbangan fisiologis. Henderson sendiri kemudian mengemukakan sebuah defenisi keperawatan yang ditinjau dari sisi fungsional. Menurutnya, tugas unik perawat adalah membantu individu, baik dalam keadaan sakit maupun sehat, melalui upayanya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan, kemauan, atau pengetahuan untuk itu.

Menurut Henderson tujuan asuhan keperawatan adalah kemandirian individu dalam pemuasan kebutuhan dasar manusia. Klien atau individu adalah manusia yang utuh, lengkap dan mandiri yang mempunyai kebutuhan dasar. Peran perawat di sini adalah mempertahankan atau memulihkan kemandirian individu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Masalah yang dihadapi dalam pemenuhan dasar manusia adalah tidak adanya atau kurangnya kekuatan/kemampuan, kemauan atau pengetahuan. Oleh karena itu, fokus dari tindakan keperawatan adalah mengurangi sumber utama kesulitan individu.

Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan yang dikenal dengan "*The Activities of Living*". Model tersebut menjelaskan bahwa tugas perawat adalah membantu individu dalam meningkatkan kemandiriannya secepat mungkin. Perawat

menjalankan tugasnya secara mandiri, tidak tergantung pada dokter, akan tetapi perawat tetap menyampaikan rencananya pada dokter sewaktu mengunjungi pasien.

Konsep utama teori Henderson mencakup manusia, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan. Henderson melihat manusia sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk meraih kesehatan, kebebasan, atau kematian yang damai, serta bantuan untuk meraih kemandirian. Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan perawatan. Keempat belas kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Bernapas secara normal,
- b. minum dengan cukup,
- c. Membuang kotoran tubuh,
- d. Bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan,
- e. Tidur dan istirahat,
- f. Memilih pakaian yang sesuai,
- g. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan,
- h. Menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi *integument*,
- i. Menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai,
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, atau pendapat,
- k. Beribadah sesuai dengan keyakinan,
- l. Bekerja dengan tata cara yang mengandung prestasi,
- m. Bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi,
- n. Belajar mengetahui atau memuaskan atau rasa penasaran yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Henderson juga menyatakan bahwa pikiran dan tubuh manusia tidak dapat dipisahkan satu sama lain (*inseparable*). Sama halnya dengan klien dan keluarga, mereka merupakan satu kesatuan (unit)

Dalam pemberian layanan kepada klien, terjalin hubungan antara perawat dengan klien. Menurut Henderson, hubungan perawat-klien terbagi dalam tiga tingkatan, mulai dari hubungan sangat bergantung hingga hubungan sangat mandiri.

- a. Perawat sebagai pengganti (*substitute*) bagi pasien.
- b. Perawat sebagai penolong (*helper*) bagi pasien.
- c. Perawat sebagai mitra (*partner*) bagi pasien.

Pada situasi pasien yang gawat, perawat berperan sebagai pengganti di dalam memenuhi kebutuhan pasien akibat kekuatan fisik, kemampuan, atau kemampuan pasien yang berkurang. Perawat berfungsi untuk “melengkapinya”. Setelah kondisi gawat berlalu

dan pasien berada fase pemulihan, perawat berperan sebagai penolong untuk menolong atau membantu pasien mendapatkan kembali kemandiriannya.

Kemandiri ini sifatnya relatif, sebab tidak ada satu pun manusia yang tidak bergantung pada orang lain. Meskipun demikian, perawat berusaha keras saling bergantung demi mewujudkan kesehatan pasien.

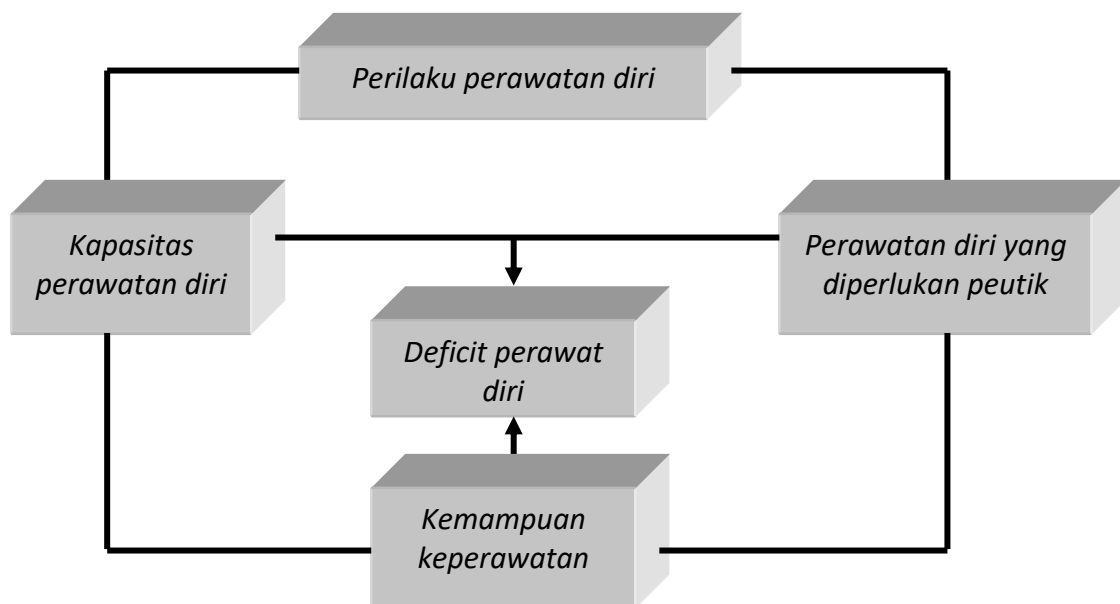
Sebagai mitra, perawat dan pasien bersama-sama merumuskan rencana perawatan bagi pasien. Meski diagnosis berbeda, setiap pasien tetap memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Hanya saja, kebutuhan dasar tersebut dimodifikasi berdasarkan kondisi patologis dan faktor lainnya, seperti usia, tabiat, kondisi emosional, status sosial atau budaya, serta kekuatan fisik dan intelektual.

Kaitannya dengan hubungan perawat-dokter, Henderson berpendapat bahwa perawat tidak boleh selalu tunduk mengikuti perintah dokter. Henderson sendiri mempertanyakan filosofi yang membolehkan seorang dokter memberi perintah kepada pasien atau tenaga kesehatan lainnya.

5. Model Konseptual Perawatan Diri dari f. Dorothe E. Orem (Teori Orem)

Teori orem tentang perawatan diri, kurangnya perawatan dari, system perawatan berorientasi pada individu-individu (klien) dianggap sebagai penerimaan asuhan kepaerawatan yang utama. Perawat juga membantu memberi perawatan yang tidak mandiri (anggota keluarga dewasa yang merawat individu yang tidak mandiri) dan dalam melaksanakan tugas ini mereka dianggap sebagai individu dari pada keluarga atau subsistem keluarga (Orem, 1983).

Pandangan Teori Orem dalam tatanan pelayanan keperawatan ditujukan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur dalam kebutuhannya.



Gambar 3.1. Konsep Model dari Orem

Dalam konsep keperawatan Orem mengembangkan tiga bentuk teori *self care* diantaranya: a) Perawatan diri sendiri (*self care*). b) Perawat diri kurang (*Self Care Defisit*.) c) Teori sistem keperawatan.

a. *Perawatan Diri Sendiri (self care)*

Dalam teori *self care*, Orem mengemukakan bahwa *self care* meliputi: Pertama, *self care* itu sendiri, yang merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan.

Kedua, *self care agency*, merupakan suatu kemampuan inidividu dalam melakukan perawatan diri sendiri, yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan dan lain-lain.

Ketiga, adanya tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.

Keempat, kebutuhan *self care* merupakan suatu tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan prises kehidupan manusia serta dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh, *self care* yang bersifat universal itu adalah aktivitas sehari-hari (ADL) dengan mengelompokkan ke dalam kebutuhan dasar manusianya.

b. *Self Care Defisit*

Merupakan bagian penting dalam perawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat perawatan dibutuhkan yang dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik secara kualitas maupun kuantitas.

c. *Teori Sistem Keperawatan*

Merupakan teori yang menguraikan secara jelas bagaimana kebutuhan perawatan diri pasien terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri yang didasari pada Orem yang mengemukakan tentang pemenuhan kebutuhan diri sendiri, kebutuhan pasien dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri.

6. Model kosep teori *human caring* menurut Jean Watson (Teori Watson)

Jean Watson dalam memahami konsep keperawatan terkenal dengan teori pengetahuan manusia dan merawat manusia. Tolak ukur pandangan Watson ini didasari pada unsure teori kemanusiaan. Pandangan teori Jean Watson ini memahami bahwa manusia memiliki empat cabang kebutuhan manusia yang saling berhubungan diantaranya:

a. Kebutuhan dasar biofisikal (kebutuhan untuk hidup) yang meliputi kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi dan kebutuhan ventilasi.

- b. Kebutuhan psikofisikal (kebutuhan fungsional) yang meliputi kebutuhan aktifitas dan istirahat, kebutuhan seksual.
- c. Kebutuhan psikososial (kebutuhan untuk integrasi) yang meliputi kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan organisasi.
- d. Kebutuhan intra dan interpersonal (kebutuhan untuk pengembangan) yaitu kebutuhan aktualisasi diri.

Teori Jean Watson yang telah dipublikasikan dalam keperawatan adalah “human science and humancare”. Watson percaya bahwa focus utama dalam keperawatan adalah pada carative factor yang bermula dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah.

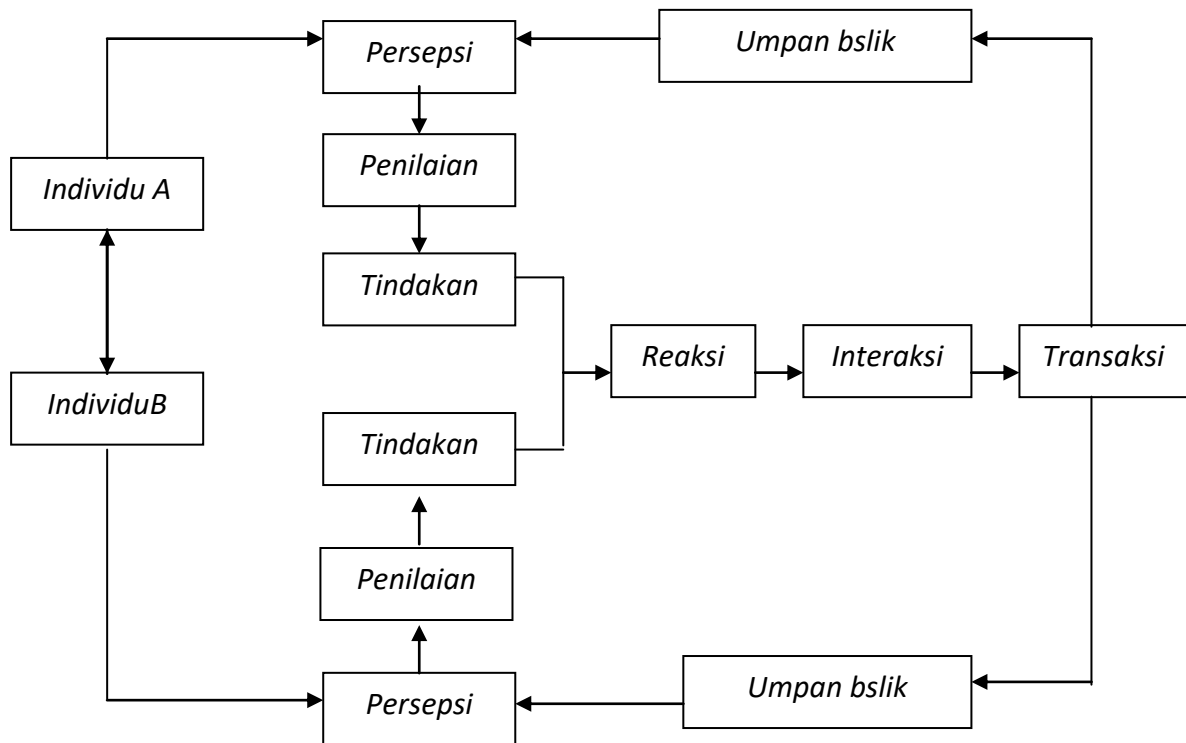
Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan filosofi humanistik dan sistem nilai serta seni yang kuat. Filosofi ini memberi fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan, sedangkan dasar seni dapat membantu perawat mengembangkan visi mereka serta nilai-nilai dunia dan keterampilan berpikir kritis. Pengembangan keterampilan berpikir kritis dibutuhkan dalam asuhan keperawatan, namun fokusnya lebih pada peningkatan kesehatan, bukan pengobatan penyakit. Beberapa asumsi dasar tentang teori Watson adalah sebagai berikut:

- 1) Asuhan keperawatan dapat dilakukan dan diperaktikkan secara interpersonal.
- 2) Asuhan keperawatan terlaksana oleh adanya faktor *carative* yang menghasilkan kepuasan pada kebutuhan manusia.
- 3) Asuhan keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
- 4) Respons asuhan keperawatan tidak hanya menerima seseorang sebagaimana mereka sekarang, tetapi juga hal-hal yang mungkin terjadi padanya nantinya.
- 5) Lingkungan asuhan keperawatan adalah sesuatu yang menawarkan kemungkinan perkembangan potensi dan member keleluasaan bagi seseorang untuk memilih kegiatan yang terbaik bagi dirinya dalam waktu yang telah ditentukan.

7. Model Konsep interaksi sistem menurut Imogene King (Teori King)

King memahami model konsep dan teori keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam hubungan interaksi yang konstan dengan lingkungan, sehingga King mengemukakan dalam model konsep interaksi. Dalam mencapai hubungan interaksi, King mengemukakan konsep kerjanya yang meliputi adanya sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial yang saling berhubungan satu dengan yang lain.

Menurut King, sistem personal merupakan system terbuka dimana di dalamnya terdapat persepsi, adanya pola tumbuh kembang, gambaran tubuh, ruang dan waktu dari individu dan lingkungan, kemudian hubungan interpersonal merupakan suatu hubungan antara perawat dan pasien serta hubungan sosial yang mengandung arti bahwa suatu interaksi perawat dan pasien dalam menegakkan sistem sosial, sesuai dengan situasi yang ada. Bagan konsep model *Imogene King* adalah berikut ini



Gambar 3.2. Sistem Tradisional King

Melalui dasar sistem tersebut, maka King memandang manusia merupakan individu yang reaktif yakni bereaksi terhadap situasi, orang dan objek. Manusia sebagai makhluk yang berorientasi terhadap waktu tidak lepas dari masa lalu dan sekarang yang dapat mempengaruhi masa yang akan datang dan sebagai makhluk sosial manusia akan hidup bersama orang lain yang akan berinteraksi satu dengan yang lain. Berdasarkan hal tersebut, maka manusia memiliki tiga kebutuhan dasar yaitu: a) Informasi kesehatan, b) Pencegah penyakit, c). Kebutuhan terhadap perawat ketika sakit.

8. Model teori Adaptasi dari Sister Calista Roy (Teori Roy)

Roy mengatakan bahwa masalah keperawatan melibatkan mekanisme coping yang tidak efektif, yang menyebabkan respon yang tidak efektif, merusak integritas individu tersebut. Masalah teori ini menekankan promosi kesehatan dan pentingnya membantu klien dalam manipulasi lingkungan mereka, kedua gagasan tersebut memiliki arti yang penting dalam kesehatan.

Roy berpendapat bahwa ada empat elemen penting dalam model adaptasi keperawatan, yakni keperawatan, tenaga kesehatan, lingkungan, dan sehat.

a. Elemen keperawatan

Keperawatan adalah suatu disiplin ilmu dan ilmu tersebut menjadi landasan dalam melaksanakan praktik keperawatan (Roy, 1983). Lebih spesifik Roy (1986) berpendapat

bahwa keperawatan sebagai ilmu dan praktik berperan dalam meningkatkan adaptasi individu dan kelompok terhadap kesehatan sehingga sikap yang muncul semakin positif.

Keperawatan memberi perbaikan pada manusia sebagai satu kesatuan yang utuh untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan dan berespons terhadap stimulus internal yang mempengaruhi adaptasi. Jika stressor terjadi dan individu tidak dapat menggunakan “koping” secara efektif maka individu tersebut memerlukan perawatan.

Tujuan keperawatan adalah meningkatkan interaksi individu dengan lingkungan, sehingga adaptasi dalam setiap aspek semakin meningkat. Komponen-komponen adaptasi mencakup fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan.

b. Elemen manusia

Manusia merupakan bagian dari sistem adaptasi, yaitu suatu kumpulan unit yang saling berhubungan mempunyai masukan, proses kontrol, keluaran dan umpan balik (Roy, 1986). Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan adaptasi secara spesifik. Manusia dalam sistem ini berperan sebagai kognator dan regulator (pengaturan) untuk mempertahankan adaptasi. Terdapat empat cara adaptasi, mencakup adaptasi terhadap fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan terhadap kebutuhan saling ketergantungan.

Pada model adaptasi keperawatan, manusia dilihat dari sistem kehidupan yang terbuka, adaptif, melakukan pertukaran energi dengan zat/benda dan lingkungan. Manusia sebagai masukan dalam sistem adaptif, terdiri dari lingkungan eksternal dan internal. Proses kontrol manusia adalah mekanisme koping yakni sistem regulator dan kognator. Keluaran dari sistem ini dapat berupa respons adaptif atau respons tidak efektif.

c. Elemen lingkungan

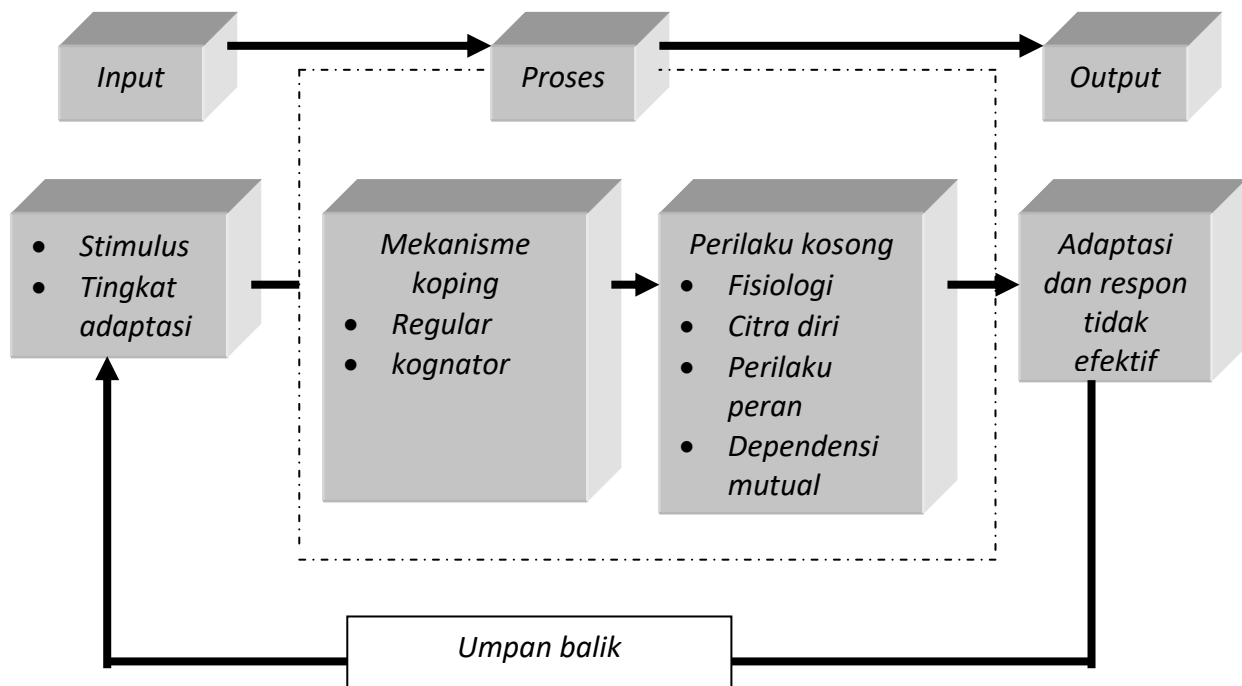
Lingkungan didefinisikan sebagai semua kondisi, keadaan, dan faktor lain yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

d. Elemen sehat

Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan yang muncul atau proses yang terjadi pada makhluk hidup dan terintegrasi dalam individu seutuhnya (Roy, 1984).

Proses adaptasi melibatkan seluruh fungsi secara holistik, mencakup semua interaksi individu dengan lingkungannya dan dibagi menjadi dua proses, seperti yang berikut. Proses yang ditimbulkan oleh perubahan lingkungan internal dan eksternal. Perubahan ini merupakan stresor atau stimulus fokal. Apabila stresor atau stimulus tersebut mendapat dukungan dari faktor-faktor konseptual dan resital maka akan muncul interaksi yang biasa disebut stres. Dengan demikian adaptasi sangat diperlukan untuk mengatasi stres.

Proses mekanisme koping yang dirangsang untuk menghasilkan respons adaptif atau tidak efektif. Hasil dari proses adaptasi adalah suatu kondisi yang dapat meningkatkan pencapaian tujuan individu mencakup kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi, dan integritas. Bagan konsep model Adaptasi Calista Roy adalah berikut ini.



Gambar 3.3. Model Adaptasi Calista Roy

RINGKASAN

Selamatanda telah menyelesaikan Topik 2 tentang “Model Konsep Keperawatan”. Sebagai perawat Anda harus memahami tentang makna dan ensensi yang terkandung dalam pembelajaran ini sebagai pegangan dan landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Hal-hal penting yang telah anda pelajari dalam Topik 2 ini adalah sebagai berikut:

- 1) Model sering disamaartikan dengan contoh, menyerupai, yaitu merupakan pernyataan simbolik tentang fenomena, menggambarkan teori dari skema konseptual melalui penggunaan simbol dan diafragma.
- 2) Model keperawatan adalah jenis model konseptual yang menerapkan kerangka kerja konseptual terhadap pemahaman keperawatan dan bimbingan praktik keperawatan.
- 3) Konsep merupakan suatu ide dimana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbol-simbol yang nyata.
- 4) Model konsep keperawatan sendiri merupakan cara pandang secara menyeluruh perawat dalam menganalisa atau meramalkan fenomena yang berkaitan dengan masalah pelayanan keperawatan. Model keperawatan tersebut memberikan petunjuk bagi organisasi perawat untuk mendapatkan informasi sehingga perawat cepat tanggap terhadap apa yang sedang terjadi dan tindakan apa yang paling sesuai.
- 5) *Model konsep keperawatan menurut Florence Nigtingale* meletakkan dasar-dasar teori keperawatan yang melalui filosofi keperawatan yaitu dengan mengidentifikasi peran

perawat dalam menemukan kebutuhan dasar manusia pada klien serta pentingnya pengaruh lingkungan di dalam perawatan orang sakit yang dikenal teori lingkungannya.

- 6) *Model konsep teori keperawatan menurut Marta E. Rogers*, teorinya dikenal dengan nama konsep manusia sebagai unit. Dalam memahami konsep model dan teori ini, berasumsi bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh, yang memiliki sifat dan karakter yang berbeda-beda.
- 7) *Model konsep teori keperawatan menurut Myra Levine*, memandang klien sebagai makhluk hidup terintegrasi yang saling berinteraksi dan beradaptasi terhadap lingkungannya. Intervensi keperawatan adalah suatu aktivitas konservasi dan konservasi energi adalah bagian yang menjadi pertimbangan.
- 8) *Model konsep teori keperawatan menurut Virginia Henderson (Teori Henderson)*
Virginia henderson memperkenalkan definisi keperawatan, ia menyatakan bahwa definisi keperawatan harus menyertakan prinsip kesetimbangan fisiologis, ditinjau dari sisi fungsional. Menurutnya, tugas unik perawat adalah membantu individu, baik dalam keadaan sakit maupun sehat, melalui upayanya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan, kemauan, atau pengetahuan untuk itu.
- 9) *Model konseptual perawatan diri dari f. Dorothe E. Orem (Teori Orem)*
Pandangan Teori Orem bahwa tatanan pelayanan keperawatan ditujukan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur dalam kebutuhannya. Sistem perawatan berorientasi pada individu, individu (klien) dianggap sebagai penerimaan asuhan keperawatan yang utama.
- 10) *Model kosep teori human caring menurut Jean Watson (Teori Watson)*
Jean Watson dalam memahami konsep keperawatan terkenal dengan teori pengetahuan manusia dan merawat manusia. Tolak ukur pandangan Watson ini didasari pada unsur teori kemanusiaan. Pandangan teori Jean Watson ini memahami bahwa manusia memiliki empat cabang kebutuhan manusia yang saling berhubungan diantaranya: kebutuhan dasar biofisikal, kebutuhan psikofisikal, kebutuhan psikososial, dan kebutuhan intra dan interpersonal.
- 11) *Model konsep interaksi sistem menurut Imogene King (Teori King)*
King memahami model konsep keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam hubungan interaksi yang konstan dengan lingkungan, sehingga dalam mencapai hubungan interaksi, konsep kerjanya yang meliputi adanya sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial yang saling berhubungan satu dengan yang lain.
- 12) *Model teori Adaptasi dari Sister Calista Roy (Teori Roy)*
Roy mengatakan bahwa masalah keperawatan melibatkan mekanisme koping yang tidak efektif, yang menyebabkan respon yang tidak efektif, merusak integritas individu tersebut. Teori ini menekankan promosi kesehatan dan pentingnya membantu klien dalam menipulasi lingkungan mereka, kedua gagasan tersebut memiliki arti yang

penting dalam kesehatan. Roy berpendapat bahwa ada empat elemen penting dalam model adaptasi keperawatan, yakni keperawatan, tenaga kesehatan, lingkungan, dan sehat

TES 2

Petunjuk:

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test 2. Waktu yang disediakan adalah 20 menit. Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab, selamat mengerjakan Test 2 dan sukses bagi Anda.

- 1) Pernyataan simbolik tentang fenomena, menggambarkan teori dari skema konseptual melalui penggunaan simbol dan diafragma merupakan definisi dari
 - A. Model
 - B. Ilmu
 - C. Teori
 - D. Konsep

- 2) Suatu ide dimana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbol-simbol yang nyata merupakan definisi dari
 - A. Model
 - B. Ilmu
 - C. Teori
 - D. Konsep

- 3) Model konsep teori dikenal dengan nama konsep manusia sebagai unit, teori ini, berasumsi bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh, yang memiliki sifat dan karakter yang berbeda-beda, merupakan teori dari
 - A. Floren Nigtingale
 - B. Myre Levine
 - C. Marta E Rogers
 - D. Virginia Henderson

- 4) Model konsep teori keperawatan memandang klien sebagai makhluk hidup terintegrasi yang saling berinteraksi dan beradaptasi terhadap lingkungannya, dan intervensi keperawatan adalah suatu aktivitas konservasi energi adalah bagian yang menjadi pertimbangan merupakan teori dari
 - A. Floren Nigtingale
 - B. Myre Levine

- C. Marta E Rogers
 - D. Virginia Henderson
- 5) Dasar teori keperawatan dengan mengidentifikasi peran perawat dalam menemukan kebutuhan dasar manusia pada klien serta pentingnya pengaruh lingkungan di dalam perawatan orang sakit yang dikenal teori lingkungannya, merupakan teori model dari....
- A. Floren Nigtingale
 - B. Myre Levine
 - C. Marta E Rogers
 - D. Virginia Henderson
- 6) Model konseptual perawatan yang mekankan bahwa tatanan pelayanan keperawatan ditujukan kepada kebutuhan individu. pelayanan perawatan harus berorientasi pada individu (klien) dianggap sebagai penerimaan asuhan keperawatan yang utama, merupakan teori dari
- A. Dorothe E. Orem
 - B. Imogene King
 - C. Orem Jean Watson
 - D. Sister Calista Roy
- 7) Model konsep keperawatan dengan teori pengetahuan manusia dan merawat manusia memahami bahwa manusia memiliki empat cabang kebutuhan manusia yang saling berhubungan diantaranya kebutuhan dasar biofisikal, kebutuhan psikofisikal, kebutuhan psikososial, dan kebutuhan intra dan interpersonal, merupakan teori dari:
- A. Dorothe E. Orem
 - B. Imogene King
 - C. Orem Jean Watson
 - D. Sister Calista Roy
- 8) Model konsep keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam hubungan interaksi yang konstan dengan lingkungan, sehingga dalam mencapai hubungan interaksi, konsep kerjanya yang meliputi adanya sistem personal, system interpersonal dan sistem sosial yang saling berhubungan satu dengan yang lain, merupakan teori dari
- A. Dorothe E. Orem
 - B. Imogene King
 - C. Orem Jean Watson
 - D. Sister Calista Roy

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- 9) Model konsep keperawatan yang terkenal dengan teori adaptasi yang berpendapat bahwa ada empat elemen penting dalam model adaptasi keperawatan, yakni keperawatan, tenaga kesehatan, lingkungan, dan sehat, merupakan teori dari
- Dorothe E. Orem
 - Imogene King
 - Orem Jean Watson
 - Sister Calista Roy
- 10) Teori model keperawatan yang menekankan pada kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya tanpa ada ketergantungan dengan orang lain (mandiri) merupakan teori dari
- Virginia Henderson
 - Leininger
 - Dorothea Orem
 - Watson
- 11) Tujuan keperawatan menurut Callista Roy adalah
- Meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat mode respon adaptasi
 - Melakukan intervensi keperawatan serta membina hubungan terapeutik, intervensi kepe
 - Menggabarkan, menjelaskan, dan mengontrol hasil asuhan keperawatan
 - Membantu pemecahan masalah yang dilakukan ketika sakit
- 12) Model konsep yang di kemukakan oleh King adalah ...
- Biophysikal, psikopisikal, psikososial dan interpersonal
 - Sistem personal, sistem sosial, dan interpersonal
 - Ingestif, achievement, agresif dan elemen
 - Integritas, resonansi dan helicy
- 13) Inti dari teori Watson adalah
- Pengetahuan keperawatan
 - Pengetahuan manusia dan merawat manusia
 - Pemberian asuhan keperawatan yang manusiawi
 - Pemberian asuhan keperawatan yang menyeluruh
- 14) Teori Jean Watson memahami bahwa manusia memiliki 4 cabang kebutuhan manusia yang saling berhubungan, kecuali
- Kebutuhan dasar biophysikal
 - Kebutuhan psikososial

- C. Kebutuhan sosial
 - D. Kebutuhan intra
- 15) Pengertian manusia menurut teori Callista Roy, kecuali.....
- A. Manusia adalah keseluruhan dari biopsikologi dan sosial yang terus-menerus berinteraksi berinteraksi dengan lingkungan
 - B. Manusia adalah keseluruhan dari sosiologi yang terus-menerus berinteraksi dengan lingkungan
 - C. Manusia dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, out put dan proses umpan balik
 - D. Manusia adalah yang mendapatkan asuhan keperawatan

TUGAS

Berikut ini diberikan soal-soal tugas. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, Selamat anda sudah berhasil menyelesaikan semua tugas dari setiap Topik pada Bab ini.

Soa;-soal Tugas Mandiri

Jawablah soal tugas di bawah ini dengan singkat dan jelas!

- 1) Jelaskan pengertian model dan konsep keperawatan!
- 2) Jelaskan macam-macam model konsep keperawatan!
- 3) Jelaskan secara singkat Model Konsep Keperawatan menurut Florence Nigtingale!
- 4) Jelaskan secara singkat Teori Keperawatan Marta E. Rogers!
- 5) Jelaskan secara singkat Teori Keperawatan Myra Levine!
- 6) Jelaskan secara singkat Teori Keperawatan Virginia Henderson (Teori Henderson)!
- 7) Jelaskan secara singkat Model Konseptual Perawatan Diri dari f. Dorothe E. Orem!
- 8) Jelaskan secara singkat Model kosep teori human caring menurut Jean Watson!
- 9) Jelaskan secara singkat Model Konsep interaksi sistem menurut Imogene King!
- 10) Jelaskan secara singkat Model teori Adaptasi dari Sister Calista Roy!

Bagaimana jawaban Anda? Apakah Anda mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas Anda? Jika ada kesulitan, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, diskusikan dengan fasilitator anda.

Bagaimana hasil jawaban Anda? Semoga semua jawaban Anda benar. Nah, Selamat atas keberhasilan Anda. Selamat Belajar dan Sukses mempelajari materi pembelajaran Topik 2.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1) B | 6) D | 11) C |
| 2) A | 7) A | 12) C |
| 3) C | 8) A | 13) D |
| 4) A | 9) C | 14) D |
| 5) D | 10) A | 15) A |

Tes 2

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1) B | 6) D | 11) C |
| 2) A | 7) A | 12) C |
| 3) C | 8) A | 13) D |
| 4) A | 9) C | 14) D |
| 5) D | 10) A | 15) A |

Daftar Pustaka

Asmadi, 2008, *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta :EGC

Budiono, Sumirah Budi P, 2015, *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Bumi Medika

Geoger, Julia B.1990. *Nursing Theories*. Appleton and Lange.

Hidayat, A. Aziz Alimul.2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, ed.2* Jakarta: Salemba Medika

Kozier,Erb,Berman,& Snyder.2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep, Proses & Praktik,ed.7.Vol.1*. Jakarta :EGC

Nursalam.2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan:Konsep dan Praktik*, Jakarta : Salemba Medika

BAB IV NILAI, ETIK, DAN LEGALITAS HUKUM DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Secara umum Bab yang berjudul “**Nilai, Etik, dan Legalitas Hukum dalam Praktik Keperawatan**” ini menjelaskan tentang bagaimana sistem pelayanan kesehatan dan keperawatan yang ada di Indonesia. Agar memudahkan Anda mempelajari isi materi Bab IV, maka sistem pembelajaran ini kami kemas dalam dua (2) Topik, yaitu:

1. Topik 1: Nilai Etik dan Legal Praktik Keperawatan
2. Topik 2: Hukum dalam Praktik Keperawatan

Bab ini dapat Anda pelajari secara mandiri, sebaiknya dalam mempelajari Bab ini Anda lakukan secara bertahap. Manfaat Anda mempelajari materi pembelajaran ini, memberikan bantuan atau pedoman kepada Anda ketika Anda menjalankan tugas dan tanggung jawab Anda sebagai perawat. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien baik secara individu maupun kelompok pada kondisi yang sehat maupun yang sakit. Salah satu isu yang sering muncul berkaitan hubungan antara perawat pasien adalah etika. Terdapat beberapa isu yang bisa jadi merupakan masalah dalam praktik keperawatan merupakan perbuatan dari pihak yang tidak bertanggung jawab, ataupun segala hal yang terjadi disebabkan oleh masalah etis.

Materi pembelajaran yang disajikan pada dua Topik 1 dan Topik 2, dan Anda disarankan untuk mempelajari secara bertahap, dari tahap 1 jika Anda sudah yakin memahaminya, Anda dipersilahkan untuk mempelajari materi pembelajaran Topik 2 demikian seterusnya.

Selanjutnya, setelah Anda mempelajari Bab IV ini diharapkan Anda dapat:

- a. Menjelaskan nilai-nilai (value) dalam keperawatan
- b. Menjelaskan etik atau etika keperawatan
- c. Menjelaskan masalah etik dan issue etik dalam praktik keperawatan
- d. Menjelaskan legal etik dalam praktik keperawatan
- e. Menjelaskan proses legalisasi praktik keperawatan
- f. Menjelaskan konsep hukum dan fungsi hukum dalam keperawatan
- g. Menjelaskan sumber-sumber dan tipe hukum di Indonesia
- h. Menjelaskan pentingnya undang-undang praktik keperawatan
- i. Menjelaskan hukum dalam praktik keperawatan
- j. Menjelaskan sumber hukum yang berhubungan dengan praktik keperawatan
- k. Menjelaskan perlindungan hukum dalam praktik keperawatan
- l. Menjelaskan berbagai issue dan masalah hukum dalam praktik keperawatan
- m. Menjelaskan tanggung gugat dan tanggung jawab dalam praktik keperawatan
- n. Menjelaskan macam-macam tanggung gugat dalam praktik keperawatan

Topik 1

Nilai, Etik, dan Legal Praktik Perawatan

TUJUAN PEMBELAJARAN DAN POKOK MATERI PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1, diharapkan Anda dapat memahami tentang Moral, Nilai dan Legal Praktik Keperawatan.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1, diharapkan Anda dapat menjelaskan:

- a. Menjelaskan nilai-nilai (*value*) dalam keperawatan
- b. Menjelaskan etik atau etika keperawatan
- c. Menjelaskan masalah etik dan issue etik dalam praktik keperawatan
- d. Menjelaskan legal etik dalam praktik keperawatan
- e. Menjelaskan proses legalisasi praktik keperawatan

3. Pokok –Pokok Materi

- a. Nilai-nilai (*value*) dalam keperawatan
- b. Etik atau Etika Keperawatan
- c. Masalah Etik dan Issue Etik dalam Praktik Keperawatan
- d. Legal Etik dalam Praktik Keperawatan.
- e. Proses Legalisasi Praktik Keperawatan

Uraian Materi

A. PENDAHULUAN

Halo, apa kabar? Apakah Anda sudah siap dengan materi pembelajaran yang baru, saya berharap Anda sudah siap. Materi yang akan kita pelajari pada Bab 4 Topik 1 ini, adalah “Moral Nilai dan Legal Praktik Keperawatan”.

Profesi keperawatan dalam bekerja telah membuat kontrak sosial dengan masyarakat, walaupun tidak dibuat secara langsung yang berarti masyarakat memberi kepercayaan kepada profesi keperawatan untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan. Konsekuensi dari hal tersebut tentunya setiap keputusan dari tindakan keperawatan harus mampu dipertanggungjawabkan dan dipertanggunggugatkan dan setiap pengambilan keputusan tentunya tidak hanya berdasarkan pada pertimbangan ilmiah semata tetapi juga dengan mempertimbangkan etika.

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang mempunyai bidang garap pada kesejahteraan manusia yaitu dengan memberikan bantuan kepada individu yang sehat maupun yang sakit untuk dapat menjalankan fungsi hidup sehari-harinya. Salah satu yang mengatur hubungan antara perawat pasien adalah etika. Istilah etika dan moral sering digunakan secara bergantian.

Nilai - Nilai (*Values*) Dalam Keperawatan

Perawat sebagai tenaga yang profesional, dalam melaksanakan tugasnya diperlukan suatu sikap yang menjamin terlaksananya tugas tersebut dengan baik dan bertanggungjawab secara moral. Seringkali masalah, muncul ketika hubungan sosial itu terjadi antara perawat dengan klien, hal ini merupakan suatu bagian yang tak dapat dipisahkan dari segala segi kehidupan. Tidak ada satupun manusia sebagai subjek hidup yang bersih tanpa masalah, namun ada yang tersembunyi ada juga yang lebih dominan oleh masalahnya. Begitupun dalam praktik keperawatan, terdapat beberapa isu yang bisa menjadi masalah dalam praktik keperawatan, baik perbuatan dari pihak yang tidak bertanggung jawab, ataupun segala hal yang terjadi disebabkan oleh pertimbangan etis atau nilai-nilai yang dianut sebagai kerangka konsep yang dipakai oleh perawat dalam bekerja.

a. *Definisi Nilai-nilai (values) dalam Keperawatan*

Definisi nilai adalah keyakinan personal mengenai harga atas suatu ide, tingkah laku, kebiasaan atau objek yang menyusun suatu standar yang mempengaruhi tingkahlaku, (Rokeach,1973). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, edisi 3 tahun 2003, definisi dari nilai antara lain:

- 1) Sifat-sifat atau hal-hal yang penting atau berguna bagi kemanusiaan atau sesuatu yang menyempurnakan manusia sesuai hakekatnya.
- 2) Nilai adalah sesuatu yang berharga, keyakinan yang dipegang sedemikian oleh seseorang sesuai dengan tuntutan hati nurani (pengertian secara umum).

- 3) Nilai adalah seperangkat keyakinan dan sikap pribadi seseorang tentang kebenaran, keindahan, dan penghargaan dari suatu pemikiran, objek atau perilaku yang berorientasi pada tindakan dan pemberian arah serta makna pada kehidupan seseorang.
- 4) Nilai adalah keyakinan seseorang tentang sesuatu yang berharga, kebenaran, keinginan mengenai ide-ide, objek atau perilaku khusus.

Selanjutnya bahwa dalam diri manusia terdapat 2 nilai yaitu nilai personal (nilai-nilai manusia sebagai pribadi yang utuh) dan nilai profesional yaitu nilai-nilai manusia berdasarkan profesinya. Nilai-nilai tersebut merupakan suatu ciri:

- 1) Nilai-nilai yang membentuk dasar perilaku seseorang.
- 2) Nilai-nilai nyata dari seseorang diperlihatkan melalui pola perilaku yang konsisten.
- 3) Nilai-nilai menjadi kontrol internal bagi perilaku seseorang
- 4) Nilai-nilai merupakan komponen intelektual dan emosional dari seseorang yang secara intelektual diyakinkan tentang suatu nilai serta memegang teguh dan mempertahankannya.

Pada kenyataannya perkembangan dan perubahan yang terjadi pada ruang lingkup praktek keperawatan dan bidang teknologi medis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan konflik antara nilai-nilai pribadi yang dimiliki perawat dengan pelaksanaan praktek yang dilakukan sehari-hari. Selain itu pihak atasan membutuhkan bantuan dari perawat untuk melaksanakan tugas pelayanan keperawatan tertentu, dinilai pihak perawat mempunyai hak untuk menerima atau menolak tugas tersebut sesuai dengan nilai-nilai pribadi mereka.

Dalam praktiknya seorang perawat profesional dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya harus didasarkan atas nilai-nilai dan kode etik yang sesuai dengan profesinya, antara lain:

- 1) Menghargai martabat individu tanpa prasangka
- 2) Melindungi seseorang dalam hal privasi
- 3) Bertanggung jawab untuk segala tindakannya

Perawat secara hukum dan etika berkewajiban untuk memenuhi tanggung jawab dan kewajibannya dalam peraturan yang membatasinya dan kode etik yang membimbingnya. Perawat di dalam menjalankan kewajibannya tidak terlepas dari nilai-nilai personal dan profesional. Tata nilai yang ada yang disebut dengan nilai profesional diperlukan nilai-nilai yang sesuai dengan etika profesi, seperti: menghargai martabat individu tanpa prasangka, melindungi seseorang dalam hal privasi dan bertanggung jawab untuk segala tindakannya.

Perawat di dalam menjalankan kewajibannya tidak terlepas dari nilai-nilai personal dan profesional. Sehingga perlu adanya klasifikasi untuk mengidentifikasi nilai-nilai mereka sendiri. Seperti perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan selain menggunakan ilmu keperawatan yang dimiliki juga diperkuat oleh nilai yang ada dalam diri mereka.

b. Fungsi dan Sifat Nilai

Nilai yang merupakan tingkah laku dapat bersifat sadar maupun tidak sadar. Perawat atau klien kadang dapat mengekspresikan nilai-nilai yang dianut secara terbuka ataupun menunjukkan dengan tingkah laku verbal dan non verbal. Pada umumnya mereka menyadari bahwa ada nilai utama yang dianggap sebagai sesuatu yang penting dalam kehidupan mereka yang harus tetap di pegang dan dipertahankan. Akan tetapi tidak sedikit pula mereka tidak menyadari bahwa nilai yang mereka pegang atau dipertahankan buka suatu nilai yang penting dan biasanya hanya berupa pemikiran-pemikiran yang dapat mempengaruhi perilaku mereka.

Cara kita menilai persepsi orang lain dan respon kita terhadap mereka juga dipengaruhi oleh nilai-nilai yang kita anut. Misalnya ketika perawat pertama kali bertemu klien di rumah sakit atau di puskesmas biasanya perawat tersebut akan memperhatikan penampilan dan tingkah laku klien pada saat berbicara atau pada saat wawancara. Biasanya perawat akan memberikan respon positif pada klien yang berperilaku santai, dan ramah serta berpenampilan yang rapi, dari pada klien yang berpenampilan kurang bersih dan berbicara yang kurang sopan.

Sehingga nilai berfungsi sebagai filter untuk berbagai pengalaman yang berkaitan dengan hubungan sesama manusia atau hubungan antara perawat dengan kliennya dalam kehidupan sehari-hari. Seorang perawat tidak akan dapat menjalankan peran dan tanggungjawabnya dengan baik manakala tidak mempunyai fungsi filter dalam nilai pada dirinya ketika perawat membantu klien membuat banyak keputusan yang penting dan memberikan rasa percaya diri pada perawat. Namun harus diingat bahwa nilai tidak menentukan harga diri seseorang atau tidak seharusnya menjadi penentu bagaimana klien diperlakukan dalam hubungan profesionalnya.

c. Klasifikasi dan Klarifikasi Nilai-nilai

Klasifikasi nilai-nilai dapat kami bagi menjadi dua kategori yaitu nilai-nilai nurani dan nilai-nilai memberi. Apa itu nilai nurani dan nilai memberi:

- 1) Nilai nurani yaitu nilai yang ada dalam diri manusia kemudian berkembang menjadi perilaku serta cara kita memperlakukan orang lain, seperti: keberanian, kejujuran, cinta damai, keandalan diri, potensi, disiplin, tahu batas, kemurnian dan kesesuaian.
- 2) Nilai-nilai memberi yaitu nilai yang perlu di praktekkan atau yang diberikan yang kemudian akan diterima sebanyak yang diberikan. Contoh: setia, dapat dipercaya, hormat, cinta kasih sayang, tidak egois, baik hati, ramah adil dan murah hati.

Berdasarkan klasifikasi nilai-nilai tersebut manusia sebagai pribadi yang utuh harus senantiasa memegang aspek kejujuran atau nilai-nilai yang berhubungan dengan akhlak, benar dan salah yang dianut oleh golongan atau anggota. Nilai-nilai, keyakinan atau sikap dapat menjadi suatu nilai apabila keyakinan tersebut memenuhi tujuh kriteria yakni: menjunjung dan menghargai keyakinan dan perilaku seseorang, menegaskannya di depan umum, apabila cocok, memilih dari berbagai alternatif, memilih setelah mempertimbangkan konsekuensinya, memilih secara bebas dan bertindak dengan pola konsistensi.

Klarifikasi nilai dapat menjadi sarana yang berguna dalam membantu klien dan keluarganya untuk memilih dan berperilaku yang dapat meningkatkan kesehatan, beradaptasi pada tekanan penyakit, serta menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan untuk mengembalikan fungsi maksimal pada proses penyembuhan atau proses rehabilitasi.

Klarifikasi nilai akan membantu klien untuk memperoleh kesadaran tentang prioritas pribadi, mengidentifikasi nilai yang tidak jelas dan memecahkan konflik antara nilai dan tingkah laku. Dalam prosesnya seringkali klien menunjukkan keinginan untuk mendiskusikan masalah dan perasaan sebenarnya sehingga membantu perawat dalam menetapkan rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan.

Klarifikasi nilai dapat digunakan sebagai pendekatan bagi perawat untuk menghargai, pemilihan, penilaian dan tindakan yang harus diambil pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien. Perawat membuat klien mengklarifikasi berbagai alternatif sehingga mereka dapat bertindak pada kemungkinan pilihan yang paling baik. Ketika perawat membuat respon untuk menjelaskan, penjelas tersebut harus berifat ringkas, selektif, tidak berpihak, memicu timbulnya pemikiran dan bersifat spontan.

d. Esensial Nilai-nilai dalam Praktik Keperawatan

Pada tahun 1985, "The American Association Colleges of Nursing" melaksanakan suatu proyek termasuk didalamnya mengidentifikasi nilai-nilai esensial dalam praktek keperawatan profesional. Perkumpulan ini mengidentifikasikan 7 nilai-nilai esensial dalam kehidupan profesional, yaitu:

- 1) *Aesthetics* (keindahan): Kualitas obyek suatu peristiwa atau kejadian, seseorang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, kreatifitas, imajinasi, sensitifitas dan kepedulian.
- 2) *Altruism* (mengutamakan orang lain): Kesiediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan atau kebidanan, komitmen, arahan, kedermawanan atau kemurahan hati serta ketekunan.
- 3) *Equality* (kesetaraan): Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap asertif, kejujuran, harga diri dan toleransi.
- 4) *Freedom* (Kebebasan): memiliki kapasitas untuk memilih kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin serta kebebasan dalam pengarahan diri sendiri.
- 5) *Human dignity* (Martabat manusia): Berhubungan dengan penghargaan yang lekat terhadap martabat manusia sebagai individu termasuk didalamnya kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.
- 6) *Justice* (Keadilan): Menjunjung tinggi moral dan prinsip-prinsip legal termasuk objektifitas, moralitas, integritas, dorongan dan keadilan serta kewajaran.
- 7) *Truth* (Kebenaran): Menerima kenyataan dan realita, termasuk akontabilitas, kejujuran, keunikan dan reflektifitas yang rasional.

Klarifikasi nilai-nilai merupakan suatu proses dimana seseorang dapat mengerti sistem nilai-nilai yang melekat pada dirinya sendiri. Hal ini merupakan proses yang memungkinkan

seseorang menemukan sistem perilakunya sendiri melalui perasaan dan analisis yang dipilihnya dan muncul alternatif-alternatif, apakah pilihan–pilihan ini yang sudah dianalisis secara rasional atau merupakan hasil dari suatu kondisi sebelumnya (Steele dan Harmon, 1983).

Klarifikasi nilai-nilai mempunyai manfaat yang sangat besar didalam aplikasi keperawatan. Semakin disadari nilai-nilai profesional maka semakin timbul nilai-nilai moral yang dilakukan serta selalu konsisten untuk mempertahankannya. Bila dibicarakan dengan sejawat atau pasien dan ternyata tidak sejalan, maka seseorang merasa terjadi sesuatu yang kontradiktif dengan prinsip-prinsip yang dianutnya yaitu: penghargaan terhadap martabat manusia yang tidak terakomodasi dan sangat mungkin kita tidak lagi merasa nyaman. Oleh karena itu, klarifikasi nilai-nilai merupakan suatu proses dimana kita perlu meningkatkan serta konsisten bahwa keputusan yang diambil secara khusus dalam kehidupan ini untuk menghormati martabat manusia. Hal ini merupakan nilai-nilai positif yang sangat berguna dalam kehidupan sehari-hari dan dalam masyarakat luas.

B. ETIK ATAU ETIKA KEPERAWATAN

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang mempunyai bidang garap pada kesejahteraan manusia yaitu dengan memberikan bantuan kepada individu yang sehat maupun yang sakit untuk dapat menjalankan fungsi hidup sehari-hari. Salah satu yang mengatur hubungan antara perawat pasien adalah etika. Istilah etika dan moral sering digunakan secara bergantian.

Etik atau etika adalah kode perilaku yang memperlihatkan perbuatan yang baik bagi kelompok tertentu. Etika juga merupakan peraturan dan prinsip bagi perbuatan yang benar. Etika berhubungan dengan hal yang baik dan hal yang tidak baik dengan kewajiban moral. Etika berhubungan dengan peraturan untuk perbuatan atau tindakan yang mempunyai prinsip benar dan salah, serta prinsip moralitas karena etika mempunyai tanggung jawab moral, menyimpang dari kode etik berarti tidak memiliki perilaku yang baik dan tidak memiliki moral yang baik.

Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standard dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia. Etika diperlukan oleh semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesional.

1. Definisi Etik

Perawat diharapkan memiliki komitmen yang tinggi untuk bisa memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktek asuhan keperawatan profesional. Perilaku etis diperlukan setiap kali perawat dalam pengambilan keputusan yang etis untuk membantu memecahkan masalah etika. Perawat seringkali menggunakan dua pendekatan dalam memecahkan masalah etika yang sering

terjadi dalam praktik keperawatan: yaitu pendekatan berdasarkan prinsip dan pendekatan berdasarkan asuhan keperawatan.

Sebelum membahas lebih lanjut tentang, etik, moral dan nilai, apakah Anda tahu tentang pengertian etik, moral dan nilai relevansinya dengan pekerjaan Anda sebagai perawat? Coba Anda jelaskan dan silahkan Anda tulis di buku catatan Anda?

Etika berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Ethos*, yang menurut Araskar dan David (1978) berarti "kebiasaan", "model perilaku" atau standar yang diharapkan dan kriteria tertentu untuk suatu tindakan. Penggunaan istilah etika sekarang ini banyak diartikan sebagai motif atau dorongan yang mempengaruhi perilaku.

Definisi etik atau etika adalah peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik dan buruk yang dilakukan seseorang dan merupakan suatu kewajiban dan tanggungjawab moral. Silakan Anda perhatikan beberapa pengertian Etik dan Etika menurut beberapa ahli seperti berikut:

- a. Etik merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang perilaku benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yang berhubungan dengan perilaku.
- b. Etika merupakan aplikasi atau penerapan teori tentang filosofi moral ke dalam situasi nyata dan berfokus pada prinsip-prinsip dan konsep yang membimbing manusia berpikir dan bertindak dalam kehidupannya yang dilandasi oleh nilai-nilai yang dianutnya. Banyak pihak yang menggunakan istilah etik untuk menggambarkan etika suatu profesi dalam hubungannya dengan kode etik profesional seperti Kode Etik PPNI.
- c. Nilai-nilai (*values*) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap/perilaku seseorang. Sistem nilai dalam suatu organisasi adalah rentang nilai-nilai yang dianggap penting dan sering diartikan sebagai perilaku personal.
- d. Moral hampir sama dengan etika, biasanya merujuk pada standar personal tentang benar atau salah. Hal ini sangat penting untuk mengenal antara etika dalam agama, hukum, adat dan praktek profesional.

2. Istilah-Istilah dalam Etika dan Hukum Keperawatan

Ada beberapa istilah dalam etika dan hukum keperawatan yaitu:

- a. Etika: peraturan/norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik/buruk, merupakan suatu tanggung jawab moral.
- b. Etik: suatu ilmu yang mempelajari tentang apa yang baik dan buruk secara moral atau ilmu kesusilaan yang menyangkut aturan/prinsip penentuan tingkah laku yang baik dan buruk, kewajiban dan tanggung jawab.
- c. Etiket: merupakan sesuatu yang telah dikenal, diketahui, diulangi sertamenjadi suatu kebiasaan di dalam masyarakat, baik berupa kata-kata/suatu bentuk perbuatan yang nyata.

- d. Moral: perilaku yang diharapkan masyarakat atau merupakan standar perilaku atau perilaku yang harus diperhatikan seseorang menjadi anggota kelompok atau masyarakat dimana ia berada, atau nilai yang menjadi pegangan bagi seseorang suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya.
- e. Kode etik adalah kaedah utama yang menjaga terjalinnya interaksi pemberi dan penerima jasa profesi yang wajar, jujur, adil dan terhormat.
- f. Profesional adalah seseorang yang memiliki kompetensi dalam suatu pekerjaan tertentu.
- g. Profesionalisme, karakter, spirit, metoda profesional, mencakup pendidikan dan kegiatan berbagai kelompok yang anggotanya berkeinginan jadi profesional.
- h. Profesionalisme, merupakan suatu proses yang dinamis untuk memenuhi atau mengubah karakteristik ke arah profesi.
- i. Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup dalam masyarakat.

3. Prinsip-Prinsip Etik dalam Keperawatan

Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia. Etika diperlukan oleh semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesional, seperti:

a. *Otonomi (Autonomy)*

Dalam bekerja perawat harus memiliki prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Perawat harus kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai dan tidak dipengaruhi atau intervensi profesi lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap klien, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

b. *Berbuat baik (Beneficence)*

Beneficence berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Setiap kali perawat bertindak atau bekerja senantiasa didasari prinsip berbuat baik kepada klien. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

c. *Keadilan (Justice)*

Prinsip keadilan harus ditumbuh kembangkan dan dibutuhkan dalam diri perawat, perawat bersikap yang sama dan adil terhadap orang lain dan menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam memberikan asuhan keperawatan ketika perawat bekerja untuk yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan keperawatan.

d. *Tidak merugikan (Nonmaleficence)*

Prinsip tidak merugikan harus di pegang oleh setiap perawat, prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya, cedera atau kerugian baik fisik maupun psikologis pada klien akibat praktik asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu maupun kelompok.

e. *Kejujuran (Veracity)*

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran, perawat harus menerapkan prinsi nilai ini setiap memberikan pelayanan keperawatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, kompresensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argumen mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

f. *Menepati janji (Fidelity)*

Prinsip fidelity dibutuhkan oleh setiap perawat untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang perawat untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

g. *Kerahasiaan (Confidentiality)*

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi .klien.Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien di luar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

h. Akuntabilitas (Accountability)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

4. Metodologi Dalam Pengambilan Keputusan Etis

Perawat memiliki kewajiban etis untuk mendukung, meningkatkan dan membantu pengambilan keputusan klien, untuk mendukung hak klien pada *informed consent* untuk memberikan informasi mengenai resiko yang akan datang ketika tindakan itu diberikan kepadanya dan untuk mengikuti jalan yang diambil klien.

Pertimbangan etis yang meliputi tantangan dalam masalah dan dilema etis dapat diarahkan dengan metode proses asuhan keperawatan. Hal terbaik sebelum diambil suatu keputusan sebaiknya didiskusikan terlebih dahulu antara klien dengan perawat atau petugas kesehatan yang akan melakukan suatu tindakan tertentu dengan mempertimbangkan berbagai informasi yang relevan.

Setiap situasi atau dilema etis berbeda cara pendekatannya, namun dalam situasi apapun perawat dapat menggunakan panduan berikut ini untuk pemrosesan dan pengambilan keputusan etis:

a. Menunjukkan maksud baik

Penting bagi perawat dan semua tim yang terlibat mengikuti diskusi etik dengan anggapan bahwa semua tim menemukan apa yang baik bagi tindakan yang akan diberikan kepada klien. Diskusi harus dimulai dengan etiket baik dan kepercayaan pada semua anggota tim, jika tidak dimulai dengan saling percaya dan prinsip berbuat baik maka hasil yang diputuskan tidak akan memberikan kebaikan pada klien dan mencegah terjadinya kesalahan dan kejahatan pada klien dan keluarganya.

b. Mengidentifikasi semua orang penting

Sebelum pengambilan keputusan etis, perawat hendaknya mengingatkan bahwa semua orang/anggota tim ikut serta dalam proses pengambilan keputusan moral adalah penting. Tidak menilai seberapa besar porsi nilai yang diberikan oleh masing-masing anggota tim, prinsipnya bahwa keputusan yang diambil adalah keputusan bersama atau keputusan tim.

c. Mengumpulkan informasi yang relevan

Menggali atau mengumpulkan semua informasi sangatlah penting sebelum keputusan etis diambil. Informasi yang relevan meliputi data tentang pilihan klien, sistem keluarga, diagnosa dan prognosa medis, pertimbangan sosial dan dukungan lingkungan. Pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam proses pertimbangan pengambilan keputusan etis. Perawat atau tim perawat tidak dapat mengambil keputusan yang baik jika berdasarkan data-data atau informasi yang lemah. Oleh karena itu, perawat harus mampu mengumpulkan informasi yang paling relevan sebagai dasar pengambilan keputusan etis bagi klien.

d. Mengidentifikasi prinsip etis yang penting

Keputusan etis harus didasari prinsip etis yang sesuai, walaupun prinsip etis yang umum dan universal tidak dapat menunjukkan pada perawat apa yang harus ia lakukan dalam situasi kritis. Tetapi prinsip etis tersebut tetap harus dijadikan standar pegangan bagi perawat untuk mengambil keputusan etis, karena dapat membantu dalam menilai dalam situasi dilema tersebut. Sehingga dapat mencari solusi untuk mengesampingkan atau menghilangkan hal yang dapat menghalangi norma dan nilai keputusan etis akan menjadi lebih baik.

e. Mengusulkan tindakan alternatif

Perawat seringkali sulit mengatasi masalah etis yang dihadapi, karena mereka hanya dapat melihat satu tindakan yang mungkin dapat diberikan kepada klien. Tanpa memberikan kebebasan untuk menentukan pilihan yang masuk akal yang dapat melindungi nilai kemanusiaan yang pada orang-orang yang terlibat.

f. Melakukan tindakan

Begitu keputusan etis telah diambil berdasarkan hasil diskusi tim yang dilakukan secara terbuka dengan melibatkan semua unsur yang terkait, maka perawat atau tim dapat mengimplementasikannya dalam bentuk tindakan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

C. MASALAH ETIK DAN ISSUE ETIK DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Isu adalah suatu peristiwa atau kejadian yang dapat di perkirakan terjadi atau tidak terjadi di masa mendatang, yang menyangkut ekonomi, moneter, sosial, politik, hukum, pembangunan nasional, bencana alam, hari kiamat, hari kematian ataupun tentang krisis.

1. Masalah Issue Etik dalam Keperawatan

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang mempunyai bidang garap pada kesejahteraan manusia yaitu dengan memberikan bantuan kepada individu yang sehat maupun yang sakit untuk dapat menjalankan fungsi hidup sehari-harinya. Salah satu yang mengatur hubungan antara perawat pasien adalah etika. Istilah etika dan moral sering digunakan secara bergantian.

Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia. Etika diperlukan oleh semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesional.

Aplikasi dalam praktek klinik keperawatan diperlukan untuk menempatkan nilai-nilai dan perilaku perawat pada posisinya. Seorang perawat bisa menjadi sangat frustrasi bila membimbing atau memberikan konsultasi kepada klien yang mempunyai nilai-nilai dan perilaku kesehatan yang sangat rendah. Hal ini disebabkan karena klien kurang

memperhatikan status kesehatannya. Pertama-tama yang dilakukan oleh perawat adalah berusaha membantuklien untuk mengidentifikasi nilai-nilai dasar kehidupannya sendiri.

Dilema etik muncul ketika ketaatan terhadap prinsip menimbulkan penyebab konflik dalam bertindak. Contoh: Orang tua klien yang memerlukan biaya yang cukup besar untuk pengobatan medis anaknya dinyatakan menderita penyakit yang harus segera diobati, disatu sisi ia juga harus memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang lain. Di sini terlihat adanya kebutuhan untuk tetap menghargai otonomi si ibu akan pilihan pengobatan anaknya yang sakit, tetapi di lain pihak beberapa anggota keluarga butuh biayanya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini tentu menimbulkan konflik etik, moral dan nilai, karena tidak ada satu metoda yang dapat menetapkan prinsip-prinsip mana yang lebih penting, bila terjadi konflik diantara kedua prinsip yang berlawanan. Hal ini dapat mengurangi perhatian perawat terhadap sesuatu yang penting dalam etika.

2. Issue Etik Dalam Keperawatan

Profesi keperawatan mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberi kepercayaan kepada profesi keperawatan untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan. Konsekuensi dari hal tersebut tentunya setiap keputusan dari tindakan keperawatan harus mampu dipertanggungjawabkan dan dipertanggunggugatkan dan setiap penganbilan keputusan tentunya tidak hanya berdasarkan pada pertimbangan ilmiah semata tetapi juga dengan mempertimbangkan etika.

Kemajuan ilmu dan teknologi terutama di bidang biologi dan kedokteran telah menimbulkan berbagai permasalahan atau dilema etika kesehatan yang sebagian besar belum teratasi. Issue bioetik keperawatan mencakup banyak hal, sesuai dengan kewenangan perawat, sesuai dengan bidang kerjanya, diantaranya keperawatan anak, gerontik, bedah, maternitas, komunitas, dan keluarga.

Masalah bioetik semakin berkembang dengan munculnya berbagai sistem pelayanan kesehatan baru, seperti *nursing care* (perawat rumah), telenursing (perawatan jarak jauh). Contoh kasus Issue Bioetik keperawatan:

- a. Keperawatan maternitas, masalah: aborsi, Kehamilan remaja, penanganan bayi berisiko tinggi.
- b. Keperawatan gerontology masalah: penganiayaan lanjut usia, euthanasia, penanganan pasien HIV/AIDS.

D. LEGAL ETIK DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama bersifat kolaboratif dengan pasien atau klien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya.

Seorang perawat profesional dalam bekerja memberikan praktik asuhan keperawatan harus sesuai dengan standar keperawatan dan peraturan perundang-undangan atau hukum, dengankata lain bahwa praktik asuhan keperawatan tersebut harus bersifat legal.

1. Pengertian legal dan Issue Legal dalam Praktik Keperawatan

Legal adalah sesuatu yang di anggap sah oleh hukum dan undang-undang (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Aspek legal yang sering pula disebut dasar hukum praktik keperawatan mengacu pada hukum nasional yang berlaku di suatu negara. Hukum bermaksud melindungi hak publik, misalnya undang-undang keperawatan bermaksud melindungi hak publik dan kemudian melindungi hak perawatan.

Issue legal dalam praktik keperawatan adalah suatu peristiwa atau kejadian yang dapat di perkirakan terjadi atau tidak terjadi di masa mendatang dan sah, sesuai dengan Undang-Undang/Hukum mengenai tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama dengan klien baik individu, keluarga atau komunitas dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya, baik tanggung jawab medis/kesehatan maupun tanggung jawab hukum.

2. Tipe Tindakan Legal

Terdapat dua macam tindakan legal: tindakan sipil/pribadi, dan tindakan kriminal.

- a. Tindakan sipil berkaitan dengan isu antara individu-individu. Contohnya: seorang pria dapat mengajukan tuntutan terhadap seseorang yang diyakininya telah menipunya.
- b. Tindakan kriminal berkaitan dengan perselisihan antara individu dan masyarakat secara keseluruhan. Contohnya: jika seorang pria menembak seseorang, masyarakat akan membawanya ke persidangan.

E. PROSES LEGALISASI PRAKTIK KEPERAWATAN

1. Definisi Legislasi

Legislasi keperawatan adalah proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada yang mempengaruhi ilmu dan kiat dalam praktik keperawatan (Sand, Robbles 1981). Legislasi praktek keperawatan merupakan ketetapan hukum yang mengatur hak dan kewajiban seorang perawat dalam melakukan praktek keperawatan. Legislasi praktek keperawatan di Indonesia diatur melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang registrasi dan praktek perawat.

Legislasi (Registrasi dan Praktek Keperawatan) Keputusan Menteri Kesehatan No.1239/Menkes/XI/2001, Latar belakang Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya. Untuk itu perlu ketetapan yang mengatur tentang hak dan kewajiban seseorang untuk terkait dengan pekerjaan/profesi.

2. Tujuan Legislasi Keperawatan

- a. Tujuan utama Legislasi adalah untuk melindungi masyarakat serta melindungi perawat.
- b. Tujuan yang lainnya adalah:
 - 1) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

- 2) Melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan
- 3) Menetapkan standar pelayanan keperawatan
- 4) Menapis IPTEK keperawatan
- 5) Menilai boleh tidaknya praktik
- 6) Menilai kesalahan dan kelalaian

3. Prinsip dasar legislasi untuk praktik keperawatan

- a. Harus jelas membedakan tiap kategori tenaga keperawatan.
- b. Badan yang mengurus legislasi bertanggung jawab atas sistem keperawatan.
- c. Pemberian lisensi berdasarkan keberhasilan pendidikan dan ujian sesuai ketentuan.
- d. Memperinci kegiatan yang boleh dan tidak boleh dilakukan perawat.

4. Fungsi legislasi keperawatan

- a. Memberi perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.
- b. Memelihara kualitas layanan keperawatan yang diberikan
- c. Memberi kejelasan batas kewenangan setiap kategori tenaga keperawatan.
- d. Menjamin adanya perlindungan hukum bagi perawat.
- e. Memotivasi pengembangan profesi.
- f. Meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan.

5. Legislasi Keperawatan ini dapat dibagi atas 3 tahap, antara lain:

- a. Surat Izin Perawat (SIP)
Surat ini diberikan oleh Departemen Kesehatan kepada perawat setelah lulus dari pendidikan keperawatan sebagai bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktek keperawatan.
- b. Registrasi SIP adalah suatu proses dimana perawat harus (wajib) mendaftarkan diri pada kantor wilayah Departemen Kesehatan Propinsi untuk mendapat Surat Izin Perawat (SIP) sebagai persyaratan menjalankan pekerjaan keperawatan dan memperoleh nomor registrasi. Sasarannya adalah semua perawat. Sedangkan yang berwenang mengeluarkannya adalah Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dimana institusi perawat itu berasal. Bagi perawat yang sudah bekerja sebelum ditetapkan keputusan ini memperoleh SIP dari pejabat kantor kesehatan kabupaten/kota di wilayah tempat kerja perawat yang bersangkutan.
- c. Jenis dan waktu registrasi:
 - 1) Registrasi awal dilakukan setelah yang bersangkutan lulus pendidikan keperawatan selambat-lambatnya 2 tahun sejak peraturan ini dikeluarkan.
 - 2) Registrasi ulang dilakukan setelah 5 tahun sejak tanggal registrasi sebelumnya, diajukan 6 bulan berakhir berlakunya SIP.

- d. Surat Izin Kerja (SIK)
Surat ini merupakan bukti yang diberikan kepada perawat untuk melakukan praktek keperawatan di sarana pelayanan kesehatan. SIK hanya berlaku pada satu tempat sarana pelayanan kesehatan. Pejabat yang berwenang menerbitkan SIK adalah kantor dinas kabupaten/kota dimana yang bersangkutan akan melaksanakan praktek keperawatan.
- e. Surat Izin Praktek Perawat (SIPP)
Surat ini merupakan bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan praktek keperawatan secara perorangan atau kelompok. SIPP hanya berlaku untuk satu tempat praktek perorangan atau kelompok dimana yang bersangkutan mendapat izin untuk melakukan praktek perawat. Pejabat yang berwenang menerbitkan SIPP adalah kantor dinas kabupaten/kota dimana yang bersangkutan akan melaksanakan praktek keperawatan.

6. Pemberian lisensi

Pemberian lisensi adalah pemberian izin kepada seseorang yang memenuhi persyaratan oleh badan pemerintah yang berwenang, sebelum ia diperkenankan melakukan pekerjaan dan prakteknya yang telah ditetapkan. Tujuan lisensi ini:

- a. Membatasi pemberian kewenangan melaksanakan praktik keperawatan hanya bagi yang kompeten.
- b. Meyakinkan masyarakat bahwa yang melakukan praktek mempunyai kompetensi yang diperlukan.

7. Registrasi

Registrasi merupakan pencantuman nama seseorang dan informasi lain pada badan resmi baik milik pemerintah maupun non pemerintah. Perawat yang telah terdaftar diizinkan memakai sebutan *registered nurse*. Untuk dapat terdaftar, perawat harus telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan lulus ujian dari badan pendaftaran dengan nilai yang diterima. Izin praktik maupun registrasi harus diperbaharui setiap satu atau dua tahun. Dalam masa transisi profesional keperawatan di Indonesia, sistem pemberian izin praktik dan registrasi sudah saatnya segera diwujudkan untuk semua perawat baik bagi lulusan SPK, akademi, sarjana keperawatan maupun program master keperawatan dengan lingkup praktik sesuai dengan kompetensi masing-masing.

8. Sertifikasi

Sertifikasi merupakan proses pengabsahan bahwa seorang perawat telah memenuhi standar minimal kompetensi praktik pada area spesialisasi tertentu seperti kesehatan ibu dan anak, pediatric, kesehatan mental, gerontology dan kesehatan sekolah. Sertifikasi telah diterapkan di Amerika Serikat. Di Indonesia sertifikasi belum diatur, namun demikian tidak menutup kemungkinan di masa mendatang hal ini dilaksanakan.

Tujuan sertifikasi:

- a. Menyatakan pengetahuan, keterampilan dan perilaku perawat sesuai dengan pendidikan tambahan yang diikutinya.
- b. Menetapkan klasifikasi, tingkat dan lingkup praktek perawat sesuai pendidikan.
- c. Memenuhi persyaratan registrasi sesuai dengan area praktek keperawatan.

9. Akreditasi

Akreditasi merupakan suatu proses pengukuran dan pemberian status akreditasi kepada institusi, program atau pelayanan yang dilakukan oleh organisasi atau badan pemerintah tertentu. Hal-hal yang diukur meliputi struktur, proses dan kriteria hasil. Pendidikan keperawatan pada waktu tertentu dilakukan penilaian/pengukuran untuk pendidikan DIII keperawatan dan sekolah perawat kesehatan dikoordinator oleh Pusat Diknakes sedangkan untuk jenjang S 1 oleh Dikti. Pengukuran rumah sakit dilakukan dengan suatu sistem akreditasi rumah sakit yang sampai saat ini terus dikembangkan.

RINGKASAN

Anda telah menyelesaikan Topik 1 tentang “*Moral Nilai dan Legal Praktik Keperawatan*”. Dengan demikian Anda sebagai perawat harus memahami tentang makna dan ensensi yang terkandung dalam materi tersebut sebagai pegangan dan landasan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Hal-hal penting yang telah anda pelajari dalam Topik 1 ini adalah sebagai berikut:

- 1) Definisi nilai adalah keyakinan personal mengenai harga atas suatu ide, tingkah laku, kebiasaan atau objek yang menyusun suatu standar yang mempengaruhi tingkah laku, (Rokeach, 1973). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, edisi 3 tahun 2003, definisi dari nilai antara lain:
 - a) Sifat-sifat atau hal-hal yang penting atau berguna bagi kemanusiaan atau sesuatu yang menyempurnakan manusia sesuai hakekatnya.
 - b) Nilai adalah sesuatu yang berharga, keyakinan yang dipegang sedemikian oleh seseorang sesuai dgn tuntutan hati nurani (pengertian secara umum).
 - c) Nilai adalah seperangkat keyakinan dan sikap pribadi seseorang ttng kebenaran, keindahan, dan penghargaan dari suatu pemikiran, objek atau perilaku yang berorientasi pada tindakan dan pemberian arah serta makna pada kehidupan seseorang.
 - d) Nilai adalah keyakinan seseorang tentang sesuatu yang berharga, kebenaran, keinginan mengenai ide-ide, objek atau perilaku khusus.
- 2) Fungsi nilai adalah berfungsi sebagai filter untuk berbagai pengalaman yang berkaitan dengan hubungan sesama manusia atau hubungan antara perawat dengan kliennya dalam kehidupan sehari-hari. Seorang perawat tidak akan dapat menjalankan peran dan tanggungjawabnya dengan baik manakala tidak mempunyai fungsi filter dalam nilai pada dirinya ketika perawat membantu klien membuat banyak keputusan yang penting dan memberikan rasa percaya diri pada perawat.

- 3) Klasifikasi nilai dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu nilai-nilai nurani dan nilai-nilai memberi.
 - a) Nilai nurani yaitu nilai yang ada dalam diri manusia kemudian berkembang menjadi perilaku serta cara kita memperlakukan orang lain. Seperti: keberanian, kejujuran cinta damai, keandalan diri, potensi, disiplin, tahu batas, kemurnian dan kesesuaian.
 - b) Nilai-nilai memberi yaitu nilai yang perlu di praktekkan atau yang diberikan yang kemudian akan diterima sebanyak yang diberikan. Contoh: setia, dapat dipercaya, hormat, cinta kasih sayang, tidak egois, baik hati, ramah adil dan murah hati.
- 4) Essensi nilai dalam praktek keperawatan profesional dapat diidentifikasi menjadi 7 nilai-nilai esensial dalam kehidupan profesional, yaitu: *Aesthetics (keindahan)*, *Altruism (mengutamakan orang lain)*, *Equality (kesetaraan)*, *Freedom (Kebebasan)*, *Human dignity (Martabat manusia)*, *Justice (Keadilan)*, *Truth (Kebenaran)*.
- 5) Klarifikasi nilai-nilai merupakan suatu proses dimana seseorang dapat mengerti sistem nilai-nilai yang melekat pada dirinya sendiri.
- 6) Etika berasal dari bahasa Yunani, yaitu Ethos, yang menurut Araskar dan David (1978) berarti "kebiasaan". "Model perilaku" atau standar yang diharapkan dan kriteria tertentu untuk suatu tindakan. Penggunaan istilah etika sekarang ini banyak diartikan sebagai motif atau dorongan yang mempengaruhi perilaku. Definisi etik atau etika adalah peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik dan buruk yang dilakukan seseorang dan merupakan suatu kewajiban dan tanggungjawaban moral.
- 7) Moral perilaku yang diharapkan masyarakat atau merupakan standar perilaku atau perilaku yang harus diperhatikan seseorang menjadi anggota kelompok atau masyarakat dimana ia berada atau nilai yang menjadi pegangan bagi seseorang suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya.
- 8) Kode etik adalah kaedah utama yang menjaga terjalannya interaksi pemberi dan penerima jasa profesi yang wajar, jujur, adil dan terhormat.
- 9) Prinsip-Prinsip Etik dalam Keperawatan seperti: *Otonomi (Autonomy)*, *berbuat baik (Beneficence)*, *Keadilan (Justice)*, *Tidak merugikan (Nonmaleficence)*, *Kejujuran (Veracity)*, *Menepati janji (Fidelity)*, *Kerahasiaan (Confidentiality)*, *Akuntabilitas (Accountability)*.
- 10) Metodologi dalam pengambilan keputusan etis agar keputusan yang diambil tepat, harus mengandung beberapa unsur, seperti: menunjukkan maksud baik, mengidentifikasi semua orang penting, mengumpulkan informasi yang relevan, mengidentifikasi prinsip etis yang penting, mengusulkan tindakan alternatif, yang terakhir, melakukan tindakan.
- 11) Isu adalah suatu peristiwa atau kejadian yang dapat diperkirakan terjadi atau tidak terjadi dimasa mendatang, yang menyangkut ekonomi, moneter, sosial, politik, hukum,

pembangunan nasional, bencana alam, hari kiamat, hari kematian ataupun tentang krisis.

- 12) Issue etik yang sering muncul dalam keperawatan seperti:
 - a) Keperawatan maternitas, masalah: aborsi, kehamilan remaja, penanganan bayi berisiko tinggi.
 - b) Keperawatan gerontology masalah: penganiayaan lanjut usia, euthanasia, penanganan pasien HIV/AIDS.
- 13) Legal adalah sesuatu yang di anggap sah oleh hukum dan undang-undang. Aspek legal yang sering pula disebut dasar hukum praktik keperawatan mengacu pada hukum nasional yang berlaku di suatu negara.
- 14) Issue legal dalam praktik keperawatan adalah suatu peristiwa atau kejadian yang dapat di perkirakan terjadi atau tidak terjadi di masa mendatang dan sah, sesuai dengan Undang-Undang/Hukum mengenai tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama dengan klien baik individu, keluarga atau komunitas dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya, baik tanggung jawab medis/kesehatan maupun tanggung jawab hukum.
- 15) Legislasi Keperawatan adalah proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada yang mempengaruhi ilmu dan kiat dalam praktik keperawatan (Sand,Robbles1981). Legislasi praktek keperawatan merupakan ketetapan hukum yang mengatur hak dan kewajiban seorang perawat dalam melakukan praktek keperawatan.Legislasi praktek keperawatan di Indonesia diatur melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang registrasi dan praktek perawat.
- 16) Tujuan Legislasi Keperawatan yang utama adalah untuk melindungi masyarakat serta melindungi perawat. Sedangkan tujuan lainnya: mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan, menetapkan standar pelayanan keperawatan, menapis IPTEK keperawatan, menilai boleh tidaknya praktik, menilai kesalahan dan kelalaian.
- 17) Prinsip dasar legislasi untuk praktik keperawatan
 - a) Harus jelas membedakan tiap kategori tenaga keperawatan.
 - b) Badan yang mengurus legislasi bertanggung jawab atas sistem keperawatan.
 - c) Pemberian lisensi berdasarkan keberhasilan pendidikan dan ujian sesuai ketetapan.
 - d) Memperinci kegiatan yang boleh dan tidak boleh dilakukan perawat.

TES 1

Petunjuk:

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test 1. Waktu yang disediakan adalah 20 menit. Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab, selamat mengerjakan Test 1 dan sukses bagi Anda

- 1) Keyakinan personal mengenai harga atas suatu ide, tingkah laku, kebiasaan atau objek yang menyusun suatu standar yang mempengaruhi tingkahlaku, merupakan definisi dari
 - A. Nilai
 - B. Etika
 - C. Moral
 - D. Norma
- 2) Berfungsi sebagai filter untuk berbagai pengalaman yang berkaitan dengan hubungan sesama manusia atau hubungan antara perawat dengan kliennya dalam kehidupan sehari-hari, merupakan fungsi dari
 - A. Moral
 - B. Nilai
 - C. Norma
 - D. Etika
- 3) Essensi nilai dalam praktek keperawatan professional yang berarti mengutamakan orang lain adalah
 - A. Aesthetics
 - B. Equality
 - C. Altruism
 - D. Freedom
- 4) Peraturan yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik dan buruk yang dilakukan seseorang dan merupakan definisi dari
 - A. Moral
 - B. Nilai
 - C. Norma
 - D. Etika

- 5) Perilaku yang diharapkan masyarakat atau merupakan standar perilaku atau perilaku yang harus diperhatikan seseorang menjadi anggota kelompok atau masyarakat dimana ia berada, merupakan definisi dari
- A. Moral
 - B. Nilai
 - C. Norma
 - D. Etika
- 6) Prinsip- prinsip etik dalam keperawatan yang berarti "*tidak merugikan orang lain*" adalah
- A. Beneficience
 - B. Nonmaleficience
 - C. Justice
 - D. Fidelity
- 7) Prinsip- prinsip etik dalam keperawatan yang berarti "*berbuat baik*" adalah
- A. Beneficience
 - B. Nonmaleficience
 - C. Justice
 - D. Fidelity
- 8) Prinsip- prinsip etik dalam keperawatan yang berarti "*menepati janji*" adalah
- A. Beneficience
 - B. Nonmaleficience
 - C. Justice
 - D. Fidelity
- 9) Suatu peristiwa atau kejadian yang dapat di perkirakan terjadi atau tidak terjadi di masa mendatang, seperti: kesakitan, kematian ataupun, krisis yang terjadi dalam praktik keperawatan merupakan definisi dari
- A. Issue
 - B. Perkiraan
 - C. Ramalan
 - D. Dugaan
- 10) Issue etik yang sering muncul dalam keperawatan maternitas seperti
- A. Aborsi,
 - B. Penanganan pasien HIV/AIDS
 - C. Euthanasia,
 - D. Penganiayaan/penelantaran pasien

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- 11) Berikut merupakan metodologi dalam pengambilan keputusan etis agar keputusan yang diambil tepat, *kecuali*
- A. Menunjukkan maksud baik,
 - B. mengidentifikasi prinsip etis
 - C. mengumpulkan informasi yang relevan
 - D. Menunjukkan rasa simpati
- 12) Sesuatu yang dianggap sah oleh hukum dan undang-undang disebut
- A. Legislasi
 - B. Illegal
 - C. Legal
 - D. Registrasi
- 13) Proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada yang mempengaruhi ilmu dan kiat dalam praktik keperawatan, disebut
- A. Legislasi
 - B. Illegal
 - C. Legal
 - D. Registrasi
- 14) Tujuan legislasi keperawatan yang utama adalah
- A. Melindungi masyarakat serta melindungi perawat
 - B. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
 - C. Menetapkan standar pelayanan keperawatan
 - D. Menilai boleh tidaknya praktik, menilai kesalahan dan kelalaian
- 15) Pernyataan berikut bukan prinsip dasar legislasi untuk praktik keperawatan
- A. Harus jelas membedakan tiap kategori tenaga keperawatan.
 - B. Badan legislasi tidak bertanggung jawab atas sistem keperawatan.
 - C. Pemberian lisensi berdasarkan keberhasilan pendidikan dan ujian sesuai ketentuan.
 - D. Memperinci kegiatan yang boleh dan tidak boleh dilakukan perawat

TUGAS MANDIRI

Berikut ini diberikan soal-soal tugas. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, Selamat anda sudah berhasil menyelesaikan semua tugas dari setiap Topik pada Bab ini.

Soal-soal Tugas Mandiri

Jawablah soal tugas di bawah ini dengan singkat dan jelas!

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- 1) Jelaskan nilai-nilai (*value*) dalam keperawatan!
- 2) Jelaskan etik atau etika keperawatan!
- 3) Jelaskan masalah etik dan issue etik dalam praktik keperawatan!
- 4) Jelaskan legal etik dalam praktik keperawatan!
- 5) Jelaskan proses legalisasi praktik keperawatan!

Bagaimana jawaban Anda? Tentunya soal-soal tadi sudah selesai Anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, diskusikan dengan fasilitator anda.

Bagaimana hasil jawaban Anda? Semoga semua jawaban Anda benar. Nah, Selamat atas keberhasilan Anda. Apabila belum sepenuhnya berhasil Anda pelajari kembali materi pembelajaran Topik 1, terutama materi pembelajaran yang belum Anda pahami. Setelah itu, cobalah kerjakan kembali soal tugas Topik 1. Semoga kali ini Anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Topik 2

Hukum dalam Praktik Keperawatan

TUJUAN PEMBELAJARAN DAN POKOK MATERI PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2, diharapkan anda dapat memahami tentang Tanggung jawab Hukum dalam Praktik Keperawatan.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2, diharapkan Anda dapat menjelaskan:

- a. Menjelaskan Konsep Hukum dan Fungsi Hukum dalam Keperawatan
- b. Menjelaskan Sumber-sumber dan Tipe Hukum di Indonesia
- c. Menjelaskan Pentingnya Undang-undang Praktik Keperawatan
- d. Menjelaskan Hukum dalam Praktik Keperawatan
- e. Menjelaskan Sumber Hukum yang Berhubungan dengan Praktik Keperawatan
- f. Menjelaskan Perlindungan Hukum dalam Praktik Keperawatan
- g. Menjelaskan Berbagai Issue dan Masalah Hukum dalam Praktik Keperawatan
- h. Menjelaskan Tanggung Gugat dan Tanggung Jawab dalam Praktik Keperawatan
- i. Menjelaskan Macam-Macam Tanggung Gugat dalam Praktik Keperawatan

3. Pokok –Pokok Materi Pembelajaran

- a. Konsep Hukum dan Fungsi Hukum dalam Keperawatan
- b. Sumber-sumber dan Tipe Hukum di Indonesia
- c. Pentingnya Undang-undang Praktik Keperawatan
- d. Hukum dalam Praktik Keperawatan
- e. Sumber Hukum yang Berhubungan dengan Praktik Keperawatan
- f. Perlindungan Hukum dalam Praktik Keperawatan
- g. Berbagai Issue dan Masalah Hukum dalam Praktik Keperawatan
- h. Tanggung Gugat dan Tanggung Jawab dalam Praktik Keperawatan
- i. Macam-Macam Tanggung Gugat dalam Praktik Keperawatan

Uraian Materi

PENDAHULUAN

Praktik keperawatan diatur oleh berbagai konsep hukum. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk mengetahui dasar konsep hukum, karena perawat bertanggung gugat atas penilaian dan tindakan yang dilakukan terhadap klien. Tanggung gugat merupakan konsep penting dalam praktik keperawatan profesional dan hukum.

A. KONSEP HUKUM DAN FUNGSI HUKUM DALAM KEPERAWATAN

1. Definisi Hukum

Definisi hukum adalah seluruh aturan dan undang-undang yang mengatur sekelompok masyarakat, hukum dibuat oleh masyarakat dan untuk mengatur semua anggota masyarakat.

2. Fungsi Hukum Dalam Praktek Keperawatan

- a. Hukum memberikan kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan mana yang sesuai dengan hukum.
- b. Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi yang lain.
- c. Membantu menentukan batas-batas kewenangan tindakan keperawatan mandiri.
- d. Membantu dalam mempertahankan standar praktik keperawatan dengan meletakkan posisi perawat memiliki akuntabilitas di bawah hukum (Kozier, Erb, 1990).

B. SUMBER-SUMBER DAN TIPE HUKUM INDONESIA

Setiap negara mempunyai sumber dan tipe hukum yang berbeda satu dengan lain, sumber dan tipe hukum negara seperti Amerika Serikat dan Inggris, tentu berbeda sumber hukumnya yang di gunakan di negara Indonesia. Akan tetapi, pada prinsipnya sumber dan tipe hukum yang digunakan hampir sama seperti berikut ini.

1. Sumber Hukum

a. *Hukum Konstitusi*

Negara Amerika Serikat menempatkan hukum konstitusi di tempat tertinggi dalam sistem hukum di Amerika. Konstitusi menetapkan pengaturan umum terhadap pemerintah federal, menjamin kekuasaan tertentu bagi pemerintah dan memberikan batasan mengenai apa saja yang dapat dilakukan oleh pemerintah federal atau negara bagian (Amerika Serikat terdiri dari negara-negara bagian atau federal).

b. *Perundangan (Hukum Legislasi)*

Hukum yang dikeluarkan oleh badan legislatif yang disebut hukum perundangan. Legeslatif membuat undang-undang yang harus ditaati oleh pemerintah dan warga negara yang ada di dalamnya. Contoh: Badan legislatif pembuat undang-undang mengeluarkan undang-undang yang membatasi dan mengatur keperawatan, yaitu berupa undang-undang praktik keperawatan.

c. *Hukum Administratif*

Saat badan pembuat Undang-undang mengeluarkan satu peraturan, badan administratif diberi kewenangan untuk membuat aturan perundangan untuk memperkuat hukum perundangan tersebut.

d. *Common Law*

Hukum yang dikembangkan dari putusan pengadilan. Sistem hukum ini selain menafsirkan dan menerapkan hukum konstitusi maupun hukum perundangan, pengadilan juga diminta untuk menyelesaikan perselisihan antara dua kelompok.

2. Tipe Hukum

Hukum adalah aturan yang mengatur hubungan individu pribadi dengan pemerintah dan dengan individu lain, sehingga jika dilihat dari aspek hubungan, sistem hukum dapat kita bagi menjadi dua tipe hukum yaitu:

a. **Hukum Publik**

Hukum publik adalah bagian hukum yang mengatur hubungan antara individu dan pemerintah dan lembaga pemerintah.

b. **Hukum Pidana**

Hukum pidana adalah hukum yang mengatur tindakan yang membahayakan keselamatan dan kesejahteraan masyarakat. Contoh: pembunuhan, pencurian, kejahatan, dan perampasan.

c. **Hukum Perdata atau Hukum Sipil**

Hukum perdata atau hukum sipil adalah bagian hukum yang mengatur hubungan antara individu perorangan, jika terjadi perselisihan antara individu dan bukan merupakan kejahatan.

C. PENTINGNYA UNDANG-UNDANG PRAKTIK KEPERAWATAN

Ada beberapa alasan mengapa Undang-Undang Praktik Keperawatan dibutuhkan.

1. Pertama, alasan filosofi. Perawat telah memberikan kontribusi besar dalam peningkatan derajat kesehatan. Perawat berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan pemerintah dan swasta, dari perkotaan hingga pelosok desa terpencil dan perbatasan. Akan tetapi, pengabdian tersebut pada kenyataannya belum diimbangi dengan pemberian perlindungan hukum, bahkan cenderung menjadi objek hukum (WHO, 2002).

2. Kedua, alasan yuridis. UUD 1945, pasal 5, menyebutkan bahwa Presiden memegang kekuasaan membentuk Undang-Undang dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat. Demikian Juga UU Nomor 23 tahun 1992, Pasal 32, secara eksplisit menyebutkan bahwa pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan, hanya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Sedangkan Pasal 53 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya, tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Di sisi lain secara teknis telah berlaku Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.
3. Ketiga, alasan sosiologis. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan semakin meningkat. Hal ini karena adanya pergeseran paradigma dalam pemberian pelayanan kesehatan, dari model medikal yang menitikberatkan pelayanan pada diagnosis penyakit dan pengobatan ke paradigma sehat yang lebih holistik yang melihat penyakit dan gejala sebagai informasi dan bukan sebagai fokus pelayanan (Cohen, 1996).
4. Keempat, keadilan dan pemerataan. Masyarakat membutuhkan pelayanan keperawatan yang mudah dijangkau, pelayanan keperawatan yang bermutu sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, dan memperoleh kepastian hukum kepada pemberian dan penyelenggaraan pelayanan keperawatan. Keperawatan merupakan salah satu profesi dalam dunia kesehatan. Sebagai profesi, tentunya pelayanan yang diberikan harus profesional, sehingga perawat/*ners* harus memiliki kompetensi dan memenuhi standar praktik keperawatan, serta memperhatikan kode etik dan moral profesi agar masyarakat menerima pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu.

D. HUKUM DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

1. Hubungan Hukum dengan Profesi Keperawatan

Perawat berkewajiban memberikan jaminan profesional yang kompeten dan melaksanakan praktik sesuai etika dan standar profesinya. Profesi perawat memiliki kewajiban untuk mampu memberikan jaminan pelayanan keperawatan yang profesional kepada masyarakat umum. Kondisi demikian secara langsung akan menimbulkan adanya konsekuensi hukum dalam praktik keperawatan. Sehingga dalam praktik profesinya dalam melayani masyarakat perawat terikat oleh aturan hukum, etika dan moral.

Di Indonesia salah satu bentuk aturan yang menunjukkan adanya hubungan hukum dengan perawat adalah UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Pasal 1 angka 2 menyebutkan bahwa "Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan

upaya kesehatan". Berdasarkan PP No. 32/1996 Pasal 2 ayat (1) jo, ayat (3) perawat dikategorikan sebagai tenaga keperawatan.

Ketentuan Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 jo. Pasal 21 ayat (1) PP No. 32 tahun 1996 tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya diwajibkan untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Standar profesi merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan/perawat dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, khususnya terkait dengan tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien, kecakapan, dan kemampuan tenaga serta ketersediaan fasilitas dalam sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2. Instrumen Hukum Perawat Dalam Menjalankan Prakti Keperawatan

Perawat dalam menjalankan proses keperawatan harus berpedoman pada lafal sumpah perawat, standar profesi perawat, standar asuhan keperawatan, dan kode etika keperawatan. Keempat instrumen tersebut berisi tentang norma-norma yang berlaku bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Ketentuan-ketentuan yang berlaku bagi perawat disebut instrumen normatif, karena keempatnya meskipun tidak dituangkan dalam bentuk hukum positif/Undang-Undang, tetapi berisi norma-norma yang harus dipatuhi oleh perawat agar terhindar dari kesalahan yang berdampak pada pertanggungjawaban dan gugatan ganti kerugian apabila pasien tidak menerima kegagalan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

a. Lafal Sumpah Perawat

Lulusan pendidikan keperawatan harus mengucapkan janji/sumpah sesuai dengan program pendidikannya, D3 atau S1. Lafal sumpah ada dua macam yaitu lafal Sumpah/Janji Sarjana Keperawatan dan lafal Sumpah/Janji Ahli Madya Keperawatan.

b. Standar Profesi Perawat

Pasal 24 ayat (1) PP 23/1996 tentang Tenaga Kesehatan menentukan bahwa perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugas sesuai dengan Standar Profesi tenaga kesehatan. Standar profesi merupakan ukuran kemampuan rata-rata tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya (Praptianingsih, 2006). Dengan memenuhi standar profesi dalam melaksanakan tugasnya, perawat terbebas dari pelanggaran kode etik.

Sebagai tolak ukur kesalahan perawat dalam melaksanakan tugasnya, dapat dipergunakan pendapat Leenen dalam Koeswadji (1996) sebagai standar pelaksanaan profesi keperawatan, yang meliputi: terapi harus dilakukan dengan teliti; harus sesuai dengan ukuran ilmu pengetahuan keperawatan; sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh perawat dengan kategori keperawatan yang sama; dengan sarana dan upaya yang wajar sesuai dengan tujuan kongkret upaya pelayanan yang dilakukan. Dengan demikian, manakala perawat telah berupaya dengan sungguh-sungguh sesuai dengan kemampuannya dan pengalaman rata-rata seorang perawat dengan kualifikasi yang sama, maka dia telah bekerja dengan memenuhi standar profesi.

c. *Standar Asuhan Keperawatan*

Pelayanan keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan faktor penentu citra dan mutu rumah sakit. Di samping itu, tuntutan masyarakat terhadap pelayanan perawatan yang bermutu semakin meningkat seiring dengan meningkatnya kesadaran akan hak dan kewajiban dalam masyarakat. Oleh karena itu, kualitas pelayanan keperawatan harus terus ditingkatkan sehingga upaya pelayanan kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal.

Salah satu upaya untuk menjaga mutu kualitas pelayanan keperawatan adalah dipergunakannya Standar Asuhan Keperawatan dalam setiap pelayanan keperawatan. Standar ini dipergunakan sebagai pedoman dan tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Di dalamnya berisi tentang tahapan yang harus dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Standar Asuhan Keperawatan terdiri dari delapan standar yang harus dipahami dan dilaksanakan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan, yang terdiri dari:

- 1) Standar I berisi falsafah keperawatan,
- 2) Standar II berisi tujuan asuhan keperawatan,
- 3) Standar III menentukan pengkajian keperawatan,
- 4) Standar IV tentang diagnosis keperawatan,
- 5) Standar V tentang perencanaan keperawatan,
- 6) Standar VI menentukan intervensi keperawatan,
- 7) Standar VII menentukan evaluasi keperawatan,
- 8) Standar VIII tentang catatan asuhan keperawatan.

E. BEBERAPA SUMBER HUKUM YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK KEPERAWATAN

Diterbitkannya UU Keperawatan oleh Pemerintah telah memberikan angin segar dan gairah bagi perawat dalam bekerja secara profesional. Tidak adanya UU perlindungan bagi perawat menyebabkan perawat secara penuh belum dapat bertanggung jawab terhadap pelayanan yang mereka lakukan. Tumpang tindih antara tugas dokter dan perawat masih sering terjadi dan beberapa perawat lulus pendidikan tinggi merasa frustrasi karena tidak adanya kejelasan tentang peran, fungsi dan kewenangannya.

Hal ini juga menyebabkan semua perawat dianggap sama pengetahuan dan ketrampilannya, tanpa memperhatikan latar belakang ilmiah yang mereka miliki. Oleh karena itu, dengan diterbitkan UU dan peraturan lainnya yang berkaitan dengan praktek keperawatan, memberikan rasa percaya diri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, seperti:

1. UU No. 9 tahun 1960, tentang pokok-pokok kesehatan

Bab II (tugas Pemerintah), Pasal 10 antara lain menyebutkan bahwa pemerintah mengatur kedudukan hukum, wewenang dan kesanggupan hukum.

2. UU No. 6 tahun 1963 tentang tenaga kesehatan

UU ini merupakan penjabaran dari UU No. 9 Tahun 1960. UU ini membedakan tenaga kesehatan sarjana dan bukan sarjana. Tenaga sarjana meliputi dokter, dokter gigi dan apoteker. Tenaga perawat termasuk dalam tenaga bukan sarjana atau tenaga kesehatan dengan pendidikan rendah, termasuk bidan dan asisten farmasi dimana dalam menjalankan tugas dibawah pengawasan dokter, dokter gigi dan apoteker. Pada keadaan tertentu kepada tenaga pendidik rendah dapat diberikannya kewenangan terbatas untuk menjalankan pekerjaannya tanpa pengawasan langsung.

UU ini boleh dikatakan sudah usang karena hanya mengklarifikasikan tenaga kesehatan secara dikotomis (tenaga sarjana dan bukan sarjana). UU ini juga tidak mengatur landasan hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya. Dalam UU ini juga belum tercantum berbagai jenis tenaga sarjana keperawatan seperti sekarang ini dan perawat ditempatkan pada posisi yang secara hukum tidak mempunyai tanggung jawab mandiri karena harus tergantung pada tenaga kesehatan lainnya.

3. UU kesehatan No. 14 tahun 1964, tentang wajib kerja paramedis

Pada Pasal 2, ayat (3) dijelaskan bahwa tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah wajib menjalankan wajib kerja pada pemerintah selama 3 tahun. Dalam Pasal 3 dijelaskan bahwa selama bekerja pada pemerintah, tenaga kesehatan yang dimaksud pada pasal 2 memiliki kedudukan sebagai pegawai negeri sehingga peraturan-peraturan pegawai negeri juga diberlakukan terhadapnya. UU ini untuk saat ini sudah tidak sesuai dengan kemampuan pemerintah dalam mengangkat pegawai negeri. Penatalaksanaan wajib kerja juga tidak jelas dalam UU tersebut sebagai contoh bagaimana sistem rekrutmen calon peserta wajib kerja, apa sanksinya bila seseorang tidak menjalankan wajib kerja. Yang perlu diperhatikan dalam UU ini, posisi perawat dinyatakan sebagai tenaga kerja pembantu bagi tenaga kesehatan akademis termasuk dokter sehingga dari aspek profesionalisme, perawat rasanya masih jauh dari kewenangan tanggung jawab terhadap pelayanannya sendiri.

4. SK Menkes No. 262/per/VII/1979 tahun 1979

Membedakan para medis menjadi dua golongan yaitu paramedik keperawatan (termasuk bidan) dan paramedik non keperawatan. Dari aspek hukum, suatu hal yang perlu dicatat disini bahwa tenaga bidan tidak lagi terpisah tetapi juga termasuk kategori tenaga keperawatan.

5. Permenkes. No. 363/ Menkes/per/XX/1980 tahun 1980

Pemerintah membuat suatu pernyataan yang jelas perbedaan antara tenaga keperawatan dan bidan. Bidan seperti halnya dokter, diizinkan mengadakan praktik swasta, sedangkan tenaga keperawatan secara resmi tidak diizinkan. Dokter dapat membuka praktik swasta untuk mengobati orang sakit dan bidan dapat menolong persalinan dan pelayanan KB. Peraturan ini boleh dikatakan kurang relevan atau adil bagi profesi keperawatan. Kita ketahui negara lain perawat diizinkan membuka praktik swasta. Dalam bidang kuratif banyak

perawat harus menggantikan atau mengisi kekurangan tenaga dokter untuk mengobati penyakit terutama di puskesmas-puskesmas, tetapi secara hukum hal tersebut tidak dilindungi terutama bagi perawat yang memperpanjang pelayanan di rumah. Bila memang secara resmi tidak diakui, maka seharusnya perawat dibebaskan dari pelayanan kuratif atau pengobatan untuk benar-benar melakukan *nursing care*.

6. UU kesehatan No. 23 tahun 1992

Merupakan UU yang banyak member kesempatan bagi perkembangan termasuk praktik keperawatan professional karena dalam UU ini dinyatakan tentang standard praktik, hak-hak pasien, kewenangan, maupun perlindungan hukum bagi profesi kesehatan termasuk keperawatan. Beberapa pernyataan UU kes. No. 23 Th. 1992 yang dapat dipakai sebagai acuan pembuatan UU praaktik keperawatan adalah:

- a. Pasal 32 ayat 4
Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan, hanya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- b. Pasal 53 ayat 1
Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- c. Pasal 53 ayat 2
Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

F. PERLINDUNGAN HUKUM DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Perawat sebagai tenaga profesional memiliki akuntabilitas terhadap keputusan dan tindakannya. Dalam menjalankan tugas sehari-hari tidak menutup kemungkinan perawat membuat kesalahan dan kelalaian baik yang disengaja maupun yang tidak sengaja.

Untuk menjalankan praktiknya, maka secara hukum perawat harus dilindungi terutama dari tuntutan malpraktik dan kelalaian pada keadaan darurat. Sebagai contoh, misalnya di Amerika Serikat terdapat UU yang bernama Good Samaritan Acts yang melindungi tenaga kesehatan dalam memberikan pertolongan pada keadaan darurat. Di Kanada, terdapat UU lalu lintas yang membolehkan setiap orang untuk menolong korban pada setiap situasi kecelakaan, yang bernama *Traffic Acts*.

Di Indonesia, dengan telah terbitnya UU kesehatan No. 23 tahun 1992 memberikan suatu jalan untuk mengeluarkan Peraturan Pemerintah termasuk disini UU yang mengatur praktik keperawatan dan perlindungan dari tuntutan malpraktik. Di berbagai negara maju dimana tuntutan malpraktik terhadap tenaga profesional semakin meningkat jumlahnya, maka berbagai area pelayanan kesehatan telah melindungi para tenaga kesehatan termasuk perawat dengan asuransi liabilitas atau asuransi malpraktik. Seiring dengan perkembangan

zaman, tidak menutup kemungkinan dimasa mendatang asuransi malpraktik juga perlu dipertimbangkan bagi semua tenaga kesehatan termasuk perawat di Indonesia.

Undang-undang dan srategi diberlakukan untuk melindungi perawat terhadap litigasi diantaranya:

1. *Good Samaritan Act* adalah UU yang ditetapkan untuk melindungi penyediaan layanan kesehatan yang memberikan bantuan pada situasi kegawatan terhadap tuduhan malpraktek kecuali dapat dibuktikan terjadi penyimpangan berat dari standar asuhan normal atau kesalahan yang disengaja di pihak penyedia layanan kesehatan.
2. Asuransi tanggung wajib profesi seiring meningkatnya tuntutan malpraktik terhadap para propesional kesehatan, perawat dianjurkan mengurus asuransi tanggung wajib mereka. Kebanyakan rumah sakit memiliki asuransi pertanggungn bagi semua pegawai, termasuk semua perawat. Dokter atau rumah sakit dapat dituntut karena tindak kelalaian yang dilakukan perawat dan perawat juga dapat dituntut dan dianggap bertanggung jawab atas kelalaian atau malpraktik.Rumah sakit dapat menuntut balik perawat saat mereka terbukti lalai dan rumah sakit mengharuskan untuk membayar. Oleh karna itu, perawat dianjurkan mengurus sendiri jaminan asuransi mereka dan tidak hanya mengandalkan asuransi yang disediakan oleh rumah sakit saja.
3. Melaksanakan program dokter para perawat diharap mampu menganalisis prosedur dan medikasi yang diprogramkan dokter. Perawat bertanggung jawab mengklarifikasi program yang tampak rancu atau salah dari dokter yang meminta.
4. Memberikan asuhan keperawatan yang kompeten praktik yang kompeten adalah upaya perlindungan hukum utama bagi perawat. Perawat sebaiknya memberikan asuhan yang tetap berada dalam batasan hukum praktik mereka dan dalam batasan kebijakan instansimaupun prosedur yang berlaku. Penerapan proses keperawatan merupakan aspek penting dalam memberikan asuhan klien yang aman dan efektif.
5. Membuat rekam medis rekam medis klien adalah dokumen hukum dan dapat digunakan dipengadilan sebagai barang bukti.
6. Laporan insiden adalah catatan instansif mengenai kecelakaan atau kejadian luar biasa. laporan insiden digunakan untuk memberikan semua fakta yang dibutuhkan kepada personel instansi.

G. BERBAGAI ISSUE DAN MASALAH HUKUM DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Perawat harus memiliki komitmen menyeluruh tentang perlunya mempertahankan privasi dan kerahasiaan pasien sesuai kode etik keperawatan. Beberapa hal terkait dengan isu ini, yang secara fundamental mesti dilakukan dalam penerapan tehnologi dalam bidang kesehatan dalam merawat klien, berbagai issue legal dalam keperawatan adalah:

1. Issue Hukum Dalam Keperawatan Berkaitan Dengan Hak Pasien

Kesadaran masyarakat terhadap hak-hak mereka dalam pelayanan kesehatan dan tindakan yang manusiawi semakin meningkat, sehingga diharapkan adanya pemberi pelayanan kesehatan dapat memberi pelayanan yang aman, efektif dan ramah terhadap mereka. Jika harapan ini tidak terpenuhi, maka masyarakat akan menempuh jalur hukum untuk membela hak-haknya.

Klien mempunyai hak legal yang diakui secara hukum untuk mendapatkan pelayanan yang aman dan kompeten. Perhatian terhadap legal dan etik yang dimunculkan oleh konsumen telah mengubah sistem pelayanan kesehatan. Kebijakan yang ada dalam institusi menetapkan prosedur yang tepat untuk mendapatkan persetujuan klien terhadap tindakan pengobatan yang dilaksanakan. Institusi telah membentuk berbagai komite etik untuk meninjau praktik profesional dan memberi pedoman bila hak-hak klien terancam. Perhatian lebih juga diberikan pada advokasi klien sehingga pemberi pelayanan kesehatan semakin bersungguh-sungguh untuk tetap memberikan informasi kepada klien dan keluarganya bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan.

2. Masalah Hukum Dalam Praktik Keperawatan

Hukum dikeluarkan oleh badan pemerintah dan harus dipatuhi oleh warga negara. Setiap orang yang tidak mematuhi hukum akan terikat secara hukum untuk menanggung denda atau hukuman penjara. Beberapa situasi yang perlu dihindari seorang perawat:

a. *Pelanggaran* adalah perlakuan seseorang yang dapat merugikan orang lain berupa harta atau milik lainnya secara disengaja atau tidak disengaja. Jika ada tuntutan hukum, biasanya diselesaikan secara perdata dengan mengganti kerugian tersebut.

Contoh: menghilangkan barang titipan klien atau merugikan nama baik klien.

b. *Kejahatan* adalah suatu perlakuan merugikan publik. Karena terlalu parah, kejahatan yang dianggap tindakan perdata (tort) dapat digolongkan sebagai tindakan kriminal (tindakan pidana). Tindak kriminal atau pidana ini dapat dijatuhi hukuman denda atau penjara, atau kedua-duanya.

Contoh:

1. Kecerobohan luar biasa yang menunjukkan bahwa pelaku tidak mengindahkan sama sekali nyawa orang lain (korban). Kejahatan ini dapat dikenakan tindak perdata maupun pidana.

2. Kealpaan mematuhi undang-undang kesehatan yang mengakibatkan tewasnya orang lain atau mengonsi/mengedarkan obat-obatan terlarang. Kejahatan ini dapat dianggap sebagai tindakan kriminal (lepas dari kenyataan disengaja atau tidak).

c. *Kecerobohan dan praktik sesat*. Kecerobohan adalah suatu perbuatan yang tidak akan dilakukan oleh seseorang yang bersikap hati-hati dalam situasi yang sama. Dengan kata lain, perbuatan yang dilakukan di luar koridor standar keperawatan yang telah ditetapkan dan dapat menimbulkan kerugian. Apabila hal tersebut terjadi dan ada

penuntutan, hakim/juri biasanya menggunakan saksi ahli (orang yang ahli di bidang tersebut).

Contoh:

1. Sembarangan mengurus barang pribadi klien (pakaian, uang, kacamata) sehingga rusak atau hilang.
 2. Tidak menjawab tanda panggilan klien yang di rawat sehingga klien mencoba mengatasinya sendiri dan terjadi cedera.
 3. Tidak melakukan tindakan perlindungan pada klien yang mengakibatkan klien cedera, misalnya tidak mengambilkan air panas dari dekat klien yang mengakibatkan air tersebut tumpah kena klien dan klien mengalami luka bakar.
- d. *Gagal melaksanakan perintah perawatan*, gagal memberi obat secara tepat atau melaporkan tanda dan gejala yang tidak sesuai dengan kenyataan, tidak menyelidiki perintah yang meragukan sebelumnya sehingga dengan kelalaian/kegagalan tersebut menimbulkan cedera.
- e. *Pelanggaran penghinaan*, yaitu suatu perkataan atau tulisan yang tidak benar mengenai seseorang sehingga orang tersebut merasa terhina dan dicemooh. Jika pernyataan tersebut dalam bentuk lisan, disebut *slander* dan jika berbentuk tulisan, disebut *libel*.

Contoh:

1. Pernyataan palsu
2. Menuduh orang secara keliru
3. Memberi keterangan palsu kepada klien.

Orang yang didakwa dengan tuduhan *slander* atau *libel* tidak dapat diancam hukuman jika ia dapat membuktikan kebenaran pernyataan (lisan/tulisan). Tuduhan ini dapat dibela dengan komunikasi yang didasarkan pada anggapan bahwa petugas profesional tidak dapat memberi pelayanan yang baik tanpa pembeberan fakta secara lengkap mengenai masalah yang di hadapinya. Jadi, informasi berprivilese merupakan informasi rahasia antarpetugas profesional dengan kliennya, misalnya antara perawat/dokter dengan kliennya, antara pngacara dengan kliennya, antara kiai dengan pemeluk agamanya.

- f. *Penahanan yang keliru*, adalah penahanan klien tanpa alasan yang tepat atau pencegahan gerak seseorang tanpa persetujuannya, misalnya menahan klien pulang dari rumah sakit guna mendapat perawatan tambahan tanpa persetujuan klien yang bersangkutan, kecuali jika klien tersebut mengalami gangguan jiwa atau penyakit menular yang apabila di pulangkan dari rumah sakit akan membahayakan masyarakat. Untuk itu, rumah sakit mempunyai formulir khusus yang ditandatangani klien/keluarga, yang menyatakan bahwa rumah sakit yang bersangkutan tidak bertanggung jawab apabila klien cedera karena meninggalkan rumah sakit tersebut.
- g. *Pelanggaran privasi*, yaitu tindakan mengekspos/memamerkan/menyampaikan seseorang (klien) kepada publik, baik orangnya langsung, gambar ataupun rekaman,

tanpa persetujuan orang/klien yang bersangkutan, kecuali ekspos klien tersebut memang diperlukan menurut prosuder perawatannya.

Contoh:

1. Menyebar gosip atau memberi informasi klien kepada orang yang tidak berhak memperoleh informasi itu.
 2. Memberi perawatan tanpa memerhatikan kerahasiaan klien, yaitu klien di lihat/didengar orang lain sehingga klien merasa malu.
- h. *Ancaman dan pemukulan*. Ancaman (*assault*) adalah suatu percobaan/ancaman, melakukan kontak badan dengan orang lain tanpa persetujuannya. Pemukulan (*batter*) adalah ancaman yang dilaksanakan. Setiap orang diberi kebebasan dari kontak badan dari orang lain, kecuali jika ia telah menyatakan persetujuannya.
Contoh: jika klien dioperasi tanpa persetujuan yang bersangkutan/keluarganya, dokter/rumah sakit tersebut dapat dituntut secara hukum.
- i. *Penipuan* adalah pemberian gambaran salah secara sengaja yang dapat mengakibatkan atau telah mengakibatkan kerugian atau cedera pada seseorang atau hartanya..
Contoh: memberi data yang keliru guna mendapat lisensi keperawatan.

H. TANGGUNG GUGAT DAN TANGGUNG JAWAB DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Barbara kozier (dalam *Fundamental of nursing 1983:7, 25*) *Acountability*: dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi-konsekuensinya.

Tanggung gugat dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi-konsekuensinya. Perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia menyatakan siap dan berani menghadapinya. Terutama yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan profesinya. Perawat harus mampu untuk menjelaskan kegiatan atau tindakan yang dilakukannya.

Hal ini bisa dijelaskan dengan mengajukan tiga pertanyaan berikut:

1. Kepada siapa tanggung gugat itu ditujukan? Sebagai tenaga perawat kesehatan perawat memiliki tanggung gugat terhadap klien, sedangkan sebagai pekerja atau karyawan perawat memiliki tanggung jawab terhadap direktur, sebagai profesional perawat memiliki tanggung gugat terhadap ikatan profesi dan sebagai anggota team kesehatan perawat memiliki tanggung gugat terhadap ketua tim biasanya dokter sebagai contoh: perawat memberikan injeksi terhadap klien. Injeksi ditentukan berdasarkan advis dan kolaborasi dengan dokter, perawat membuat daftar biaya dari tindakan dan pengobatan yang diberikan yang harus dibayarkan ke pihak rumah sakit. Dalam contoh tersebut perawat memiliki tanggung gugat terhadap klien, dokter, RS dan profesinya.

2. Apa saja dari perawat yang dikenakan tanggung gugat? Perawat memiliki tanggung gugat dari seluruh kegiatan profesional yang dilakukannya mulai dari mengganti laken, pemberian obat sampai persiapan pulang. Hal ini bisa di observasi atau diukur kinerjanya.
3. Dengan kriteria apa saja tanggung gugat perawat diukur baik buruknya? Ikatan perawat, PPNI atau asosiasi perawat atau asosiasi rumah sakit telah menyusun standar yang memiliki kriteria-kriteria tertentu dengan cara membandingkan apa-apa yang dikerjakan perawat dengan standar yang tercantum. Baik itu dalam input, proses atau outputnya. Misalnya apakah perawat mencuci tangan sesuai standar melalui 5 tahap yaitu mencuci kuku, telapak tangan, punggung tangan, pakai sabun di air mengalir selama 3 kali dan sebagainya.

Tanggung gugat artinya dapat memberikan alasan atas tindakannya. Seorang perawat bertanggung gugat atas dirinya sendiri, klien, profesi, atasan, dan masyarakat. Jika dosis medikasi salah diberikan, perawat bertanggung gugat pada klien yang menerima medikasi tersebut, dokter yang memprogramkan tindakan, perawat yang menetapkan standar perilaku yang diharapkan, serta masyarakat, yang semuanya menghendaki perilaku profesional. Untuk dapat melakukan tanggung gugat, perawat harus bertindak menurut kode etik profesional. Jika suatu kesalahan terjadi, perawat melaporkannya dan memulai perawatan untuk mencegah trauma lebih lanjut.

Tanggung gugat memicu evaluasi efektifitas perawat dalam praktik. Tanggung gugat profesional memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengevaluasi praktisi profesional baru dan mengkaji ulang yang telah ada.
2. Untuk mempetahankan standar perawatan kesehatan.
3. Untuk memudahkan refleksi pribadi, pemikiran etis, dan pertumbuhan pribadi pada pihak profesional perawatan kesehatan.
4. Untuk memberikan dasar pengambilan keputusan etis.

Untuk dapat bertanggung gugat, perawat melakukan praktik dalam kode profesi. Tanggung gugat membutuhkan evaluasi kinerja perawat dalam memberikan perawatan kesehatan.

I. MACAM-MACAM TANGGUNG GUGAT DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Istilah tanggung gugat merupakan istilah yang baru berkembang untuk meminta pertanggung jawaban seseorang karena kelalaiannya menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Di bidang pelayanan kesehatan, persoalan tanggung gugat terjadi sebagai akibat adanya hubungan hukum antara tenaga medis (dokter, bidan, perawat) dengan pengguna jasa (pasien) yang diatur dalam perjanjian. Tanggung gugat dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi-konsekuensinya. Perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada

pihak yang menggugat ia menyatakan siap dan berani menghadapinya. Terutama yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan profesinya. Perawat harus mampu untuk menjelaskan kegiatan atau tindakan yang dilakukannya.

Macam-macam jenis tanggung gugat adalah:

1. **Contractual Liability**

Tanggung gugat jenis ini muncul karena adanya ingkar janji, yaitu tidak dilaksanakannya sesuatu kewajiban (prestasi) atau tidak dipenuhinya sesuatu hak pihak lain sebagai akibat adanya hubungan kontraktual. Dalam kaitannya dengan hubungan terapeutik, kewajiban atau prestasi yang harus dilaksanakan oleh *health care provider* adalah berupa upaya (*effort*), bukan hasil (*result*). Oleh karena itu, dokter atau tenaga kesehatan lain hanya bertanggung gugat atas upaya medik yang tidak memenuhi standar, atau dengan kata lain, upaya medik yang dapat dikategorikan sebagai *civil malpractice*.

2. **Liability in Tort**

Tanggung gugat jenis ini merupakan tanggung gugat yang tidak didasarkan atas adanya *contractual obligation*, tetapi atas perbuatan melawan hukum. Pengertian melawan hukum tidak hanya terbatas pada perbuatan yang berlawanan dengan hukum, kewajiban hukum diri sendiri atau kewajiban hukum orang lain saja tetapi juga yang berlawanan dengan kesusilaan yang baik dan berlawanan dengan ketelitian yang patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda orang lain (Hogeraad, 31 Januari 1919).

3. **Strict Liability**

Tanggung gugat jenis ini sering disebut tanggung gugat tanpa kesalahan (*liability without fault*) mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa; baik yang bersifat intensional, *recklessness* ataupun *negligence*. Tanggung gugat seperti ini biasanya berlaku bagi *product sold* atau *article of commerce*, dimana produsen harus membayar ganti rugi atas terjadinya malapetaka akibat produk yang dihasilkannya, kecuali produsen telah memberikan peringatan akan kemungkinan terjadinya risiko tersebut.

4. **Vicarious Liability**

Tanggung gugat jenis ini timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (subordinate). Dalam kaitannya dengan pelayanan medik maka RS (sebagai *employer*) dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sebagai sub-ordinate (*employee*).

RINGKASAN

Anda telah menyelesaikan Topik 1 tentang “Moral Nilai dan Legal Praktik Keperawatan”. Dengan demikian, Anda sebagai perawat harus memahami tentang makna

dan esensi yang terkandung dalam materi tersebut sebagai pegangan dan landasan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Hal-hal penting yang telah anda pelajari dalam Topik 1 ini adalah sebagai berikut:

- 1) Definisi hukum adalah seluruh aturan dan undang-undang yang mengatur sekelompok masyarakat, hukum dibuat oleh masyarakat dan untuk mengatur semua anggota masyarakat.
- 2) Fungsi hukum dalam praktek keperawatan
 - a) Hukum memberikan kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan mana yang sesuai dengan hukum.
 - b) Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi yang lain.
 - c) Membantu menentukan batas-batas kewenangan tindakan keperawatan mandiri.
 - d) Membantu dalam mempertahankan standar praktik keperawatan dengan meletakkan posisi perawat memiliki akuntabilitas di bawah hukum (Kozier, Erb, 1990).
- 3) Sumber-Sumber Hukum di Indonesia, seperti berikut: hukum konstitusi, perundangan (hukum legislasi), hukum administratif, *common law*.
- 4) Hukum adalah aturan yang mengatur hubungan individu pribadi dengan pemerintah dan dengan individu lain, sehingga jika lihat dari aspek hubungan, sistem hukum dapat kita bagi menjadi dua tipe hukum yaitu: Hukum Publik, Hukum Pidana, Hukum Perdata atau Hukum Sipil.
- 5) Instrumen hukum perawat dalam menjalankan praktik keperawatan harus berpedoman pada: lafal sumpah perawat, standar profesi perawat, standar asuhan keperawatan, dan kode etika keperawatan. Keempat instrumen tersebut berisi tentang norma-norma yang berlaku bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 6) Beberapa sumber hukum yang berhubungan dengan praktik keperawatan, adalah :
 - a) UU No. 9 tahun 1960, tentang pokok-pokok kesehatan
 - b) UU No. 6 tahun 1963 tentang tenaga kesehatan
 - c) UU kesehatan No. 14 tahun 1964, tentang wajib kerja paramedis
 - d) SK Menkes No. 262/per/VII/1979 tahun 1979
 - e) Permenkes. No. 363/ Menkes/ per/XX/1980 tahun 1980
 - f) UU kesehatan No. 23 tahun 1992
- 7) Undang-undang dan strategi diberlakukan untuk melindungi perawat terhadap litigasi diantaranya: Good Samaritan Act, Asuransi tanggung wajib profesi, mengklarifikasi program yang tampak rancu atau salah dari dokter yang meminta, memberikan asuhan keperawatan yang kompeten, membuat rekam medis, dan laporan insiden.
- 8) Beberapa hal terkait dengan isu ini, yang secara fundamental mesti dilakukan dalam penerapan teknologi dalam bidang kesehatan dalam merawat klien, berbagai issue legal dalam keperawatan adalah: pelanggaran, kejahatan, kecerobohan luar biasa, kealpaan mematuhi undang-undang kesehatan, kecerobohan dan praktik sesat, sembarangan mengurus barang pribadi klien, gagal melaksanakan perintah perawatan,

gagal memberi obat secara tepat, pelanggaran penghinaan, penahanan yang kelir, pelanggaran privasi, ancaman dan pemukulan, dan penipuan.

- 9) Tanggung gugat dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi-konsekuensinya. Tanggung gugat memicu evaluasi efektifitas perawat dalam praktik. Tanggung gugat profesional memiliki tujuan sebagai berikut:
 - a) Untuk mengevaluasi praktisi profesional baru dan mengkaji ulang yang telah ada.
 - b) Untuk mempetahankan standar perawatan kesehatan.
 - c) Untuk memudahkan refleksi pribadi, pemikiran etis, dan pertumbuhan pribadi pada pihak profesional perawatan kesehatan.
 - d) Untuk memberikan dasar pengambilan keputusan etis.
- 10) Perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia menyatakan siap dan berani menghadapinya terutama yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan profesinya. Perawat harus mampu untuk menjelaskan kegiatan atau tindakan yang dilakukannya. Macam-macam jenis tanggung gugat: *contractual liability*, *liability in tort*, *strict liability*, dan *vicarious liability*

PENUTUP

Selamat, Anda telah berhasil menyelesaikan materi pembelajaran yang diuraikan pada BabIV yang berjudul "**Nilai, Etik, Dan Legalitas Hukum Dalam Praktik Keperawatan**". Sebagai tindak lanjut dari penyelesaian Bab ini, Anda haruslah mengerjakan Tes Akhir . Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat penguasaan Anda terhadap keseluruhan materi pembelajaran yang telah Anda pelajari.

Selamat mengerjakan Tes dan sukses tentunya. Apabila Anda telah berhasil mengerjakan Tes tersebut, maka Anda dikatakan telah menguasai materi pembelajaran yang diuraikan di dalam Bab ini. Semoga Anda berhasil dan dapat melanjutkan Topik untuk Bab yang lain.

TES 2

Petunjuk:

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah.Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test 2.Waktu yang disediakan adalah 20 menit.Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab, selamat mengerjakan Test 2 dan sukses bagi Anda.

- 1) Seluruh aturan dan undang-undang yang mengatur sekelompok masyarakat, hukum dibuat oleh masyarakat dan untuk mengatur semua anggota masyarakat merupakan definisi dari

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- A. Etika
 - B. Hukum
 - C. Moral
 - D. Norma
- 2) Pernyataan berikut yang bukan fungsi hukum dalam praktek keperawatan adalah
- A. Memberikan kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan
 - B. Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi yang lain
 - C. Membantu menentukan batas-batas kewenangan tindakan keperawatan mandiri
 - D. Meningkatkan kepercayaan perawat dalam akuntabilitas hukum
- 3) Sumber Hukum yang dikeluarkan oleh badan legislatif yang disebut
- A. Perundangan
 - B. Hukum Konstitusi
 - C. Hukum Adminstratif
 - D. Common Law
- 4) Saat badan pembuat undang-undang mengeluarkan satu peraturan, untuk membuat aturan perundangan untuk memperkuat hukum perundangan disebut
- A. Perundangan
 - B. Hukum Konstitusi
 - C. Hukum Adminstratif
 - D. *Common Law*
- 5) Hukum yang dikembangkan dari putusan pengadilan yang selain menafsirkan dan menerapkan hukum konstitusi maupun hukum perundangan, pengadilan juga diminta untuk menyelesaikan perselisihan antara dua kelompok disebut
- A. Perundangan
 - B. Hukum Konstitusi
 - C. Hukum Adminstratif
 - D. *Common Law*
- 6) Bagian hukum yang mengatur hubungan antara individu dan pemerintah dan lembaga pemerintah disebut
- A. Hukum Publik
 - B. Hukum Perdata
 - C. Hukum Pidana
 - D. Hukum Adat

- 7) Hukum yang mengatur tindakan yang membahayakan keselamatan dan kesejahteraan masyarakat disebut
- A. Hukum Publik
 - B. Hukum Perdata
 - C. Hukum Pidana
 - D. Hukum Adat
- 8) Bagaimana hukum yang mengatur hubungan antara individu perorangan, jika terjadi penyelesaian antara individu dan bukan merupakan kejahatan disebut
- A. Hukum Publik
 - B. Hukum Perdata
 - C. Hukum Pidana
 - D. Hukum Adat
- 9) Undang-undang yang ditetapkan untuk melindungi penyediaan layanan kesehatan yang memberikan bantuan pada situasi kegawatan terhadap tuduhan malpraktik disebut
- A. Hukum Publik
 - B. Hukum Perdata
 - C. Hukum Pidana
 - D. Good Samaritan Act
- 10) Perlakuan seseorang yang dapat merugikan orang lain berupa harta atau milik lainnya secara disengaja atau tidak disengaja disebut
- A. Pelanggaran
 - B. Kecerobohan dan praktik sesat
 - C. Kejahatan
 - D. Pelanggaran penghinaan
- 11) Suatu perlakuan merugikan publik, karena terlalu parah, kejahatan yang dianggap tindakan perdata (tort) dapat digolongkan sebagai tindakan kriminal (tindakan pidana), disebut
- A. Pelanggaran
 - B. Kecerobohan dan praktik sesat
 - C. Kejahatan
 - D. Pelanggaran penghinaan
- 12) Suatu tindakan yang menunjukkan bahwa pelaku tidak mengindahkan sama sekali nyawa orang lain (korban) disebut
- A. Pelanggaran
 - B. Kecerobohan dan praktik sesat

- C. Kejahatan
 - D. Pelanggaran penghinaan
- 13) Suatu perkataan atau tulisan yang tidak benar mengenai seseorang sehingga orang tersebut merasa terhina dan dicemooh disebut
- A. Pelanggaran
 - B. Kecerobohan dan praktik sesat
 - C. Kejahatan
 - D. Pelanggaran penghinaan
- 14) Penahanan klien tanpa alasan yang tepat atau pencegahan gerak seseorang tanpa persetujuannya disebut
- A. Penahanan yang keliru
 - B. Kecerobohan dan praktik sesat
 - C. Kejahatan
 - D. Pelanggaran privasi
- 15) Tindakan mengekspos/memamerkan/menyampaikan seseorang (klien) kepada publik, baik orangnya langsung, gambar ataupun rekaman, tanpa persetujuan orang/klien yang bersangkutan disebut
- A. Penahanan yang keliru
 - B. Kecerobohan dan praktik sesat
 - C. Kejahatan
 - D. Pelanggaran privasi

TUGAS MANDIRI

Berikut ini diberikan soal-soal tugas. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, Selamat anda sudah berhasil menyelesaikan semua tugas dari setiap Topik pada Bab ini.

Soal-soal Tugas Mandiri

Jawablah soal tugas di bawah ini dengan singkat dan jelas !

- 1) Jelaskan konsep hukum dan fungsi hukum dalam keperawatan!
- 2) Jelaskan sumber-sumber dan tipe hukum di Indonesia!
- 3) Jelaskan pentingnya undang-undang praktik keperawatan!
- 4) Jelaskan hukum dalam praktik keperawatan!
- 5) Jelaskan sumber hukum yang berhubungan dengan praktik keperawatan!
- 6) Jelaskan perlindungan hukum dalam praktik keperawatan!
- 7) Jelaskan berbagai issue dan masalah hukum dalam praktik keperawatan!

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- 8) Jelaskan tanggung gugat dan tanggung jawab dalam praktik keperawatan!
- 9) Jelaskan macam-macam tanggung gugat dalam praktik keperawatan!

Bagaimana jawaban Anda? Tentunya soal-soal tadi sudah selesai Anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, diskusikan dengan fasilitator anda.

Bagaimana hasil jawaban Anda? Semoga semua jawaban Anda benar. Nah, Selamat atas keberhasilan Anda. Apabila belum sepenuhnya berhasil Anda pelajari kembali materi pembelajaran Topik 1, terutama materi pembelajaran yang belum Anda pahami. Setelah itu, cobalah kerjakan kembali soal tugas Topik 1. Semoga kali ini Anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Kunci Jawaban Tes

Test 1

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1) A | 6) B | 11) D |
| 2) B | 7) A | 12) C |
| 3) C | 8) D | 13) A |
| 4) D | 9) A | 14) A |
| 5) A | 10) A | 15) B |

Test 2

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1) B | 6) A | 11) C |
| 2) D | 7) C | 12) D |
| 3) A | 8) B | 13) D |
| 4) C | 9) D | 14) A |
| 5) D | 10) A | 15) D |

Daftar Pustaka

Aiken, T.D. & Catalano, J.T. (1994). *Legal, Ethical, and political issues in nursing*. Philadelphia

Hazel. 2014. *Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat*. <http://yonokomputer.com/2014/03/tanggung-jawab-dan-tanggung-gugat/>. Diakses tanggal 10 Januari 2016

Koeswadji. Hermien Hadiati. (1998). *Keadaan hukum kesehatan di Indonesia dewasa ini*.

Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi dan praktek keperawatan professional*. EGC : Jakarta

Potter, Patricia A., dan Anne G. Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Prasetyo, Agus. 2013. *Aspek Hukum dalam Praktek Keperawatan*. <http://akpermalahayatimedan.blogspot.com/2013/05/aspek-hukum-dalam-praktek-keperawatan.html>. Diakses tanggal 10 Januari 2016

Rahajo J. Setiajadji. 2002. *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan Edisi 1*. Jakarta: EGC

Rizka, Aditya. 2012. *Aspek Legal Praktik dalam Keperawatan*. <http://theadityarizka.blogspot.com/2012/11/aspek-legal-praktik-dalam-keperawatan.html>. Diakses tanggal 10 Januari 2016

Diakses tanggal 10 Januari 2016

Shabrina Azzahra. 2012. *Isu Legal Dalam Praktik Keperawatan*. <http://shabrinaazz.blogspot.com/2012/12/isu-legal-dalam-praktik-keperawatan.html>. Diakses tanggal 10 Januari 2016

BAB V

SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPERAWATAN

Secara umum Bab yang berjudul “ **Sistem Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan**” ini menjelaskan bagaimana sistem pelayanan kesehatan dan keperawatan yang ada di Indonesia. Agar memudahkan Anda mempelajari isi materi Bab 4, maka sistem pembelajaran ini kami kemas dalam dua (2) unit Topik, yaitu:

1. Topik 1 : Sistem Pelayanan Kesehatan
2. Topik 2 : Sistem Pelayanan Keperawatan

Bab ini dapat Anda pelajari secara mandiri, sebaiknya dalam mempelajari Bab ini Anda lakukan secara bertahap. Manfaat Anda mempelajari materi pembelajaran ini, memberikan bantuan atau pedoman kepada Anda ketika Anda menjalankan tugas dan tanggung jawab Anda sebagai perawat. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien baik secara individu maupun kelompok pada kondisi yang sehat maupun yang sakit. Salah satu isu yang sering muncul berkaitan hubungan antara perawat pasien adalah etika. Terdapat beberapa isu yang bisa jadi merupakan masalah dalam praktik keperawatan merupakan perbuatan dari pihak yang tidak bertanggung jawab, ataupun segala hal yang terjadi disebabkan oleh masalah etis.

Materi pembelajaran yang disajikan pada dua Topik 1 dan Topik 2, dan Anda disarankan untuk mempelajari secara bertahap, dari tahap 1 jika Anda sudah yakin memahaminya, Anda dipersilahkan untuk mempelajari materi pembelajaran *Topik-2*.

Selanjutnya, setelah Anda mempelajari Bab 5 ini diharapkan Anda dapat:

- a. Menjelaskan sistem pelayanan kesehatan
- b. Sistem kesehatan nasional
- c. Menjelaskan konsep sistem pelayanan kesehatan di Indonesia
- d. Menjelaskan pelayanan rujukan kesehatan di Indonesia
- e. Menjelaskan masalah-masalah pelayanan kesehatan
- f. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan
- g. Menjelaskan pelayanan perawatan kesehatan
- h. Menjelaskan unit pelayanan perawatan kesehatan
- i. Menjelaskan klien dalam sistem pemberian perawatan kesehatan
- j. Menjelaskan issue pemberian perawatan kesehatan
- k. Menjelaskan inovasi dalam pemberian perawat

Topik 1

Sistem Pelayanan Kesehatan

TUJUAN PEMBELAJARAN DAN POKOK MATERI PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1, diharapkan Anda dapat memahami tentang Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1, diharapkan Anda dapat menjelaskan:

- a. Menjelaskan sistem pelayanan Kesehatan
- b. Sistem Kesehatan nasional
- c. Menjelaskan konsep sistem pelayanan kesehatan di Indonesia
- d. Menjelaskan pelayanan rujukan kesehatan di Indonesia
- e. Menjelaskan masalah-masalah pelayanan kesehatan
- f. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan

3. Pokok – Pokok Materi Pembelajaran

- a. Sistem pelayanan kesehatan
- b. Sistem kesehatan nasional
- c. Konsep sistem pelayanan kesehatan di Indonesia
- d. Pelayanan rujukan kesehatan di Indonesia
- e. Masalah-masalah pelayanan kesehatan di Indonesia
- f. Faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan

Uraian Materi

A. PENDAHULUAN

Halo, apa kabar? Apakah Anda sudah siap dengan materi pembelajaran yang baru, saya berharap Anda sudah siap. Materi yang akan kita pelajari pada Bab 5 Topik 1 ini, adalah ***“Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia”***.

Perawatan kesehatan adalah sebagai suatu lapangan khusus dibidang kesehatan, keterampilan hubungan antar manusia dan keteerampilan organisasi diterapkan dalam hubungan yang serasi kepada keterampilan anggota profesi kesehatan lain dan kepada tenaga social demi untuk memelihara kesehatan masyarakat (Ruth B. Freeman,1961).

Pada pelaksanaannya perawatan kesehatan dibutuhkan system pelayanan kesehatan yang maksimal guna menunjang keberhasilan perawatan kesehatan. Salah satu usaha untuk mencapai pelayanan kesehatan yang maksimal dibutuhkan usaha untuk pembangunan nasional, yang bertujuan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan.

B. SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Sistem kesehatan adalah kumpulan dari berbagai factor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara, yang diperlukan untuk memenuhi suatu kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan (WHO,1984).

Ada beberapa hal masalah yang terkait dengan system pelayanan kesehatan di Indonesia, yang terkandung di dalamnya yaitu: konsep dasar sistem, konsep dasar kesehatan, sistem pelayanan kesehatan, pengembangan sumber daya manusia dikaitkan dengan pelayanan kesehatan, peran pelayanan kesehatan dalam pengembangan sumber daya manusia dan tantangan-tantangan pelayanan kesehatan dalam pengembangan sumber daya manusia.

1. Pengertian sistem

Pengertian sistem banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dipandang cukup penting adalah:

- a. Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.
- b. Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien.

- c. Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2. Ciri-ciri sistem

Sesuatu disebut sistem apabila ia memiliki beberapa ciri pokok sistem. Ciri-ciri pokok yang dimaksud banyak macamnya yang apabila disederhanakan dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Ciri-ciri sistem menurut Elias M. Awad (1979).

- 1) Sistem bukanlah sesuatu yang berada diruang hampa, melainkan selalu berinteraksi dengan lingkungan. Tergantung dari pengaruh interaksi dengan lingkungan tersebut, sistem dapat dibedakan atas dua macam:
 - a) Sistem bersifat terbuka, dikatakan terbuka apabila sistem tersebut berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Pada sistem yang bersifat terbuka berbagai pengaruh yang diterima dari lingkungan dapat dimanfaatkan oleh sistem untuk menyempurnakan sistem yang ada. Pemanfaatan seperti ini memang memungkinkan karena di dalam sistem terdapat mekanisme penyesuaian diri, yang antara lain karena adanya unsur umpan balik (*feed back*)
 - b) Sistem bersifat tertutup, dikatakan tertutup apabila sistem tersebut dalam berinteraksi dengan lingkungannya tidak dipengaruhi.
- 2) Sistem mempunyai kemampuan untuk mengatur diri sendiri, yang antara lain juga disebabkan karena di dalam sistem terdapat umpan balik (*feed back*).
- 3) Sistem terbentuk dari dua atau lebih subsistem, dan setiap subsistem terdiri dari dua atau lebih subsistem lain yang lebih kecil, demikian seterusnya.
- 4) Antara satu subsistem dengan subsistem lainnya terdapat hubungan yang saling tergantung dan saling mempengaruhi. Keluaran subsistem misalnya, menjadi masukan bagi subsistem lain yang terdapat dalam sistem
- 5) Sistem mempunyai tujuan atau sasaran yang ingin dicapai. Pada dasarnya tercapai tujuan atau sasaran ini adalah sebagai hasil kerja sama dari berbagai subsistem yang terdapat dalam system.

b. Menurut Shode dan Dan Voich Jr. (1974)

- 1) Sistem mempunyai tujuan, karena itu semua perilaku yang ada pada sistem pada dasarnya bermaksud mencapai tujuan tersebut (*purposive behavior*).
- 2) Sistem, sekalipun terdiri atas berbagai bagian atau elemen, tetapi secara keseluruhan merupakan suatu yang bulat dan utuh (*wholism*) jauh melebihi kumpulan bagian atau elemen tersebut.
- 3) Berbagai bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem saling terkait, berhubungan dan berinteraksi.

- 4) Sistem bersifat terbuka dan selalu berinteraksi dengan system lain yang lebih luas, yang biasanya disebut dengan lingkungan.
- 5) Sistem mempunyai kemampuan transformasi, artinya mampu mengubah sesuatu menjadi sesuatu yang lain. Dengan kata lain, sistem mampu mengubah masukan menjadi keluaran.
- 6) Sistem mempunyai mekanisme pengendalian, baik dalam rangka menyatukan berbagai bagian atau elemen, juga dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran.

3. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Menurut Leavel & Clark(2005) tingkat pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memandang pada tingkat pelayanan kesehatan yang akan diberikan, yaitu:

- a. *Health Promotion* (Promosi Kesehatan), merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan. Bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Contoh: kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, dan sebagainya.
- b. *Specific Protection* (Perlindungan Khusus), adalah masyarakat terlindung dari bahaya atau penyakit-penyakit tertentu. Contoh: Imunisasi, perlindungan keselamatan kerja.
- c. *Early Diagnosis And Prompt Treatment* (Diagnosis Dini & Pengobatan Segera), sudah mulai timbulnya gejala penyakit. Dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit. Contoh: survey penyaringan kasus.

C. SISTEM KESEHATAN NASIONAL (SKN)

Di Indonesia, kerangka konsep sistem pelayanan kesehatan dikenal dengan istilah System Kesehatan Nasional (SKN), yaitu suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

1. Pengertian Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

Pengertian Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.

Dari rumusan pengertian di atas, jelaslah SKN tidak hanya menghimpun upaya sektor kesehatan saja melainkan juga upaya dari berbagai sektor lainnya termasuk masyarakat dan swasta. Sesungguhnya keberhasilan pembangunan kesehatan tidak ditentukan hanya oleh sektor kesehatan saja. Dengan demikian, pada hakikatnya SKN adalah juga merupakan wujud dan sekaligus metode penyelenggaraan pembangunan kesehatan, yang memadukan

berbagai upaya Bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan.

2. Landasan SKN

SKN yang merupakan wujud dan metode penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah bagian dari Pembangunan Nasional. Dengan demikian landasan SKN adalah sama dengan landasan Pembangunan Nasional. Secara lebih spesifik landasan tersebut adalah:

- a. Landasan idiil yaitu Pancasila: Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang Adil dan Beradab, Persatuan Indonesia, Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmah kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, dan Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- b. Landasan konstitusional yaitu UUD 1945, khususnya:
 - 1) Pasal 28 A; setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
 - 2) Pasal 28 B ayat (2); setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang.
 - 3) Pasal 28 C ayat (1); setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
 - 4) Pasal 28 H ayat (1); setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan ayat (3); setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
 - 5) Pasal 34 ayat (2); negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3); negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

3. Prinsip Dasar SKN

Prinsip dasar SKN adalah norma, nilai dan aturan pokok yang bersumber dari falsafah dan budaya Bangsa Indonesia, yang dipergunakan sebagai acuan berfikir dan bertindak dalam penyelenggaraan SKN. Prinsip-prinsip dasar tersebut meliputi:

a. *Perikemanusiaan*

Penyelenggaraan SKN berdasarkan pada prinsip perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Terbaikannya pemenuhan kebutuhan kesehatan adalah bertentangan dengan prinsip kemanusiaan. Tenaga kesehatan dituntut untuk tidak diskriminatif serta selalu menerapkan prinsip-prinsip perikemanusiaan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

b. Hak Asasi Manusia

Penyelenggaraan SKN berdasarkan pada prinsip hak asasi manusia. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial ekonomi. Setiap anak berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

c. Adil dan Merata

Penyelenggaraan SKN berdasarkan pada prinsip adil dan merata. Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, perlu diselenggarakan upaya kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat secara adil dan merata, baik geografis maupun ekonomis.

d. Pemberdayaan dan Kemandirian Masyarakat

Penyelenggaraan SKN berdasarkan pada prinsip pemberdayaan dan kemandirian masyarakat. Setiap orang dan masyarakat bersama dengan pemerintah berkewajiban dan bertanggung-jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus berdasarkan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri serta kepribadian bangsa dan semangat solidaritas sosial dan gotong royong.

e. Kemitraan

Penyelenggaraan SKN berdasarkan pada prinsip kemitraan. Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara pemerintah dan masyarakat termasuk swasta, dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki. Kemitraan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta serta kerjasama lintas sektor dalam pembangunan kesehatan diwujudkan dalam suatu jejaring yang berhasil-guna dan berdaya-guna, agar diperoleh sinergisme yang lebih mantap dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

f. Pengutamaan dan Manfaat

Penyelenggaraan SKN berdasarkan pada prinsip pengutamaan dan manfaat. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan lebih mengutamakan kepentingan umum dari pada kepentingan perorangan maupun golongan. Upaya kesehatan yang bermutu dilaksanakan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta harus lebih mengutamakan pendekatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pembangunan kesehatan diselenggarakan secara berhasil-guna dan berdayaguna, dengan mengutamakan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat beserta lingkungannya.

g. Tata pemerintahan yang baik

Pembangunan kesehatan diselenggarakan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (*transparent*), rasional/profesional, serta bertanggung jawab dan bertanggung gugat (*accountable*).

4. Tujuan SKN

Tujuan SKN adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergis, berhasil-guna dan berdaya-guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

5. Kedudukan SKN

a. Suprasistem SKN

Suprasistem SKN adalah Sistem Penyelenggaraan Negara. SKN bersama dengan berbagai subsistem lain, diarahkan untuk mencapai Tujuan Bangsa Indonesia seperti yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

b. Kedudukan SKN terhadap sistem nasional lain

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor lain terkait yang terwujud dengan berbagai sistem nasional tersebut, seperti:

- 1) Sistem Pendidikan Nasional
- 2) Sistem Perekonomian Nasional
- 3) Sistem Ketahanan Pangan Nasional
- 4) Sistem Hankamnas
- 5) Sistem-sistem nasional lainnya

Dalam keterkaitan dan interaksinya, SKN harus dapat mendorong kebijakan dan upaya dari berbagai sistem nasional sehingga berwawasan kesehatan. Dalam arti sistem-sistem nasional tersebut berkontribusi positif terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan.

c. Kedudukan SKN terhadap Sistem Kesehatan Daerah (SKD)

Untuk menjamin keberhasilan pembangunan kesehatan di daerah perlu dikembangkan Sistem Kesehatan Daerah (SKD). Dalam kaitan ini kedudukan SKN merupakan suprasistem dari SKD. SKD menguraikan secara spesifik unsur-unsur upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sumber daya obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan sesuai dengan potensi dan kondisi daerah. SKD merupakan acuan bagi berbagai pihak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah.

d. Kedudukan SKN terhadap berbagai sistem kemasyarakatan termasuk swasta

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh dukungan sistem nilai dan budaya masyarakat yang secara bersama terhimpun dalam berbagai sistem kemasyarakatan. Di pihak lain, berbagai sistem kemasyarakatan merupakan bagian integral yang membentuk SKN. Dalam kaitan ini SKN merupakan bagian dari sistem kemasyarakatan yang dipergunakan sebagai acuan utama dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat serta peran aktif masyarakat dalam berbagai upaya kesehatan. Sebaliknya sistem nilai dan budaya yang hidup di masyarakat harus mendapat perhatian dalam SKN. Keberhasilan pembangunan kesehatan juga ditentukan oleh peran aktif swasta. Dalam kaitan ini potensi swasta merupakan bagian integral dari SKN. Untuk keberhasilan pembangunan kesehatan perlu digalang kemitraan yang setara, terbuka dan saling menguntungkan dengan berbagai potensi swasta. SKN harus dapat mewarnai potensi swasta sehingga sejalan dengan tujuan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan.

6. Subsistem SKN

Sesuai dengan pengertian SKN, maka subsistem pertama SKN adalah upaya kesehatan. Untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi Bangsa Indonesia. Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan tersebut memerlukan dukungan dana, sumber daya manusia, sumber daya obat dan perbekalan kesehatan sebagai masukan SKN. Dukungan dana sangat berpengaruh terhadap pembiayaan kesehatan yang semakin penting dalam menentukan kinerja SKN. Mengingat kompleksnya pembiayaan kesehatan, maka pembiayaan kesehatan merupakan subsistem kedua SKN.

Sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan sumber daya manusia yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan. Oleh karenanya sumberdaya manusia kesehatan juga sangat penting dalam meningkatkan kinerja SKN dan merupakan subsistem ketiga dari SKN. Sumber daya kesehatan lainnya yang penting dalam menentukan kinerja SKN adalah sumber daya obat dan perbekalan kesehatan.

Permasalahan obat dan perbekalan kesehatan sangat kompleks karena menyangkut aspek mutu, harga, khasiat, keamanan, ketersediaan dan keterjangkauan bagi konsumen kesehatan. Oleh karena itu, obat dan perbekalan kesehatan merupakan subsistem keempat dari SKN. Selanjutnya, SKN akan berfungsi optimal apabila ditunjang oleh pemberdayaan masyarakat. Masyarakat termasuk swasta bukan semata-mata sebagai obyek pembangunan kesehatan, melainkan juga sebagai subyek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan. Oleh karenanya, pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting, agar masyarakat termasuk swasta dapat mampu dan mau berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan. Sehubungan dengan itu, pemberdayaan masyarakat merupakan subsistem kelima SKN.

Untuk menggerakkan pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna, diperlukan manajemen kesehatan. Peranan manajemen kesehatan adalah koordinasi, integrasi, sinkronisasi serta penyerasian upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan,

sumberdaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Berhasil atau tidaknya pembangunan kesehatan ditentukan oleh manajemen kesehatan. Oleh karena itu, manajemen kesehatan merupakan subsistem keenam SKN. Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa SKN terdiri dari enam subsistem, yakni:

- a. Subsistem Upaya Kesehatan
- b. Subsistem Pembiayaan Kesehatan
- c. Subsistem Sumberdaya Manusia Kesehatan
- d. Subsistem Obat dan Perbekalan Kesehatan
- e. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat
- f. Subsistem Manajemen Kesehatan

7. Derajat Kesehatan Masyarakat Indonesia

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul atau dengan istilah lain saling berinteraksi. Kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinu dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama. Sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata bebas dari penyakit dan cacat atau kelemahan.

Ciri-ciri masyarakat sehat:

- a. Adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya peningkatan kesehatan (*health promotion*), pencegahan penyakit (*health prevention*), penyembuhan (*curative*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative health*) terutama untuk ibu dan anak.
- c. Berupaya selalu meningkatkan kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.
- d. Selalu meningkatkan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat
- e. Berupaya selalu menurunkan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.

D. KONSEP SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

Pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses, serta membantu keperluan orang lain. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

1. Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan

Menurut Perry (2009), dalam sistem pelayanan kesehatan dapat mencakup pelayanan dokter, pelayanan keperawatan, dan pelayanan kesehatan masyarakat. Dokter merupakan subsistem dari pelayanan kesehatan. Subsistem pelayanan kesehatan tersebut memiliki tujuan masing-masing dengan tidak meninggalkan tujuan umum dari pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang ada sekarang ini dapat diselenggarakan oleh pihak pemerintah maupun swasta. Dalam pelayanan kesehatan terdapat 3 bentuk, yaitu:

- a. *Primary Health Care* (Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama)
Pelayanan kesehatan ini dibutuhkan atau dilaksanakan pada masyarakat yang memiliki masalah kesehatan yang ringan atau masyarakat sehat tetapi ingin mendapatkan peningkatan kesehatan agar menjadi optimal dan sejahtera sehingga sifat pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan ini dapat dilaksanakan oleh puskesmas atau balai kesehatan masyarakat dan lain-lain.
- b. *Secondary Health Care* (Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua)
Untuk pelayanan kesehatan ini diperlukan bagi masyarakat atau klien yang membutuhkan perawatan dirumah sakit atau rawat inap dan tidak dilaksanakan di pelayanan kesehatan utama. Pelayanan kesehatan ini dilaksanakan di rumah sakit yang tersedia tenaga spesialis atau sejenisnya.
- c. *Tertiary Health Services* (Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga)
Pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pelayanan yang tertinggi dimana tingkat pelayanan ini apabila tidak lagi dibutuhkan pelayanan pada tingkat pertama dan kedua. Biasanya pelayanan ini membutuhkan tenaga-tenaga yang ahli atau spesialis dan sebagai rujukan utama seperti rumah sakit yang tipe A atau B.

2. Jenis pelayanan kesehatan

Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (1983), ada dua macam jenis pelayanan kesehatan.

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, dan sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.
- b. Pelayanan kedokteran, termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

3. Syarat pokok pelayanan kesehatan,

Secara konsep suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila, memenuhi syarat-syarat berikut:

- a. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
- c. Mudah dicapai (*accessible*), artinya untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- d. Mudah dijangkau (*affordable*), artinya untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti itu harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukanlah kesehatan yang baik.
- e. Bermutu (*quality*) adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standard yang telah ditetapkan.

4. Prinsip pelayanan prima di bidang kesehatan

Secara prinsip suatu pelayanan kesehatan dikatakan telah memberikan pelayanan secara prima apabila telah memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Mengutamakan pelanggan artinya suatu prosedur pelayanan disusun demi kemudahan dan kenyamanan pelanggan, bukan untuk memperlancar pekerjaan kita sendiri. Jika pelayanan kita memiliki pelanggan eksternal dan internal, maka harus ada prosedur yang berbeda, dan terpisah untuk keduanya. Jika pelayanan kita juga memiliki pelanggan tak langsung maka harus dipersiapkan jenis-jenis layanan yang sesuai untuk keduanya dan utamakan pelanggan tak langsung.
- b. Sistem yang efektif artinya proses pelayanan perlu dilihat sebagai sebuah sistem yang nyata (*hard system*), yaitu tatanan yang memadukan hasil-hasil kerja dari berbagai unit dalam organisasi. Perpaduan tersebut harus terlihat sebagai sebuah proses pelayanan yang berlangsung dengan tertib dan lancar dimata para pelanggan.
- c. Melayani dengan hati nurani (*soft system*), artinya ketika petugas kesehatan bertatap muka dengan pelanggan, yang diutamakan keaslian sikap dan perilaku sesuai dengan hati nurani, perilaku yang dibuat-buat sangat mudah dikenali pelanggan dan memperburuk citra pribadi pelayan. Keaslian perilaku hanya dapat muncul pada pribadi yang sudah matang.
- d. Perbaikan yang berkelanjutan, artinya semakin baik mutu pelayanan akan menghasilkan pelanggan yang semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutan juga

semakin tinggi, kebutuhannya juga semakin meluas dan beragam, maka sebagai pemberi jasa harus mengadakan perbaikan terus menerus.

- e. Memberdayakan pelanggan artinya petugas hendaknya menawarkan berbagai jenis layanan kesehatan yang dapat digunakan sebagai sumberdaya atau perangkat tambahan oleh pelanggan untuk menyelesaikan persoalan hidupnya sehari-hari.

D. SISTEM PELAYANAN RUJUKAN KESEHATAN INDONESIA

Sistem pelayanan rujukan kesehatan di Indonesia meliputi pelayanan rujukan yang berupa:

1. Jenis rujukan pelayanan kesehatan

- a. Pelayanan kesehatan dasar, pada umumnya pelayanan dasar dilaksanakan di puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan Pelayanan lainnya di wilayah kerja puskesmas selain rumah sakit.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan, pada umumnya dilaksanakan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan diperlukan, baik dalam pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan.

2. Sistem Rujukan (*Referral System*)

Sistem rujukan di Indonesia telah diatur dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 32 tahun 1972, yaitu suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antara unit-unit yang setingkat kemampuannya. Macam rujukan yang berlaku di negara Indonesia telah ditentukan atas dua macam dalam Sistem Kesehatan Nasional, yaitu:

a. Rujukan kesehatan

Rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*). Rujukan ini dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Macamnya ada tiga, yaitu: rujukan teknologi, rujukan sarana, dan rujukan operasional.

b. Rujukan medis

Pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (*medical services*). Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit. Macamnya ada tiga, yaitu: rujukan penderita, rujukan pengetahuan, rujukan bahan-bahan pemeriksaan.

3. Manfaat sistem rujukan, ditinjau dari unsur pembentuk pelayanan kesehatan:

- a. Dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan (*policy maker*)

- 1) Membantu penghematan dana, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan.
 - 2) Memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia.
 - 3) Memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan.
- b. Dari sudut masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan (*health consumer*)
- 1) Meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang.
 - 2) Mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena telah diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang setiap sarana pelayanan kesehatan.
- c. Dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*)
- 1) Memperjelas jenjang karier tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan, dan dedikasi.
 - 2) Membantu peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, yaitu: kerja sama yang terjalin.
 - 3) Memudahkan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu.

E. MASALAH PELAYANAN KESEHATAN

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, terjadi beberapa perubahan dalam pelayanan kesehatan. Disatu pihak memang mendatangkan banyak keuntungan, yaitu meningkatnya mutu pelayanan yang dapat dilihat dari indikator menurunnya angka kesakitan, kecacatan, kematian serta meningkatnya usia harapan hidup rata-rata. Namun dipihak lain, perubahan tersebut juga mendatangkan banyak permasalahan diantaranya:

1. ***Fragmented health services* (terkotak-kotaknya pelayanan kesehatan).**

Timbulnya perkotakan dalam pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan munculnya spesialis dan subspecialis dalam pelayanan kesehatan. Dampak negatif yang ditimbulkan adalah menyulitkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang apabila berkelanjutan, pada gilirannya akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

2. **Berubahnya sifat pelayanan kesehatan**

Muncul akibat pelayanan kesehatan yang terkotak-kotak, yang pengaruhnya terutama ditemukan pada hubungan dokter dengan klien. Sebagai akibatnya, munculnya spesialis dan subspecialis menyebabkan perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak dapat lagi diberikan secara menyeluruh. Perhatian tersebut hanya tertuju pada keluhan ataupun organ tubuh yang sakit saja.

Perubahan sifat pelayanan kesehatan makin bertambah nyata, tatkala diketahui pada saat ini telah banyak dipergunakan berbagai alat kedokteran yang canggih, ketergantungan yang kemudian muncul terhadap berbagai peralatan tersebut, sehingga menimbulkan berbagai dampak negatif yang merugikan, diantaranya:

- a. Makin regangnya hubungan antara petugas kesehatan (tenaga medis, paramedis, dan klien) telah terjadi tabir pemisah antara dokter juga perawat dengan klien akibat dari berbagai peralatan kedokteran yang dipergunakan.
- b. Makin mahalnya biaya kesehatan. Kondisi seperti ini tentu mudah diperkirakan akan menyulitkan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

F. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

1. Pergeseran masyarakat dan konsumen

Hal ini sebagai akibat dari peningkatan pengetahuan dan kesadaran konsumen terhadap peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan upaya pengobatan. Sebagai masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang masalah kesehatan yang meningkat, maka mereka mempunyai kesadaran lebih besar yang berdampak pada gaya hidup terhadap kesehatan. Akibatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan meningkat.

2. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi disisi lain dapat meningkatkan pelayanan kesehatan karena adanya peralatan kedokteran yang lebih canggih dan memadai, namun disisi lain kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi juga berdampak pada beberapa hal, diantaranya adalah:

- a. Dibutuhkan tenaga kesehatan profesional akibat pengetahuan dan peralatan yang lebih canggih dan modern.
- b. Melambungnya biaya kesehatan.
- c. Meningkatnya biaya pelayanan kesehatan.

3. Isu legal dan etik

Sebagai masyarakat yang sadar terhadap haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan, isu etik dan hukum semakin meningkat ketika mereka menerima pelayanan kesehatan. Disatu pihak, petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kurang seksama akibat meningkatnya jumlah konsumen, di sisi lain konsumen memiliki pengertian yang lebih baik mengenai masalah kesehatannya. Pemberian pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan dan kurang manusiawi atau tidak sesuai harapan, maka persoalan atau dilema hukum dan etik akan semakin meningkat.

4. Ekonomi

Pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan barangkali hanya dapat dirasakan oleh orang-orang tertentu yang mempunyai kemampuan untuk memperoleh fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, namun bagi klien dengan status ekonomi yang rendah tidak akan mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang paripurna, karena tidak mampu menjangkau biaya pelayanan kesehatan. Akibatnya masyarakat enggan untuk mencari diagnosis dan pengobatan. Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan menurun akibat biaya pelayanan yang tinggi dan tidak adanya jaminan bagi masyarakat yang tidak mempunyai pekerjaan.

5. Politik

Kebijakan pemerintah dalam sistem pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada kebijakan tentang bagaimana pelayanan kesehatan yang diberikan dan siapa yang menanggung biaya pelayanan kesehatan. Tentunya saat ini menjadi kabar baik bagi masyarakat yang kurang mampu dengan adanya kebijakan di tiap-tiap kabupaten tentang pengobatan gratis di pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Namun demikian, jangan sampai kebijakan pengobatan gratis tersebut akan mengurangi mutu dari pelayanan kesehatan yang ujung-ujungnya karena tidak mendapat keuntungan dari program tersebut.

RINGKASAN

Anda telah menyelesaikan Topik 1 tentang “ *Sistem Pelayanan Kesehatan*”. dengan demikian Anda sebagai perawat harus memahami tentang makna dan ensensi yang terkandung dalam materi tersebut sebagai pegangan dan landasan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Hal-hal penting yang telah anda pelajari dalam Topik 1 ini adalah sebagai berikut:

- 1) Sistem kesehatan adalah kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara, yang diperlukan untuk memenuhi suatu kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan (WHO,1984).
- 2) Pengertian sistem banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dipandang cukup penting adalah:
 - a) Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.
 - b) Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien.
 - c) Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

- 3) Pengertian Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.
- 4) Landasan SKN adalah sama dengan landasan Pembangunan Nasional. Secara lebih spesifik landasan tersebut adalah Landasan idiil yaitu Pancasila dan Landasan konstitusional yaitu UUD 1945,
- 5) Prinsip dasar SKN adalah norma, nilai dan aturan pokok yang bersumber dari falsafah dan budaya Bangsa Indonesia, yang dipergunakan sebagai acuan berfikir dan bertindak dalam penyelenggaraan SKN. Prinsip-prinsip dasar tersebut meliputi: perikemanusiaan, hak asasi manusia, adil dan merata, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, kemitraan, pengutamaan dan manfaat, tata pemerintahan yang baik.
- 6) Tujuan SKN adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergis, berhasil-guna dan berdaya-guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- 7) Konsep Sistem Pelayanan Kesehatan adalah membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses, serta membantu keperluan orang lain. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.
- 8) Secara konsep suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila, memenuhi syarat-syarat berikut: tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*), dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*), mudah dicapai (*accessible*), mudah dijangkau (*affordable*), bermutu (*quality*), melayani dengan hati nurani (*soft system*), perbaikan yang berkelanjutan, memberdayakan pelanggan.
- 9) Sistem pelayanan rujukan kesehatan di Indonesia meliputi pelayanan rujukan yang berupa:
 - a) Pelayanan kesehatan dasar, pada umumnya pelayanan dasar dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan pelayanan lainnya di wilayah kerja puskesmas selain rumah sakit.
 - b) Pelayanan kesehatan rujukan, pada umumnya dilaksanakan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan diperlukan, baik dalam pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan.
- 10) Sistem rujukan di Indonesia telah diatur dalam SK Menteri Kesehatan RI No.32 tahun 1972, yaitu suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antara unit-unit yang setingkat kemampuannya.

- 11) Macam rujukan yang berlaku di negara Indonesia telah ditentukan atas dua macam dalam Sistem Kesehatan Nasional, yaitu: rujukan kesehatan dan rujukan medis.

TES 1

Petunjuk:

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test 1. Waktu yang disediakan adalah 20 menit. Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab, selamat mengerjakan Test 1 dan sukses bagi Anda.

- 1) Kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara, yang diperlukan untuk memenuhi suatu kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan, merupakan definisi dari
 - A. Sistem pelayanan
 - B. Sistem kesehatan
 - C. Sistem kebutuhan
 - D. Sistem keluarga atau masyarakat

- 2) Pernyataan berikut merupakan masalah yang sering terkait dengan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia *adalah*

 - A. Sumber daya manusia
 - B. Sarana prasana kesehatan
 - C. Sumber daya alam
 - D. Masalah kebijakan

- 3) Suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 merupakan definisi dari
 - A. Sistem pelayanan kesehatan
 - B. Sistem kesehatan nasional
 - C. Sistem tata kelola negara
 - D. Tujuan pembangunan kesehatan

- 4) Landasan idiil sistem kesehatan nasional negara Indonesia, adalah

 - A. Pancasila
 - B. UUD 1945

- C. Pembukaan UUD 1945
 - D. Burung Garuda Pancasila
- 5) Penyelenggaraan SKN berdasarkan pada manusia yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, hal ini sesuai dengan prinsip
- A. Perikemanusiaan
 - B. Hak Asasi Manusia
 - C. Adil dan Merata
 - D. Pemberdayaan
- 6) Penyelenggaraan SKN berdasarkan pada prinsip diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang, sesuai dengan prinsip
- A. Perikemanusiaan
 - B. Hak Asasi Manusia
 - C. Adil dan Merata
 - D. Pemberdayaan
- 7) Penyelenggaraan SKN berdasarkan pada prinsip terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, sesuai dengan prinsip....
- A. Perikemanusiaan
 - B. Hak Asasi Manusia
 - C. Adil dan Merata
 - D. Pemberdayaan
- 8) Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan. Ini merupakan prinsip dari pelayanan kesehatan
- A. Tersedia (*available*)
 - B. Dapat diterima (*acceptable*)
 - C. Mudah dicapai (*accessible*)
 - D. Mudah dijangkau (*affordable*)
- 9) Suatu pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat, adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, ini merupakan prinsip dari pelayanan kesehatan
- A. Tersedia (*available*)
 - B. Dapat diterima (*acceptable*)

- C. Mudah dicapai (*accessible*)
 - D. Mudah dijangkau (*affordable*)
- 10) Jika pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini bertentangan dengan prinsip pelayanan kesehatan dari prinsip
- A. Tersedia (*available*)
 - B. Dapat diterima (*acceptable*)
 - C. Mudah dicapai (*accessible*)
 - D. Mudah dijangkau (*affordable*)
- 11) Jika pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukanlah kesehatan yang baik. Hal ini bertentangan dengan prinsip pelayanan kesehatan dari prinsip
- A. Tersedia (*available*)
 - B. Dapat diterima (*acceptable*)
 - C. Mudah dicapai (*accessible*)
 - D. Mudah dijangkau (*affordable*)
- 12) Rujukan yang dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan dan terbagi menjadi tiga macam seperti rujukan teknologi, rujukan sarana, dan rujukan operasional disebut sebagai
- A. Rujukan kesehatan
 - B. Rujukan medis
 - C. Rujukan pencegahan
 - D. Rujukan rehabilitasi
- 13) Rujukan yang berhubungan atau dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit dan macamnya ada tiga seperti rujukan penderita, rujukan pengetahuan, rujukan bahan-bahan pemeriksaan disebut sebagai
- A. Rujukan kesehatan
 - B. Rujukan medis
 - C. Rujukan pencegahan
 - D. Rujukan rehabilitasi
- 14) Manfaat sistem rujukan di tinjau dari unsur masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan adalah
- A. Tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan setiap sarana kesehatan
 - B. Memperjelas sistem pelayanan kesehatan
 - C. Memudahkan pekerjaan administrasi

- D. Meringankan biaya pengobatan karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang
- 15) Manfaat sistem rujukan ditinjau dari unsur pemerintah atau pembentuk pelayanan kesehatan yaitu
- A. Terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia.
 - B. Mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan.
 - C. Memperjelas jenjang karier tenaga kesehatan
 - D. Membantu peningkatan pengetahuan dan ketrampilan klien.

TUGAS MANDIRI

Berikut ini diberikan soal-soal tugas. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, Selamat anda sudah berhasil menyelesaikan semua tugas dari setiap Topik pada Bab ini.

Soal-soal Tugas Mandiri

Jawablah soal tugas di bawah ini dengan singkat dan jelas !

- 1) Jelaskan sistem pelayanan kesehatan!
- 2) Jelaskan sistem kesehatan nasional!
- 3) Jelaskan konsep sistem pelayanan kesehatan di Indonesia!
- 4) Jelaskan pelayanan rujukan kesehatan di Indonesia!
- 5) Jelaskan masalah-masalah pelayanan kesehatan!
- 6) Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan!

Bagaimana jawaban Anda? Tentunya soal-soal tadi sudah selesai Anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, diskusikan dengan fasilitator anda.

Bagaimana hasil jawaban Anda? Semoga semua jawaban Anda benar. Nah, Selamat atas keberhasilan Anda. Apabila belum sepenuhnya berhasil Anda pelajari kembali materi pembelajaran Topik 1, terutama materi pembelajaran yang belum Anda pahami. Setelah itu, cobalah kerjakan kembali soal tugas Topik 1. Semoga kali ini Anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Topik 2

Sistem Pelayanan Keperawatan

TUJUAN PEMBELAJARAN DAN POKOK MATERI PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2, diharapkan Anda dapat memahami tentang Sistem Pelayanan Keperawatan di Indonesia.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2, diharapkan Anda dapat menjelaskan tentang:

- a. Pelayanan perawatan kesehatan
- b. Unit pelayanan perawatan kesehatan
- c. Klien dalam sistem pemberian perawatan kesehatan
- d. Issue pemberian perawatan kesehatan
- e. Inovasi dalam pemberian perawat

3. Pokok – Pokok Materi Pembelajaran

- a. Pelayanan Perawatan Kesehatan
- b. Unit Pelayanan Perawatan Kesehatan
- c. Klien Dalam Sistem Pemberian Perawatan Kesehatan
- d. Issue Pemberian Perawatan Kesehatan
- e. Inovasi Dalam Pemberian Perawat

Uraian Materi

A. PENDAHULUAN

Halo, apa kabar? Apakah Anda sudah siap dengan materi pembelajaran yang baru, saya berharap Anda sudah siap. Materi yang akan kita pelajari pada Bab 5 Topik 2 ini, adalah **“Sistem Pelayanan Keperawatan di Indonesia”**.

Pelayanan keperawatan dalam pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan rujukan sehingga meningkatkan derajat kesehatan. Pada tingkat pelayanan dasar dilakukan di lingkup puskesmas dengan pendekatan aspek keluarga dan komunitas yang berorientasi pada tugas keluarga dalam kesehatan, diantaranya mengenal masalah kesehatan secara dini, mengambil keputusan, menanggulangi keadaan darurat, memberikan pelayanan dasar pada anggota keluarga yang sakit serta memodifikasi lingkungan.

B. PELAYANAN PERAWATAN KESEHATAN

Pelayanan keperawatan merupakan sub sistem dalam sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sudah pasti punya kepentingan untuk menjaga mutu pelayanan. Pelayanan keperawatan sering dijadikan tolok ukur citra sebuah Rumah Sakit di mata masyarakat, sehingga menuntut adanya profesionalisme perawat pelaksana maupun perawat pengelola dalam memberikan dan mengatur kegiatan asuhan keperawatan kepada pasien. Kontribusi yang optimal dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas akan terwujud apabila sistem pemberian asuhan keperawatan yang digunakan mendukung terjadinya praktik keperawatan profesional dan berpedoman pada standar yang telah ditetapkan serta dikelola oleh manajer dengan kemampuan dan ketrampilan yang memadai.

Perawatan kesehatan diberikan dalam tiga tingkatan yaitu: perawatan primer, perawatan sekunder atau akut dan perawatan tersier. Setiap tingkat mempunyai struktur untuk mengatur dan memberi pelayanan kesehatan.

1. Tingkat Pelayanan Keperawatan Kesehatan

Perawat mempunyai tanggung jawab yang penting untuk memberikan perawatan pada klien dalam seluruh tingkat dan untuk menentukan tindakan pencegahan. Tingkat pelayanan kesehatan dan tingkat pencegahan ditentukan sebagai berikut:

a. Perawatan Primer

Perawatan primer melibatkan klien secara langsung dan biasanya merupakan kontak awal dengan pemberi perawatan primer, misalnya dokter atau perawat. Perawatan primer berfokus pada deteksi dini dan perawatan rutin. Pelayanan perawatan primer harus dapat diakses atau dijangkau dengan mudah oleh klien. Tempat-tempat pelayanan primer misalnya

praktik dokter, klinik-klinik yang dikelola oleh perawat, dan tempat-tempat pelayanan kesehatan kerja.

b. Perawatan Sekunder

Perawat sekunder mencakup pemberian pelayanan medis khusus oleh dokter spesialis atau oleh rumah sakit yang dirujuk oleh atau perawat primer. Klien mengalami tanda dan gejala yang dikenali baik tanda maupun gejala yang masih bersifat diagnosa atau yang memerlukan tindakan diagnosa lebih lanjut.

c. Perawatan Tersier

Perawatan tersier adalah suatu tingkat perawatan yang memerlukan spesialisasi dan teknik yang tinggi untuk menentukan diagnosa dan mengobati masalah kesehatan yang rumit atau masalah kesehatan yang tidak biasa terjadi.

2. Tingkat Pencegahan Keperawatan Kesehatan

Selain ada tingkat pelayanan keperawatan, ada pula tingkatan pencegahan yang membantu menjelaskan perilaku sehat klien pada beberapa tingkat pencegahan yang berbeda-beda seperti berikut:

a. Pencegahan keperawatan Primer

Pencegahan keperawatan primer adalah tindakan yang ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan dan melindungi dari penyakit. Pencegahan primer dilaksanakan sebelum penyakit menimbulkan tanda dan gejala.

b. Pencegahan keperawatan Sekunder

Pencegahan keperawatan sekunder adalah tindakan yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan klien yang mengalami masalah kesehatan, komplikasi atau kecacatan. Pencegahan sekunder dilaksanakan selama periode patogenesis setelah penyakit menunjukkan tanda dan gejala.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah tindakan pencegahan yang berhubungan dengan rehabilitasi dan cara mengembalikan klien kepada status fungsi yang maksimal dalam keterbatasan yang diakibatkan oleh penyakit dan ketidakmampuan. Tingkat pencegahan ini terjadi setelah suatu penyakit menyebabkan kerusakan yang luas, misalnya penyakit stroke.

3. Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan zat kimia atau NAPZA. Pelayanan rehabilitasi mengawali masuknya klien ke dalam sistem pelayanan kesehatan, pada awalnya rehabilitasi berfokus pada pencegahan komplikasi yang berhubungan dengan penyakit dan cedera yang dialami

4. Perawatan berkelanjutan

Pelayanan keperawatan berkelanjutan memberikan perawatan suportif yang terus menerus untuk klien dengan masalah kesehatan kronik dan berjangka panjang. Perawatan ini terdiri dari pelayanan yang diberikan kepada klien dengan cacat fisik dan penyakit mental. Klien dan keluarga diberikan berbagai alternatif yang memungkinkan klien tetap tinggal dirumah. Klien akan menerima terapi secara terus menerus dan dapat kembali kerumahnya.

C. UNIT PELAYANAN PERAWATAN KESEHATAN

Pelayanan perawatan diberikan dalam berbagai tempat pelayanan kesehatan, adanya sistem reformasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, menyebabkan rumah sakit hanya sedikit klien yang dirawat atau diterima di rumah sakit. Menyebabkan munculnya unit-unit atau lembaga pelayanan kesehatan dan keperawatan, seperti:

1. Unit Rawat Jalan.

Pusat pelayanan rawat jalan, sama dengan unik klinik yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan cara rawat jalan. Dimana klien setelah mendapat pengobatan atau perawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien diperbolehkan untuk pulang dan tidak harus tinggal di rumah sakit.

2. Unit Klinik

Klinik dapat berbentuk suatu kelompok praktik dokter, klinik rawat jalan yang dikelola oleh perawat atau lembaga pelayanan masyarakat yang menyediakan pelayanan kesehatan tertentu. Pelayanan kesehatan yang diberikan di klinik dalam melaksanakan peran praktik yang lebih ahli menggabungkan pengetahuan keperawatan dan kedokteran dalam suatu perspektif perawatan yang berpusat pada klien. Pelayanan keperawatan yang dilakukan lebih menekankan pada pendidikan kesehatan dan perawatan diri. Contohnya, klien yang menderita penyakit kronik harus bekerja sama dengan keluarga agar mereka dapat mengelola atau merawat penyakit yang dideritanya.

3. Unit Rawat Inap

Pada unit rawat inap fasilitas perawatan lebih luas dan lengkap, bentuk pelayanan yang diberikan adalah pelayanan rawat inap dimana klien diterima masuk dan tinggal di dalam suatu institusi untuk penentuan diagnosa, pengobatan dan atau rehabilitasi. Klien biasanya yang datang menderita penyakit akut dan memerlukan pelayanan kesehatan tersier yang khusus dan komprehensif. Pelayanan yang diberikan pun biasanya bervariasi.

D. KLIEN DALAM SISTEM PEMBERIAN PERAWATAN KESEHATAN

1. Cara masuk ke dalam sistem pemberian perawatan

Bagaimana klien dapat masuk ke dalam sistem pemberian pelayanan keperawatan, ada tiga cara yang paling umum agar klien bisa masuk ke dalam sistem pelayanan keperawatan, adalah:

a. Masuk dengan rujukan dari seorang anggota tim kesehatan

Klien masuk kedalam sistem pelayanan dengan rujukan dari seorang anggota tim karena mengalami masalah yang akut dan potensi mengancam kehidupannya, misalnya nyeri dada yang berat, atau mengalami masalah yang kurang mengancam kehidupan, seperti kemerahan pada kulit karena alergi atau iritasi yang sebelumnya tidak ada.

b. Masuk saat klien mempunyai kebutuhan kesehatan tertentu atau keinginan sendiri

Klien dapat masuk ke dalam sistem pelayanan karena keinginan sendiri untuk mendapatkan kebutuhan tertentu. Contoh klien mencari pelayanan kesehatan karena ingin mengobati penyakit yang dideritanya, seperti nyeri tenggorokan, nyeri perut dll. Klien ini akan masuk ke sistem pelayanan kesehatan ke tingkat primer. Pada situasi lain seorang klien menderita patah tulang setelah mengalami kecelakaan, dia masuk ke sistem pelayanan ini ke dalam sistem pelayanan ke tingkat tersier yaitu melalui ruang gawat darurat rumah sakit.

c. Masuk karena sehubungan dengan sumber keuangan

Cara masuk klien ke sistem pelayanan kesehatan mungkin dipengaruhi oleh masalah keuangan atau sumber keuangan, contoh, seorang yang mempunyai sumber keuangan yang cukup atau memiliki asuransi kesehatan akan segera masuk ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan atau berobat untuk mengobati penyakit yang dideritanya. Pada sisi lain ada seorang klien yang harus menunggu beberapa lama sampai mempunyai sumber keuangan yang cukup untuk memeriksa atau mengobati penyakitnya karena tidak memiliki sumber keuangan yang cukup dan tidak memiliki asuransi.

d. Masuk karena rujukan dari atasannya atau rujukan dari masyarakat

Pada situasi yang kurang akut perawat atau anggota masyarakat sering memberikan rujukan kepada klien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada institusi rumah sakit yang lebih besar dan lengkap untuk mendapatkan pelayanan yang lebih akurat karena alasan sarana dan prasarana rumah sakit yang belum ada atau belum lengkap atau memadai.

2. Hak klien dalam sistem pemberian perawatan

Klien yang masuk ke dalam sistem pelayanan kesehatan mempunyai hak-hak tertentu. Pada umumnya semua orang mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Akan tetapi, ketika mereka masuk ke dalam sistem pelayanan kesehatan, seseorang akan berubah menjadi klien dan mempunyai hak-hak tertentu dalam sistem tersebut. Klien

mempunyai hak untuk menentukan jenis pelayanan kesehatan yang harus tersedia untuk kebutuhan saat ini dan yang akan datang.

Hak-hak klien yang berkaitan dengan sistem pemberian perawatan kesehatan, sebagai berikut :

a. Hak mendapatkan perawatan yang berkualitas

Kualitas pelayanan harus menjadi sebuah hak yang sama untuk seluruh klien. Dalam rangka penghematan biaya dan sumber yang lebih sedikit, maka kualitas pelayanan keperawatan tidak dapat ditawar lagi. Di tempat-tempat perawatan akut, perhatian utama berfokus bagaimana untuk memulangkan klien secepat mungkin. Dengan waktu rawat yang dipersingkat, waktu perawat untuk merawat klien menjadi sangat penting.

Selain itu, sebagai usaha untuk mengurangi biaya perawatan, maka pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak diperbolehkan. Oleh karena itu, lembaga keperawatan harus proaktif untuk menekankan pada pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas dan mengharuskan tercapainya hasil pelayanan kesehatan yang baik.

b. Hak di dalam sistem pemberian perawatan

Semua klien yang berada dalam sistem pemberian perawatan mempunyai hak untuk dilibatkan dalam setiap perencanaan dan tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Hak-hak yang dimiliki oleh klien dalam sistem pemberian perawatan sebagai berikut.

- 1) Hak mendapatkan informasi yang berkaitan dengan diagnosa dan pengobatan yang dilakukan.
- 2) Hak memperoleh informasi tentang biaya pelayanan dan perawatan yang berkelanjutan.
- 3) Hak untuk menolak prosedur dan diagnosa apapun.
- 4) Hak mendapatkan informasi dan privasi pada saat klien sedang menerima pelayanan kesehatan.
- 5) Hak legal klien yang spesifik adalah persetujuan tindakan (*informed consent*).

E. ISSUE PEMBERIAN PERAWATAN KESEHATAN

Pemberian perawatan kesehatan, adalah suatu cara untuk memberi pelayanan kesehatan kepada klien yang sedang mengalami perubahan sebagai respon terhadap berbagai issue penting dalam pelayanan kesehatan. Issue yang sekarang ini berkembang adalah terjadi perpindahan orientasi pelayanan kesehatan telah berubah yang semula orientasi pelayanan diarahkan kelayanan rawat inap sekarang lebih banyak diberikan pada instalansi rawat jalan.

Rumah sakit sekarang sedang mencari cara baru memberikan pelayanan yang bertujuan untuk mencapai efisiensi dan waktu rawat yang lebih pendek. Perhatian yang lebih besar diberikan pada perlunya pelayanan preventif, dimana institusi memberikan

pelayanan yang membantu individu dan keluarga untuk mempertahankan kesehatan atau mendeteksi penyakit pada tahap dini.

Pemberian pelayanan diarahkan dan melibatkan peran serta masyarakat, pendidikan kesehatan diarahkan kepada kesadaran pada masyarakat bahwa timbulnya penyakit erat kaitannya dengan perilaku masyarakat, terutama perilaku-perilaku yang tidak sehat yang dapat menimbulkan masalah penyakit di masyarakat, contohnya: membuang sampah di sembarang tempat, pengelolaan limbah rumah tangga yang tidak baik, merupakan sarang terjadinya wabah penyakit di masyarakat.

Di tengah banyaknya perubahan yang terjadi diharapkan keperawatan muncul sebagai pemimpin untuk mengembangkan berbagai strategi perawatan baru yang dapat mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan sehingga perubahan dapat dilakukan dengan tepat untuk menciptakan cara yang lebih baik dalam pemberian pelayanan keperawatan dan untuk mengembangkan berbagai peran baru dari keperawatan.

F. INOVASI DALAM PEMBERIAN PERAWATAN KESEHATAN

Pelayanan keperawatan mempunyai kesempatan untuk memberikan kontribusi yang lebih besar dalam pelayanan kesehatan kepada klien. Reformasi pelayanan kesehatan memberikan kesempatan pada perawat untuk memperluas mengembangkan konsep-konsep dan model keperawatan agar pelayanan keperawatan yang diberikan lebih berkualitas dan lebih baik, sehingga menjamin hasil yang lebih sehat bagi klien dan keluarganya.

Berbagai inovasi telah di kembangkan oleh perawat-perawat dan konsep dan teori keperawatan dan telah diterapkan pada tatanan klinik keperawatan dalam bentuk pengembangan model asuhan keperawatan, seperti pengembangan manajemen asuhan keperawatan terpadu, manajemen kasus, manajemen asuhan keperawatan yang berfokus pada klien, metode fungsional, metode keperawatan tim, dan metode keperawatan primer.

1. Asuhan Terpadu

Asuhan terpadu adalah sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan memberikan asuhan yang efektif-biaya dan berkualitas yang berfokus pada penurunan biaya dan perbaikan hasil untuk kelompok klien. Perawatan klien direncanakan secara cermat sejak kontak awal hingga penetapan kesimpulan masalah keperawatan tertentu. Dalam asuhan terpadu penyedia layanan keperawatan dan institusi kesehatan berkolaborasi memberikan asuhan yang paling tepat dan paling efektif dengan biaya serendah mungkin.

2. Manajemen Kasus

Manajemen kasus menggambarkan serangkaian model yang digunakan untuk mengintegrasikan layanan kesehatan bagi individu atau kelompok. Secara umum manajemen kasus melibatkan tim multidisiplin yang mengemban tanggungjawab kolaboratif untuk menrencanakan, mengkaji kebutuhan dan mengoordinasi, mengimplementasi dan

mengevaluasi perawatan untuk sekelompok klien sejak pertama kali masuk rumah sakit sampai pulang atau pindah dan saat pemulihan.

3. Perawatan yang Berfokus pada Klien

Perawatan yang berfokus pada klien adalah model pemberian pelayanan keperawatan dengan memberikan semua layanan dan penyedia layanan kepada klien.

4. Metode Kasus

Metode kasus juga disebut perawatan total, adalah salah satu model keperawatan yang dikembangkan paling awal. Metode ini berpusat pada klien, satu orang perawat ditugaskan dan bertanggung jawab memberikan asuhan yang komprehensif terhadap sekelompok klien selama satu sief (8–12 jam). Untuk tiap klien, perawat mengkaji kebutuhan, membuat rencana asuhan, merumuskan diagnosa, mengimplementasikan asuhan dan mengevaluasi efektivitas asuhan. Dalam metode ini seorang klien memiliki kontak yang konsisten dengan satu perawat selama satu sief, tetapi dapat memiliki perawat yang berbeda pada sief yang lain.

5. Metode Fungsional

Metode keperawatan yang berfokus pada penyelesaian tugas (misal merapikan tempat tidur, menyuntik, dan mengukur tanda-tanda vital). Sistem pendekatan metode ini, perawat dengan bekal pendidikan sedikit/rendah lebih sedikit dibanding perawat profesional. Metode ini berlandaskan pada model produksi dan efisiensi yang memberikan wewenang dan tanggungjawab terhadap seseorang yang memberi tugas.

6. Keperawatan Tim

Keperawatan tim adalah pemberian asuhan keperawatan perorangan untuk klien oleh tim yang dipimpin oleh seorang perawat profesional. Tim keperawatan terdiri dari Ns, perawat praktik yang memiliki izin. Tim ini bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan yang terkoordinasi kepada sekelompok klien.

7. Keperawatan Primer

Keperawatan primer adalah sistem yang didalamnya perawat bertanggung jawab atas perawatan total sejumlah klien selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu. Metode ini adalah metode pemberian asuhan yang komprehensif, individual dan konsisten. Keperawatan primer menggunakan pengetahuan teknis dan keterampilan manajemen keperawatan. Perawat primer mengkaji dan memprioritaskan kebutuhan tiap-tiap klien, dan mengidentifikasi diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan bersama klien, dan mengevaluasi efektivitas asuhan.

RINGKASAN

Anda telah menyelesaikan Topik 2 tentang “ *Sistem Pelayanan Keperawatan* ”. dengan demikian Anda sebagai perawat harus memahami tentang makna dan esensi yang terkandung dalam materi tersebut sebagai pegangan dan landasan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Hal-hal penting yang telah anda pelajari dalam Topik 2 ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan keperawatan merupakan subsistem dalam sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sudah pasti punya kepentingan untuk menjaga mutu pelayanan. Pelayanan keperawatan sering dijadikan tolok ukur citra sebuah Rumah Sakit di mata masyarakat, sehingga menuntut adanya profesionalisme perawat pelaksana maupun perawat pengelola dalam memberikan dan mengatur kegiatan asuhan keperawatan kepada pasien.
- 2) Perawatan kesehatan diberikan dalam tiga tingkatan yaitu: perawatan primer, perawatan sekunder atau akut dan perawatan tersier.
- 3) Selaian ada tingkat pelayanan keperawatan, ada pula tingkatan pencegahan yang membantu menjelaskan perilaku sehat klien pada beberapa tingkat pencegahan yang berbeda-beda seperti berikut: pencegahan keperawatan primer, pencegahan keperawatan sekunder dan pencegahan tersier.
- 4) Rehabilitasi adalah usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan zat kimia atau NAPZA. Pelayanan rehabilitasi mengawali masuknya klien ke dalam sistem pelayanan kesehatan, pada awalnya rehabilitasi berfokus pada pencegahan komplikasi yang berhubungan dengan penyakit dan cedera yang dialami.
- 5) Pelayanan perawatan diberikan dalam berbagai tempat pelayanan kesehatan, adanya sistem reformasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, menyebabkan rumah sakit hanya sedikit klien yang dirawat atau diterima di rumah sakit. Menyebabkan munculnya unit-unit atau lembaga pelayanan kesehatan dan keperawatan, seperti: pusat pelayanan rawat jalan, Klinik dapat berbentuk suatu kelompok praktik dokter, unit rawat inap.
- 6) Ada tiga cara yang paling umum agar klien bisa masuk ke dalam sistem pelayanan keperawatan adalah: masuk dengan rujukan dari seorang anggota tim kesehatan, saat klien mempunyai kebutuhan kesehatan tertentu atau keinginan sendiri, masuk karena sehubungan dengan sumber keuangan, masuk karena rujukan dari atasannya, atau rujukan dari masyarakat.
- 7) Klien yang masuk ke dalam sistem pelayanan kesehatan mempunyai hak-hak tertentu. Hak-hak klien yang berkaitan dengan sistem pemberian perawatan kesehatan, sebagai berikut: hak mendapatkan perawatann yang berkualitas, hak di dalam sistem pemberian perawatan.
- 8) Pemberian perawatan kesehatan adalah suatu cara untuk memberi pelayanan kesehatan kepada klien yang sedang mengalami perubahan sebagai respon terhadap

berbagai issue penting dalam pelayanan kesehatan seperti: Issue yang sekarang ini berkembang adalah terjadi perpindahan orientasi pelayanan kesehatan telah berubah yang semula orientasi pelayanan diarahkan pelayanan rawat inap sekarang lebih banyak diberikan pada instalansi rawat jalan.

- 9) Berbagai inovasi telah dikembangkan oleh perawat-perawat dan konsep dan teori keperawatan dan telah diterapkan pada tatanan klinik keperawatan dalam bentuk pengembangan model asuhan keperawatan, seperti pengembangan manajemen asuhan keperawatan terpadu, manajemen kasus, manajemen asuhan keperawatan yang berfokus pada klien, metode fungsional, metode keperawatan tim, dan metode keperawatan primer.

TES 2

Petunjuk:

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test 2. Waktu yang disediakan adalah 20 menit. Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab, selamat mengerjakan Test 2 dan sukses bagi Anda.

- 1) Tingkat perawatan yang melibatkan klien secara langsung dan biasanya merupakan kontak awal dengan pemberi perawatan primer, misalnya dokter atau perawat. Yang berfokus pada deteksi dini dan perawatan rutin disebut
- A. Perawatan primer
 - B. Perawatan sekunder
 - C. Perawatan Tersier
 - D. Perawatan berkelanjutan
- 2) Tingkat perawatan yang mencakup pemberian pelayanan medis khusus oleh dokter spesialis atau oleh rumah sakit yang masih bersifat diagnosa atau yang memerlukan tindakan diagnosa lebih lanjut disebut
- A. Perawatan primer
 - B. Perawatan sekunder
 - C. Perawatan Tersier
 - D. Perawatan berkelanjutan
- 3) Tingkat perawatan yang memerlukan spesialisasi dan teknik yang tinggi untuk menentukan diagnosa dan mengobati masalah kesehatan yang rumit atau masalah kesehatan yang tidak biasa terjadi disebut
- A. Perawatan primer
 - B. Perawatan sekunder

- C. Perawatan Tersier
 - D. Perawatan berkelanjutan
- 4) Tingkat pencegahan perawatan yang ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan dan melindungi dari penyakit sebelum penyakit menimbulkan tanda dan gejala disebut
- A. Pencegahan primer
 - B. Pencegahan sekunder
 - C. Pencegahan tersier
 - D. Pencegahan berlanjut
- 5) Tingkat pencegahan perawatan yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan klien yang mengalami masalah kesehatan, komplikasi atau kecacatan dilaksanakan selama periode patogenesis setelah penyakit menunjukkan tanda dan gejala disebut
- A. Pencegahan primer
 - B. Pencegahan sekunder
 - C. Pencegahan tersier
 - D. Pencegahan berlanjut
- 6) Tingkat pencegahan perawatan yang berhubungan dengan rehabilitasi dan cara mengembalikan klien kepada status fungsi yang maksimal dalam keterbatasan yang diakibatkan oleh penyakit dan ketidakmampuan. Tingkat pencegahan ini terjadi setelah suatu penyakit menyebabkan kerusakan yang luas disebut
- A. Pencegahan primer
 - B. Pencegahan sekunder
 - C. Pencegahan tersier
 - D. Pencegahan berlanjut
- 7) Cara klien masuk ke dalam sistem pelayanan dengan rujukan dari seorang anggota tim karena mengalami masalah yang akut dan potensi mengancam kehidupannya disebut....
- A. Masuk dengan rujukan dari seorang anggota tim kesehatan
 - B. Masuk saat klien mempunyai kebutuhan kesehatan tertentu atau keinginan sendiri
 - C. Masuk karena sehubungan dengan sumber keuangan
 - D. Masuk karena rujukan dari atasannya atau rujukan dari masyarakat
- 8) Cara klien dapat masuk ke dalam sistem pelayanan karena keinginan sendiri untuk mendapatkan kebutuhan tertentu disebut
- A. Masuk dengan rujukan dari seorang anggota tim kesehatan
 - B. Masuk saat klien mempunyai kebutuhan kesehatan tertentu atau keinginan sendiri

- C. Masuk karena sehubungan dengan sumber keuangan
 - D. Masuk karena rujukan dari atasannya atau rujukan dari masyarakat
- 9) Cara masuk klien ke sistem pelayanan kesehatan mungkin dipengaruhi oleh masalah keuangan atau sumber keuangan disebut
- A. Masuk dengan rujukan dari seorang anggota tim kesehatan
 - B. Masuk saat klien mempunyai kebutuhan kesehatan tertentu atau keinginan sendiri
 - C. Masuk karena sehubungan dengan sumber keuangan
 - D. Masuk karena rujukan dari atasannya atau rujukan dari masyarakat
- 10) Pada situasi yang kurang akut perawat atau anggota masyarakat sering memberikan informasi kepada klien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada institusi rumah sakit yang lebih besar dan lengkap disebut
- A. Masuk dengan rujukan dari seorang anggota tim kesehatan
 - B. Masuk saat klien mempunyai kebutuhan kesehatan tertentu atau keinginan sendiri
 - C. Masuk karena sehubungan dengan sumber keuangan
 - D. Masuk karena rujukan dari atasannya atau rujukan dari masyarakat
- 11) Salah satu model keperawatan yang dikembangkan paling awal. Metode ini berpusat pada klien, satu orang perawat ditugaskan dan bertanggung jawab memberikan asuhan yang komprehensif terhadap sekelompok klien selama satu sif (8 – 12 jam), merupakan model
- A. Metode Kasus
 - B. Metode Fungsional
 - C. Keperawatan Tim
 - D. Keperawatan Primer
- 12) Metode keperawatan yang berfokus pada penyelesaian tugas dan berlandaskan pada model produksi dan efisiensi yang memberikan wewenang dan tanggungjawab terhadap seseorang yang memberi tugas merupakan model
- A. Metode Kasus
 - B. Metode Fungsional
 - C. Keperawatan Tim
 - D. Keperawatan Primer
- 13) Model asuhan keperawatan perorangan untuk klien oleh tim yang dipimpin oleh seorang perawat profesional, yang bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan yang terkoordinasi kepada sekelompok klien merupakan model
- A. Metode Kasus

- B. Metode Fungsional
 - C. Keperawatan Tim
 - D. Keperawatan Primer
- 14) Model asuhan keperawatan dengan sistem yang didalamnya perawat bertanggung jawab atas perawatan total sejumlah klien selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu, merupakan model
- A. Metode Kasus
 - B. Metode Fungsional
 - C. Keperawatan Tim
 - D. Keperawatan Primer
- 15) Model asuhan keperawatan dengan metode pemberian asuhan yang komprehensif, individual dan konsisten. Dimana perawat mengkaji dan memprioritaskan kebutuhan tiap-tiap klien, dan mengidentifikasi diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan bersama klien, dan mengevaluasi efektivitas asuhan, merupakan model
- A. Metode Kasus
 - B. Metode Fungsional
 - C. Keperawatan Tim
 - D. Keperawatan Primer

TUGAS MANDIRI

Berikut ini diberikan soal-soal tugas. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, Selamat anda sudah berhasil menyelesaikan semua tugas dari setiap Topik pada Bab ini.

Soal-soal Tugas Mandiri

Jawablah soal tugas di bawah ini dengan singkat dan jelas !

- 1) Jelaskan sistem pelayanan kesehatan!
- 2) Jelaskan sistem kesehatan nasional!
- 3) Jelaskan konsep sistem pelayanan kesehatan di Indonesia!
- 4) Jelaskan pelayanan rujukan kesehatan di Indonesia!
- 5) Jelaskan masalah-masalah pelayanan kesehatan!
- 6) Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan!

Bagaimana jawaban Anda? Tentunya soal-soal tadi sudah selesai Anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, diskusikan dengan fasilitator anda.

Bagaimana hasil jawaban Anda? Semoga semua jawaban Anda benar. Nah, Selamat atas keberhasilan Anda. Apabila belum sepenuhnya berhasil Anda pelajari kembali materi

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

pembelajaran Topik 2, terutama materi pembelajaran yang belum Anda pahami. Setelah itu, cobalah kerjakan kembali soal tugas Topik 2. Semoga kali ini Anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Kunci Jawaban Tes

Test 1

- 1) B
- 2) A
- 3) B
- 4) A
- 5) A

- 6) B
- 7) C
- 8) A
- 9) B
- 10) C

- 11) D
- 12) A
- 13) B
- 14) D
- 15) A

Test 2

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) A
- 5) B

- 6) C
- 7) A
- 8) B
- 9) C
- 10) D

- 11) A
- 12) B
- 13) C
- 14) D
- 15) D

Daftar Pustaka

- Asmadi, 2008, *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta :EGC
- Budiono, Sumirah Budi P, 2015, *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Bumi Medika
- Cowen, S. & Moorhead, S. (2001). *Current Issues in Nursing, Seventh Edition. St. Louis, Missouri: Mosby Elsivier*
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Bab Indonesia Sehat 2010*. Jakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul.2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, ed.2* Jakarta: Salemba Medika
- Koeswadji. Hermien Hadiati.(1998). Keadaan hukum kesehatan di Indonesia dewasa ini.
- Kozier, B. Erg,. G Blais, K., & Wilkinson, J., (1996). *Fundamental of nursing : concepts, process &practice*. Calipornia : Addison Wesley Pub. Co, Inc.
- Kozier,Erb,Berman,& Snyder.2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep, Proses & Praktik,ed.7.Vol.1*. Jakarta :EGC
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2005).*Pengantar Ilmu Komunitas 1*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rahajo J.Setiajadi. 2002. *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan Edisi 1*. Jakarta:EGC
- Shabrina Azzahra. 2012. *Isu Legal Dalam Praktik Keperawatan*. <http://shabrinaazz.blogspot.com/2012/12/isu-legal-dalam-praktik-keperawatan.html>. Diakses tanggal 10 Januari 2016

BAB VI

BERPIKIR KRITIS (*CRITICAL THINKING*) DALAM PROSES ASUHAN KEPERAWATAN

Halo, apa kabar Mahasiswa? Pembahasan Bab 6 ini adalah mengenai “Berpikir Kritis (*Critical Thinking*) dalam Proses Asuhan Keperawatan”

Secara umum Bab ini menjelaskan tentang bagaimana perawat mampu berpikir kritis dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada pasien. Agar memudahkan Anda mempelajari isi materi Bab 6, maka sitem pembelajaran ini kami kemas dalam dua (2) unit *Topik*, yaitu:

1. Topik 1: Berpikir Kritis
2. Topik 2: Proses Asuhan Keperawatan

Bab ini dapat Anda pelajari secara mandiri, sebaiknya dalam mempelajari Bab ini Anda lakukan secara bertahap. Mulai dari materi pembelajaran yang disajikan pada Topik 1, jika Anda sudah yakin memahaminya, Anda dipersilahkan untuk mempelajari materi pembelajaran Topik 2.

Selanjutnya, setelah Anda mempelajari Bab 6 ini diharapkan Anda dapat:

- a. Menjelaskan pengertian berfikir kritis
- b. Menjelaskan manfaat dan fungsi berfikir kritis
- c. Menjelaskan elemenberpikirkritis
- d. Menjelaskan model berpikir kritis dalam keperawatan
- e. Menjelaskan berpikir logis dan kreatif
- f. Menjelaskan karakteristik berpikir kritis
- g. Menjelaskan pemecahan masalah dalam berpikir kritis
- h. Menjelaskan proses pengambilan keputusan berpikir kritis dalam keperawatan
- i. Menjelaskan *pengertian proses keperawatan*
- j. Menjelaskan manfaat proses keperawatan
- k. Menjelaskan sifat proses keperawatan
- l. Menjelaskan tahap proses keperawatan
- m. Menjelaskan proses pengkajian dalam asuhan keperawatan
- n. Menjelaskan proses perumusan diagnosa keperawatan
- o. Menjelaskan proses perumusan rencana asuhan keperawatan
- p. Menjelaskan proses perumusan implementasi asuhan keperawatan
- q. Menjelaskan proses evaluasi asuhan keperawatan

Satu hal yang penting dan perlu Anda catat adalah membuat catatan tentang materi pembelajaran yang menurut Anda sulit untuk dipahami. Jika hal ini terjadi cobalah untuk mendiskusikan materi tersebut dengan sesama teman sejawat. Apabila memang masih

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

dibutuhkan, Anda dianjurkan untuk mendiskusikanya dengan nara sumber saat kegiatan pembelajaran tatap muka.

Topik 1

Berpikir Kritis (*Critical Thinking*)

A. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1, diharapkan Anda dapat memahami tentang berpikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien baik dalam kondisi sakit maupun sehat.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1, diharapkan Anda dapat:

1. Menjelaskan pengertian berpikir kritis
2. Menjelaskan manfaat dan fungsi berpikir kritis
3. Memahami elemen berpikir kritis
4. Memahami model berpikir kritis dalam keperawatan
5. Memahami analisa berpikir kritis
6. Memahami berpikir logis dan kreatif
7. Memahami karakteristik berpikir kritis
8. Memahami pemecahan masalah dalam berpikir kritis
9. Memahami proses pengambilan keputusan berpikir kritis dalam keperawatan

C. POKOK – POKOK MATERI

1. Pengertian berpikir kritis
2. Manfaat dan fungsi berpikir kritis
3. Elemen berpikir kritis
4. Model berpikir kritis dalam keperawatan
5. Analisa berpikir kritis
6. Berpikir logis dan kreatif
7. Karakteristik berpikir kritis
8. Pemecahan masalah dalam berpikir kritis
9. Proses pengambilan keputusan berpikir kritis dalam keperawatan

Uraian Materi

Selamat berjumpa lagi. Apakah Anda sudah siap dengan materi pembelajaran yang baru. Saya berharap Anda sudah siap, materi yang akan kita pelajari pada Topik 1 ini, adalah “Cara berpikir kritis perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien”

Sebelum pembelajaran ini dimulai, saya ingin mengajukan pertanyaan kepada Anda, Apakah Anda mengetahui apa yang dimaksud dengan caraberpikir kritis? Coba *Anda sebutkan pengertian berpikir kritis menurut Anda! Tuliskan jawaban Anda pada buku catatan Anda! Selanjutnya jawaban Anda bandingkan atau cocokkan dengan pengertian di bawah ini.*

A. PENGERTIAN BERPIKIR KRITIS

Berpikir merupakan suatu proses yang berjalan secara berkesinambungan mencakup interaksi dari suatu rangkaian pikiran dan persepsi. Sedangkan berpikir kritis merupakan konsep dasar yang terdiri dari konsep berpikir yang berhubungan dengan proses belajar. Pengertian berpikir kritis dalam keperawatan yang didalamnya dipelajari defenisi, elemen berpikir kritis, model berpikir kritis, analisa berpikir kritis, berpikir logis dan kreatif, karakteristik berpikir kritis, pemecahan masalah dan langka-langka pemecahan masalah, proses pengambilan keputusan, fungsi berpikir kritis, model penggunaan atribut, proses intuisi, indikator, dan prinsip utama.

Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan akan selalu dituntut untuk berpikir kritis dalam berbagai situasi. Penerapan berpikir kritis dalam proses keperawatan dengan kasus nyata akan memberikan gambaran kepada anda tentang pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu.

Menurut para ahli (Pery dan Potter, 2005), berpikir kritis adalah suatu proses dimana seseorang atau individu dituntut untuk mengintervensikan atau mengevaluasi informasi untuk membuat sebuah penilain atau keputusan berdasarkan kemampuan, menerapkan ilmu pengetahuan dan pengalaman.

Menurut Bandman (1988), berpikir kritis adalah pengujian secara rasional terhadap ide-ide, kesimpulan, pendapat, prinsip, pemikiran, masalah, kepercayaan, dan tindakan. Menurut Strader (1992), berpikir kritis adalah suatu proses pengujian yang menitikberatkan pendapat atau fakta yang mutahir dan mengintervensikan serta mengevaluasikan pendapat-pendapat tersebut untuk mendapatkan suatu kesimpulan tentang adanya perspektif pandangan baru.

Untuk lebih mengoptimalkan dalam proses berpikir kritis setidaknya anda harus faham dari komponen berpikir kritis itu sendiri, dan komponen berpikir kritis meliputi pengetahuan dasar, pengalaman, kompetensi, sikap dalam berpikir kritis, standar/karakteristik berpikir kritis. Keterampilan kognitif yang digunakan dalam berpikir kualitas tinggi memerlukan disiplin intelektual, evaluasi diri, berpikir ulang, oposisi, tantangan dan dukungan.

B. MANFAAT DAN FUNGSI BERPIKIR KRITIS

Berpikir kritis sangat diperlukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien selain dituntut untuk memiliki keterampilan sesuai dengan kompetensinya juga harus mampu berpikir kritis, sehingga pekerjaan menjadi lebih praktis dan efektif dan bekerja sesuai dengan standarnya, beberapa manfaat dan fungsi berpikir kritis dalam keperawatan seperti berikut:

1. Penerapan profesionalisme

Seorang pemikir yang baik tentu juga seorang perawat yang baik. Diperlukan oleh perawat, karena perawat setiap hari mengambil keputusan, perawat menggunakan keterampilan berpikir, menggunakan pengetahuan dari berbagai subjek dan lingkungannya serta menangani perubahan yang berasal dari *stressor* lingkungan.

2. Penting dalam membuat keputusan

Menurut Mz.Kenzie, *critical thinking* ditujukan pada situasi, rencana, aturan yang terstandar dalam menggunakan pengetahuan untuk mengembangkannya. Hasil yang diharapkan berupa keterampilan guna mensintesa ilmu yang dimiliki untuk memilih tindakan.

Pelaksanaan keperawatan atau pelaksanaan tindakan keperawatan adalah keterampilan dalam menguji hipotesa, untuk tindakan nyata, menentukan tingkat keberhasilan, evaluasi keperawatan dan mengkaji efektifitas tindakan. Oleh karena itu, perawat harus dapat mengambil keputusan tentang pemenuhan kebutuhan dasar klien.

3. Argumentasi dalam keperawatan

Perawat dalam aktivitas sehari-harinya senantiasa dihadapkan pada situasi harus berargumentasi untuk menentukan, menjelaskan kebenaran, mengklarifikasi isu, memberikan penjelasan, mempertahankan terhadap suatu tuntutan/tuduhan yang dilakukan oleh pasien, keluarga bahkan oleh masyarakat.

Menurut Badman and Badman (1988) terkait dengan konsep berpikir dalam keperawatan :

- a. Berhubungan dengan situasi perdebatan
- b. Debat tentang suatu isu
- c. Upaya untuk mempengaruhi individu/kelompok
- d. Penjelasan yang rasional

4. Penerapan dalam Proses Keperawatan

Perawat harus mampu berpikir kritis pada setiap langkah proses keperawatan, mengumpulkan data dan validasi. Perawat hendaknya selalu berpikir kritis dalam melakukan observasi, dalam pengumpulan data, dan mengelola data atau informasi dan isu yang muncul. Pada penerapan proses asuhan keperawatan tahapan perumusan diagnosa

keperawatan adalah tahap pengambilan keputusan yang paling kritis, karena pada saat menentukan masalah diperlukan argumen secara rasional, sehingga masalah yang diangkat atau ditetapkan lebih tajam dan rasional.

Seseorang yang berpikir dengan cara kreatif akan melihat setiap masalah dengan sudut yang selalu berbeda meskipun obyeknya sama, sehingga dapat dikatakan, dengan tersedianya pengetahuan baru, seseorang profesional harus selalu melakukan sesuatu dan mencari apa yang selalu efektif dan ilmiah dan memberikan hasil yang lebih baik untuk kesejahteraan diri maupun orang lain.

Pada proses selanjutnya, *apa fungsi atau manfaatnya berpikir kritis bagi perawat?* Manfaat berpikir kritis bagi perawat dalam melakukan aktivitas atau pekerjaan keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Penggunaan proses berpikir kritis dalam aktifitas keperawatan sehari-hari.
- b. Membedakan sejumlah penggunaan dan isu- isu dalam keperawatan.
- c. Mengidentifikasi dan merumuskan masalah keperawatan.
- d. Menganalisis pengertian hubungan dari masing-masing indikasi, penyebab dan tujuan, serta tingkat hubungan.
- e. Menganalisis argumen dan isu-isu dalam kesimpulan dan tindakan yang dilakukan.
- f. Menguji asumsi-asumsi yang berkembang dalam keperawatan.
- g. Melaporkan data dan petunjuk-petunjuk yang akurat dalam keperawatan.
- h. Membuat dan mengecek dasar analisis dan validasi data keperawatan.
- i. Merumuskan dan menjelaskan keyakinan tentang aktifitas keperawatan
- j. Memberikan alasan-alasan yang relevan terhadap keyakinan dan kesimpulan yang dilakukan.
- k. Merumuskan dan menjelaskan nilai-nilai keputusan dalam keperawatan
- l. Mencari alasan-alasan kriteria, prinsip-prinsip dan aktifitas nilai-nilai keputusan.
- m. Mengevaluasi penampilan kinerja perawat dan kesimpulan asuhan keperawatan.

C. ELEMEN BERPIKIR KRITIS

Kreativitas adalah komponen utama dalam berpikir kritis. Dengan kreativitas diharapkan perawat mampu membuat keputusan yang cepat dan tepat, keputusan ini seringkali berdampak pada kesejahteraan dan keselamatan jiwa pasien. Sehingga untuk mengambil keputusan yang baik, perawat harus mampu berpikir kritis untuk mengumpulkan dan menginterpretasikan informasi yang diperoleh selanjutnya diambil suatu keputusan yang terbaik bagi pasien.

Dengan menggunakan kreativitasnya perawat akan menghasilkan banyak gagasan, dapat memecahkan masalah lebih baik, meningkatkan kemandirian dan percaya diri perawat walaupun sering menghadapi tekanan oleh situasi pekerjaan. Berbagai elemen yang digunakan dalam berpikir kritis untuk membuat suatu keputusan dalam pemecahan masalah, keperawatan serta kriteria yang digunakan dengan komponen keterampilan dan sikap berpikir kritis. Elemen berpikir kritis tersebut antara lain:

1. Menentukan tujuan

Menentukan atau merumuskan tujuan dalam proses keperawatan merupakan tahapan yang paling utama dan paling penting. Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah yang dihadapi atau dikeluhkan oleh pasien. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk mampu berpikir kritis, dengan berpikir kritis tujuan yang dirumuskan atau ditentukan oleh perawat bisa tercapai atau tidak dengan menetapkan kriteria hasil sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

2. Menyusun pertanyaan atau membuat kerangka masalah

Menyusun pertanyaan atau merumuskan masalah keperawatan (diagnosa keperawatan) merupakan keputusan kliniks mengenai masalah pasien yang harus diidentifikasi dan divalidasi berdasarkan data, informasi dan kondisi nyata yang dihadapi oleh pasien. Pada tahapan ini perawat dituntut untuk berpikir kritis, karena untuk mengangkat atau menyusun masalah keperawatan (diagnosa keperawatan yang tepat dibutuhkan beberapa pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh perawat, seperti kemampuan memahami beberapa masalah, faktor yang menyebabkan masalah, batasan dan karakteristiknya, batasan atau ukuran normal dari masalah tersebut, sehingga dapat diambil keputusan yang tepat untuk memecahkan masalah yang diangkat secara rasional dan objektif.

3. Menunjukkan bukti

Kemampuan perawatan untuk menunjukkan bukti atau data dengan cara memvalidasi data merupakan upaya untuk memberikan justifikasi pada data yang telah dikumpulkan dengan melakukan perbandingan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari berbagai sumber dengan berdasarkan standar nilai normal. Untuk itu diperlukan kemampuan atau keterampilan berpikir kritis oleh perawat.

D. KETERAMPILAN DALAM BERPIKIR KRITIS

Berpikir kritis adalah suatu proses pengaturan intelektual yang berlangsung secara aktif dan disertai dengan mengonsep, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi informasi yang dikumpulkan sebagai panduan untuk mengambil suatu keputusan dan bertindak. Agar keputusan dan tindakan yang diambil tidak merugikan pasien, maka perawat dituntut pula untuk memiliki keterampilan *analisis kritis*, yaitu kemampuan untuk menggunakan serangkaian pertanyaan terhadap situasi tertentu atau gagasan untuk menentukan informasi dan gagasan penting serta membuang informasi dan gagasan yang tidak berguna.

Perawat harus memiliki suatu keterampilan sehingga ia mampu berpikir kritis, keterampilan berpikir kritis yang harus dimiliki oleh perawat yaitu keterampilan berpikir secara induktif dan deduktif.

1. **Berpikir secara Induktif**

Penalaran atau berpikir induktif adalah cara berpikir generalisasi terbentuk dari serangkaian bukti atau fakta dan data hasil pengamatan yang selanjutnya dibuat interpretasi kasus atau dibuat suatu kesimpulan.

2. **Berpikir secara Deduktif**

Penalaran atau berpikir deduktif adalah cara berpikir sebaliknya, yaitu cara berpikir dari sesuatu yang bersifat umum ke khusus. Dalam berpikir kritis perawat, harus mampu membedakan pernyataan, bukti, kesimpulan baik secara umum maupun khusus, penilaian dan opini. Perawat perlu memastikan akurasi informasi dengan memeriksa data-data atau dokumen lain.

Perawat senantiasa dituntut mampu dan terampil dalam berpikir kritis, dan bagaimana caranya agar perawat mempunyai kemampuan dan keterampilan dan berpikir kritis? Untuk dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam berpikir kritis dapat ditempuh dengan berbagai cara atau metode, seperti; mengikuti pelatihan atau pendidikan formal, beberapa cara berikut ini dapat membantu meningkatkan berpikir kritis.

a. *Komunikasi*

Komunikasi dalam pengertian proses penyampaian ide, pikiran, dan keahlian suatu pihak kepada pihak lain, mempercepat proses pemahaman terhadap nilai-nilai baru. Selama proses komunikasi berlangsung akan terjadi pertukaran informasi, masing-masing orang akan mencurahkan isi pikirannya kepada orang lain. Komunikasi yang efektif akan menghasilkan pengertian yang menyeluruh tentang pikiran dan perasaan seseorang. Pikiran manusia, selain memiliki pikiran subyektif memiliki juga pikiran intersubjektif yaitu kemampuan untuk mengerti dan memahami pikiran dan perasaan orang lain, mengerti apa yang diungkapkan orang lain. Pikiran intersubjektif inilah yang digunakan dalam komunikasi.

Seorang perawat, semakin sering berkomunikasi dengan kliennya maka semakin terlatih dan semakin baik kemampuan berpikirnya. Kemampuan berpikir intersubjektif yang baik ini menyebabkan seseorang dapat mengerti informasi-informasi dari orang lain dengan baik. Demikian pula, ia dapat mengetahui maksud sebenarnya dari informasi yang diterimanya, dapat memahami mengapa seseorang mengemukakan suatu pendapat, apa yang melatar belakangnya dan untuk tujuan apa. Pada akhirnya dapat mengerti sistem nilai dan norma yang mempengaruhi orang lain.

Pemahaman tersebut dapat membuat seseorang memiliki pengetahuan tentang banyaknya pendapat yang berbeda-beda yang masing-masing memiliki kemungkinan benar. Sehingga seseorang tidak kaku terhadap satu pendapat saja. Proses dialektik pun akan terjadi setiap kali akan mengambil tindakan. Hal ini tentu saja akan meningkatkan kemampuan kritis terhadap diri sendiri, masyarakat dan objek di sekelilingnya.

Bentuk-bentuk komunikasi yang baik dilakukan dalam meningkatkan kemampuan dan berpikir kritis banyak macamnya, diantaranya adalah diskusi, tanya jawab, melakukan permainan-permainan yang melibatkan proses komunikasi, dan memberikan umpan balik

kepada pendapat orang lain. Hal terpenting dalam komunikasi adalah harus ada hubungan yang sejajar antara peserta komunikasi.

b. Refleksi diri

Refleksi diri adalah suatu usaha untuk melihat kondisi diri kita, apa yang sudah kita lakukan, dan apa-apa saja yang ada dalam diri kita. Ada dua cara refleksi diri, yakni introspeksi dan retrospeksi. **Introspeksi** adalah suatu kegiatan di mana kita berusaha melihat ke dalam diri kita apa saja yang ada di sana sekarang. Hal-hal yang kita lihat adalah keseluruhan diri kita seperti pola pikir, nilai-nilai, perasaan dan sebagainya. Dengan seringnya kita melihat ke dalam diri kita, kita akan tahu kondisi diri kita, mana yang baik dan mana yang benar. Dengan pengetahuan itu kita bisa lebih mudah memperbaiki atau mengubahnya. Kita juga jadi kritis terhadap diri kita, termasuk sistem nilai kita. Kita bisa memperbaiki dan mengubah sistem nilai dan norma kita. Salah satu bentuk kegiatan introspeksi adalah dengan cara bertanya kepada diri kita tentang apa saja yang berkaitan dengan kondisi diri kita pada saat itu.

Retrospeksi adalah suatu kegiatan di mana kita berusaha melihat ke dalam diri kita apa saja yang sudah dilakukan. Hal-hal yang kita lihat adalah keseluruhan dari apa yang sudah kita lakukan di masa lalu, bisa dalam periode tertentu atau periode seluruh hidup. Retrospeksi ini sebaiknya dilakukan berkaitan dengan introspeksi. Dengan seringnya kita melihat ke dalam diri kita dan apa saja yang sudah kita lakukan, kita akan tahu kondisi diri kita, mana yang baik dan mana yang buruk di masa lalu dan di masa kini. Dengan pengetahuan itu, kita bisa lebih mudah memperbaiki atau mengubahnya. Kita juga jadi kritis terhadap diri kita, termasuk sistem nilai dan norma yang dianut. Kita dapat memperbaiki dan mengubah sistem nilai kita. Sama seperti introspeksi, salah satu bentuk kegiatan retrospeksi adalah dengan cara bertanya kepada diri kita tentang apa saja yang sudah kita lakukan dan bagaimana hasilnya, kalau ada kesalahan dimana letak kesalahan itu.

c. Penghayatan Proses

Penghayatan proses adalah kegiatan menelusuri proses terjadinya sesuatu, mencari tahu mengapa dan bagaimana sesuatu terjadi. Dengan melakukan kegiatan ini kita bisa lebih mampu memahami mengapa sesuatu terjadi. Kita bisa lebih tahu seluk-beluk sesuatu. Selain itu, kebiasaan melakukan penghayatan proses membuat pikiran terlatih melakukan analisis, peka terhadap hal-hal yang tidak masuk akal, dan mampu mengenali masalah secara jernih. Dengan kemampuan tersebut kita bisa lebih kritis dalam berpikir.

Penghayatan proses ini bisa dilakukan dengan cara menanyakan “apa, mengapa, bagaimana dan untuk apa sesuatu itu ada”. Misalnya, apa itu peraturan? Mengapa orang harus mentaati peraturan? Bagaimana peraturan dibuat? Untuk apa peraturan dibuat?

Selama belajar berpikir kritis diperlukan kebesaran hati untuk menerima sesuatu yang baru, menerima sesuatu tanpa memberikan penilaian begitu saja sebelum mempertimbangkannya masak-masak. Keterbukaan pikiran merupakan kunci penting dalam mempelajari berpikir kritis. Berpikir kritis dapat dikatakan sebagai usaha untuk memberdayakan pikiran,

untuk meningkatkan kemampuan kerja pikiran. Pikiran seperti parasut, keduanya bekerja pada saat terbuka.

E. MODEL BERPIKIR KRITIS DALAM KEPERAWATAN

Penerapan pemikiran kritis dalam pendidikan keperawatan, dapat digunakan tiga model, yaitu: *feeling*, *vision model*, dan *examine model*. Penjelasananya yaitu sebagai berikut.

1. *Feeling Model*

Model ini menerapkan pada rasa, kesan, dan data atau fakta yang ditemukan. Pemikir kritis mencoba mengedepankan perasaan dalam melakukan pengamatan, kepekaan dalam melakukan aktifitas keperawatan dan perhatian. Misalnya terhadap aktifitas dalam pemeriksaan tanda vital, perawat merasakan gejala, petunjuk dan perhatian kepada pernyataan serta pikiran klien.

2. *Vision Model*

Model ini digunakan untuk membangkitkan pola pikir, mengorganisasi dan menerjemahkan perasaan untuk merumuskan hipotesis, analisis, dugaan dan ide tentang permasalahan perawatan kesehatan klien, beberapa kritis ini digunakan untuk mencari prinsip-prinsip pengertian dan peran sebagai pedoman yang tepat untuk merespon ekspresi.

3. *Examine Model*

Model ini digunakan untuk merefleksi ide, pengertian dan visi. Perawat menguji ide dengan bantuan kriteria yang relevan. Model ini digunakan untuk mencari peran yang tepat untuk analisis, mencari, menguji, melihat konfirmasi, kolaborasi, menjelaskan dan menentukan sesuatu yang berkaitan dengan ide. Model berpikir kritis dalam keperawatan menurut para ahli,

a. *Costa and colleagues (1985)*

Menurut Costa and Colleagues klasifikasi berpikir dikenal sebagai “the six Rs” yaitu:

- 1) *Remembering* (mengingat)
- 2) *Repeating* (mengulang)
- 3) *Reasoning* (memberi alasan)
- 4) *Reorganizing* (reorganisasi)
- 5) *Relating* (berhubungan)
- 6) *Reflecting* (merenungkan)

b. *Lima model berpikir kritis*

- 1) *Total recall*
- 2) *Habits* (kebiasaan)
- 3) *Inquiry* (penyelidikan/menanyakan keterangan)

- 4) *New ideas and creativity*
- 5) *Knowing how you think* (mengetahui apa yang kamu pikirkan)

Ada empat alasan mengapa perawat perlu berpikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, yaitu: deduktif, induktif, aktifitas informal, aktivitas tiap hari, dan praktek. Untuk menjelaskan lebih mendalam tentang definisi tersebut, alasan berpikir kritis adalah untuk menganalisis penggunaan bahasa, perumusan masalah, penjelasan, dan ketegasan asumsi, kuatnya bukti-bukti, menilai kesimpulan, membedakan antara baik dan buruknya argumen serta mencari kebenaran fakta dan nilai dari hasil yang diyakini benar serta tindakan yang dilakukan.

Analisis kritis merupakan suatu cara untuk mencoba memahami kenyataan kejadian atau peristiwa dan pernyataan yang ada dibalik makna yang jelas atau makna langsung. Analisis kritis mempersyaratkan sikap untuk berani menentang apa yang dikatakan atau dikemukakan oleh pihak-pihak yang berkuasa. Analisis kritis merupakan suatu kapasitas potensi yang dimiliki oleh semua orang demikian analisis kritis tetap akan tumpul dan tidak berkembang apabila tidak di asa atau dipraktikkan.

Nah, selanjutnya bagaimana cara berpikir kritis secara logis dan kreatif? Coba *Anda paparkan pendapat Anda!*

F. BERPIKIR LOGIS DAN KREATIF

Berpikir logis adalah penalaran atau keterampilan berpikir dengan tepat, ketepatan berpikir sangat tergantung pada jalan pikiran yang logis dalam berpikir secara logis. Kita harus terampil untuk mengerti fakta, memahami konsep hubungan dalam menarik kesimpulan.

Berpikir kreatif adalah berpikir lintas bidang yang ditandai dengan karakteristik berpikir. Di samping itu berpikir kreatif juga menuntut adanya pengikatan diri terhadap tugas yang tinggi yang artinya kreatifitas menuntut disiplin yang tinggi dan konsisten terhadap bidang tugas.

Nah, selanjutnya bagaimana karakteristik berpikir kritis? Karakteristik berpikir kritis dalam keperawatan adalah:

1. Konseptualisasi

Konseptualisasi artinya proses intelektual membentuk suatu konsep. Sedangkan konsep adalah fenomena atau pandangan mental tentang realitas, pikiran-pikiran tentang kejadian, objek atribut, dan sejenisnya. Dengan demikian, konseptualisasi merupakan pikiran abstrak yang digeneralisasi secara otomatis menjadi simbol-simbol dan disimpan dalam otak.

2. Rasional dan Beralasan

Artinya argumen yang diberikan selalu berdasarkan analisis dan mempunyai dasar kuat dari fakta fenomena nyata.

3. Reflektif

Artinya bahwa seseorang pemikir kritis tidak menggunakan asumsi atau persepsi dalam berpikir atau mengambil keputusan tetapi akan menyediakan waktu untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya berdasarkan disiplin ilmu, fakta dan kejadian.

4. Bagian dari suatu sikap

Yaitu pemahaman dari suatu sikap yang harus diambil pemikir kritis akan selalu menguji apakah sesuatu yang dihadapi itu lebih baik atau lebih buruk dibanding yang lain.

5. Kemandirian berpikir

Seorang berpikir kritis selalu berpikir dalam dirinya tidak pasif menerima pemikiran dan keyakinan orang lain menganalisis semua isu, memutuskan secara benar dan dapat dipercaya.

6. Berpikir adil dan terbuka

Yaitu mencoba untuk berubah dari pemikiran yang salah dan kurang menguntungkan menjadi benar dan lebih baik.

7. Pengambilan keputusan berdasarkan keyakinan

Berpikir kritis digunakan untuk mengevaluasi suatu argumentasi dan kesimpulan, mencipta suatu pemikiran baru dan alternatif solusi tindakan yang akan diambil.

8. Watak (*dispositions*)

Seseorang yang mempunyai keterampilan berpikir kritis mempunyai sikap skeptis, sangat terbuka, menghargai sebuah kejujuran, respek terhadap berbagai data dan pendapat, resespek terhadap kejelasan dan ketelitian, mencari pandangan-pandangan lain yang berbeda, dan akan berubah sikap ketika terdapat sebuah pendapat yang dianggapnya baik.

9. Kriteria (*criteria*)

Dalam berpikir kritis harus mempunyai sebuah kriteria atau patokan. Untuk sampai ke arah mana maka harus menemukan sesuatu untuk diputuskan atau dipercayai. Meskipun sebuah argumen dapat disusun dari beberapa sumber pembelajaran, namun akan mempunyai kriteria yang berbeda. Apabila kita akan menerapkan standarisasi maka haruslah berdasarkan relevansi, keakuratan fakta-fakta, berdasarkan sumber yang kredibel, teliti, tidak berasal dari logika yang keliru, logika yang konsisten dan pertimbangan yang matang.

10. Sudut pandang

Yaitu cara memandang atau menafsirkan dunia ini, yang akan menentukan konstruksi makna. Seseorang yang berpikir dengan kritis akan memandang sebuah fenomena dari berbagai sudut pandang yang berbeda.

G. PEMECAHAN MASALAH DALAM BERPIKIR KRITIS

Pemecahan masalah termasuk dalam langkah proses pengambilan keputusan, yang difokuskan untuk mencoba memecahkan masalah secepatnya. Masalah dapat digambarkan sebagai kesenjangan diantara “*apa yang ada dan apa yang seharusnya ada*”. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang efektif diprediksi bahwa individu harus memiliki kemampuan berpikir kritis dan mengembangkan dirinya dengan adanya bimbingan dan *role model* di lingkungan kerjanya.

Seorang perawat dalam pemecahan masalah harus senantiasa mendapatkan informasi untuk mengklarifikasi sifat masalah dan mencari solusi dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh klien. Kemudian secara seksama mengevaluasi solusi dan memilih solusi terbaik untuk diimplementasikan. Beberapa langkah-langkah dapat digunakan dalam pemecahan masalah, seperti hal berikut:

1. Mengetahui hakekat dari masalah dengan mendefinisikan masalah yang dihadapi.
2. Mengumpulkan fakta-fakta dan data yang relevan.
3. Mengolah fakta dan data.
4. Menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah.
5. Memilih cara pemecahan dari alternatif yang dipilih.
6. Memutuskan tindakan yang akan diambil.
7. Evaluasi.

Dalam proses pemecahan masalah untuk satu situasi dapat digunakan untuk membantu dalam pemecahan pada situasi yang lain. Beberapa pendekatan yang sering digunakan dalam pemecahan masalah, adalah *trial and error*, intuisi, proses penelitian atau metode ilmiah.

1. *Trial and error*

Trial and error adalah salah satu metode pemecahan masalah dengan cara mencoba beberapa pendekatan sampai ditemukan satu solusi. Seringkali metode *trial and error* tanpa mempertimbangkan alternatif secara sistematis, sehingga sulit untuk dapat mengevaluasi tingkat keberhasilannya.

Metode ini jika di terapkan dalam memberikan asuhan keperawatan dapat membahayakan keselamatan klien, karena dapat berakibat sangat fatal bagi kesehatan dan keselamatan jiwa klien bila pendekatan yang digunakan tidak sesuai dengan situasi dan kondisi klien. Akan tetapi, tidak sedikit perawat yang sering menggunakan sistem pendekatan ini manakala ketersediaan logistik peralatan dan sarana dan prasarana penunjang di puskesmas atau di rumah sakit kurang atau tidak ada sama sekali.

2. Intuisi

Intuisi adalah metode pemecahan masalah dengan cara memahami atau mempelajari mengenai suatu hal tanpa memakai penalaran yang disadari. Intuisi juga dikenal dengan

sebutkan indera keenam, firasat, insting perasaan. Sebagai pendekatan pemecahan masalah, intuisi dipandang sebagai bentuk dugaan, sehingga cara pendekatan ini tidak dapat digunakan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan yang tepat.

Oleh karena itu, pengalaman sangat penting dalam mempertajam intuisi karena ketepatan dan kecepatan dalam penilaian untuk mengambil suatu keputusan sering dipengaruhi seberapa sering perawat menghadapi situasi yang serupa yang dialami oleh klien. Situasi ini biasanya dihadapi oleh perawat yang bertugas di unit perawatan kritis atau unit darurat yang sering kali memberikan perhatian yang lebih ketat dari biasanya, pada klien yang sering kali kondisinya dapat berubah secara tiba-tiba.

Meskipun pendekatan ini sering digunakan dalam menghadapi situasi yang kritis, tetapi sebagai bagian pendekatan dalam memecahkan masalah metode ini tidak dianjurkan untuk perawat, terutama bagi perawat pemula atau mahasiswa karena biasanya mereka kurang memiliki dasar pengetahuan dan pengalaman klinik untuk membuat penilaian atau pengambilan keputusan yang tepat.

3. Proses Penelitian atau Metode Ilmiah

Metode pemecahan masalah dengan pendekatan proses penelitian atau metode ilmiah adalah pendekatan yang sistematis, logis dan resmi untuk memecahkan masalah. Perawat profesional sering kali bekerja dengan beberapa tenaga profesional lain dengan situasi dan kondisi yang tak terkontrol, sehingga membutuhkan pendekatan modifikasi terhadap metode ilmiah untuk memecahkan masalah klien.

Metode pemecahan masalah ini sangat cocok untuk diterapkan oleh perawat dalam memberika asuhan keperawatan, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan memberikan rasa kepuasan pada klien.

Bagaimana proses pengambilan keputusan berpikir kritis dalam keperawatan? Mari kita simak penjelasan berikut ini.

H. PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN BERPIKIR KRITIS DALAM KEPERAWATAN

Keputusan dalam penyelesaian masalah adalah kemampuan mendasar bagi praktisi kesehatan, khususnya dalam asuhan keperawatan dan kebidanan. Tidak hanya berpengaruh pada proses pengelolaan asuhan keperawatan dan kebidanan, tetapi penting untuk meningkatkan kemampuan merencanakan perubahan. Perawat dan bidan pada semua tingkatan posisi klinis harus memiliki kemampuan menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan yang efektif, baik sebagai pelaksana/staf maupun sebagai pemimpin.

Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan bukan merupakan bentuk sinonim. Pemecahan masalah dan proses pengambilan keputusan membutuhkan pemikiran kritis dan analisis yang dapat ditingkatkan dalam praktek. Pengambilan keputusan merupakan upaya pencapaian tujuan dengan menggunakan proses yang sistematis dalam memilih alternatif. Tidak semua pengambilan keputusan dimulai dengan situasi masalah.

Ada lima hal yang perlu diperhatikan dalam pengambilan keputusan:

1. Dalam proses pengambilan keputusan tidak terjadi secara kebetulan.
2. Pengambilan keputusan tidak dilakukan secara sembrono tapi harus berdasarkan pada sistematika tertentu:
 - a. Tersedianya sumber-sumber untuk melaksanakan keputusan yang akan diambil.
 - b. Kualifikasi tenaga kerja yang tersedia
 - c. Falsafah yang dianut organisasi.
 - d. Situasi lingkungan internal dan eksternal yang akan mempengaruhi administrasi dan manajemen di dalam organisasi.
3. Masalah harus diketahui dengan jelas.
4. Pemecahan masalah harus didasarkan pada fakta-fakta yang terkumpul dengan sistematis.
5. Keputusan yang baik adalah keputusan yang telah dipilih dari berbagai alternatif yang telah dianalisa secara matang.

Selanjutnya mari kita lanjutkan tentang bagaimana proses intuisi, apakah Anda tahu? Proses intuisi merupakan pendorong utama untuk benar logis (masuk akal) sekaligus pemicu aktifitas berpikir bagi siswa. Untuk itu perlu adanya upaya pemilihan pendekatan pembelajaran yang tepat dan efektif sehingga kemampuan berpikir yang diharapkan mampu mengoptimalkan serta memupuk sikap positif dan pola berpikir yang membudaya dalam mengatasi permasalahan di dunia nyata (*real world*). Salah satu solusi yang dipandang tepat untuk mewujudkan tuntutan tersebut adalah pendekatan kontekstual berbasis intuisi sebagai suatu pendekatan yang diawali dengan berintuisi informal dalam menyelesaikan masalah berkonteks yang dirancang secara kusus.

Bagaimana dengan aspek-aspek berpikir kritis yang anda fahami? Nah, Coba *Anda jelaskan menurut Anda, lalu tuliskan jawaban Anda pada buku catatan! Selanjutnya jawaban Anda bandingkan atau cocokkan pemaparan berikut ini:*

Betul sekali, mari kita cermati pemaparan berikut ini, kegiatan berpikir kritis dapat dilakukan dengan melihat penampilan dari beberapa perilaku selama proses berpikir kritis itu berlangsung. Perilaku berpikir kritis seseorang dapat dilihat dari beberapa aspek:

1. *Relevance* yaitu keterkaitan dari pernyataan yang dikemukakan.
2. *Importance*, yaitu penting tidaknya isu atau pokok-pokok pikiran yang dikemukakan.
 - a. *Novelty*, yaitu kebaruan dari isi pikiran, baik dalam membawa ide-ide atau informasi baru maupun dalam sikap menerima adanya ide-ide orang lain.
 - b. *Outside material*, yaitu menggunakan pengalamannya sendiri atau bahan-bahan yang diterimanya dari perkuliahan.
 - c. *Ambiguity clarified*, yaitu mencari penjelasan atau informasi lebih lanjut jika dirasakan ada ketidakjelasan.
 - d. *Linking ideas*, yaitu senantiasa menghubungkan fakta, ide atau pandangan serta mencari data baru dari informasi yang berhasil dikumpulkan.

- e. *Justification*, yaitu memberi bukti-bukti, contoh, atau justifikasi terhadap suatu solusi atau kesimpulan yang diambilnya. Termasuk di dalamnya senantiasa memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian dari suatu situasi atau solusi.

Bagaimana indikator bahwa seseorang telah berpikir kritis? Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai apakah seseorang telah berpikir kritis. Wade (1995) mengidentifikasi delapan karakteristik berpikir kritis, yakni meliputi:

1. Kegiatan merumuskan pertanyaan
2. Membatasi permasalahan
3. Menguji data-data
4. Menganalisis berbagai pendapat
5. Menghindari pertimbangan yang sangat emosional
6. Menghindari penyederhanaan berlebihan
7. Mempertimbangkan berbagai interpretasi
8. Mentoleransi ambiguitas

Nah, sampai di sini uraian materi pembelajaran Topik 1. Secara garis besar, tentulah Anda telah memahaminya. Namun, untuk lebih memantapkan pemahaman Anda mengenai materi pembelajaran yang baru saja Anda pelajari, bacalah secara cermat ringkasan berikut ini.

RINGKASAN

Anda telah menyelesaikan Topik 1 tentang berpikir kritis, dengan demikian Anda sebagai perawat harus memahami tentang makna dan esensi yang terkandung dalam berpikir kritis dalam keperawatan tersebut sebagai pegangan dan landasan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Hal-hal penting yang telah anda pelajari dalam Topik 1 ini adalah sebagai berikut:

- 1) Berpikir merupakan suatu proses yang berjalan secara berkesinambungan mencakup interaksi dari suatu rangkaian pikiran dan persepsi. Sedangkan berpikir kritis merupakan konsep dasar yang terdiri dari konsep berpikir yang berhubungan dengan proses belajar dan kritis itu sendiri berbagai sudut pandang selain itu juga membahas tentang komponen berpikir kritis dalam keperawatan yang didalamnya dipelajari definisi, elemen berpikir kritis, model berpikir kritis, analisa berpikir kritis, berpikir logis dan kreatif, karakteristik berpikir kritis, pemecahan masalah dan langka-langka pemecahan masalah, proses pengambilan keputusan, fungsi berpikir kritis, model penggunaan atribut, proses intuisi, indikator, dan prinsip utama.
- 2) Manfaat berpikir kritis bagi seorang perawat adalah penerapan profesionalisme, penting dalam membuat keputusan, argumentasi dalam keperawatan, dan penerapan proses keperawatan.

- 3) Asumsi berpikir (*think*), berpikir, perasaan dan berbuat dilakukan komponen dasar bersama atau sejalan pada saat melakukan keperawatan. Berpikir tanpa melakukan sesuatu adalah sia-sia, bekerja tanpa berpikir adalah sangat berbahaya, berpikir atau berbuat tanpa disertai perasaan tidak mungkin.
- 4) Metoda berpikir kritis menurut Freely debate adalah *individual decision group*, persuasi, propaganda, dan *coercion*.
- 5) Elemen berpikir kritis antara lain menentukan tujuan, menyusun pertanyaan atau membuat kerangka masalah, menunjukkan bukti, menganalisis konsep, serta asumsi.
- 6) Model berpikir kritis dalam penerapan pembelajaran pemikiran kritis di pendidikan keperawatan digunakan tiga model, yaitu: *feeling*, *vision model*, dan *examine model*.
- 7) Analisis berpikir kritis merupakan suatu cara untuk mencoba memahami kenyataan kejadian atau peristiwa dan pernyataan yang ada di balik makna yang jelas atau makna langsung. Analisis kritis mempersyaratkan sikap untuk berani menentang apa yang dikatakan atau dikemukakan oleh pihak-pihak yang berkuasa.
- 8) Berpikir logis adalah penalaran atau keterampilan berpikir dengan tepat, ketepatan berpikir sangat tergantung pada jalan pikiran yang logis dalam berpikir secara logis. Kita harus terampil untuk mengerti fakta, memahami konsep hubungan dalam menarik kesimpulan.
- 9) Berpikir kreatif adalah berpikir lintas bidang yang ditandai dengan karakteristik berpikir. Di samping itu berpikir kreatif juga menuntut adanya pengikatan diri terhadap tugas yang tinggi yang artinya kreatifitas menuntut disiplin yang tinggi dan konsisten terhadap bidang tugas.
- 10) Karakteristik berpikir kritis adalah yaitu konseptualisasi, rasional dan beralasan, reflektif, bagian dari suatu sikap, kemandirian berpikir, berpikir adil dan terbuka, pengambilan keputusan berdasarkan keyakinan, watak (*dispositions*), kriteria (*criteria*), sudut pandang.
- 11) Langkah-langkah pemecahan masalah yaitu: mengetahui hakekat dari masalah dengan mendefinisikan masalah yang dihadapi, mengumpulkan fakta-fakta dan data yang relevan, mengolah fakta dan data, menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah, memilih cara pemecahan dari alternatif yang dipilih, memutuskan tindakan yang akan diambil, dan evaluasi.
- 12) Keputusan dalam penyelesaian masalah adalah kemampuan mendasar bagi praktisi kesehatan, khususnya dalam asuhan keperawatan. Tidak hanya berpengaruh pada proses pengelolaan asuhan keperawatan dan kebidanan, tetapi penting untuk meningkatkan kemampuan merencanakan perubahan. Perawat pada semua tingkatan posisi klinis harus memiliki kemampuan menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan yang efektif, baik sebagai pelaksana/staf maupun sebagai pemimpin.

TES 1

Petunjuk:

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test 1. Waktu yang disediakan adalah 20 menit. Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab, selamat mengerjakan Test 1 dan sukses bagi Anda.

- 1) Berpikir kritis adalah suatu proses dimana seseorang atau individu dituntut untuk mengintervensikan atau mengevaluasi informasi untuk membuat sebuah penilaian atau keputusan berdasarkan kemampuan, menerapkan ilmu pengetahuan dan pengalaman. Pengertian tersebut menurut
 - A. Bandman (1988)
 - B. Pery dan Potter (2005)
 - C. Abraham Maslow
 - D. Fahleti

- 2) Manfaat berpikir kritis bagi seorang perawat adalah, *kecuali*
 - A. Penerapan etis
 - B. Pengetahuan teknis dan keterampilan teknis
 - C. Penting dalam membuat keputusan
 - D. Argumentasi dalam keperawatan

- 3) Metoda berpikir kritis menurut Freely debate adalah *kecuali*
 - A. *Individual decision group*
 - B. Persuasi
 - C. Propaganda
 - D. *Problem solving*

- 4) Elemen berpikir kritis antara lain, *kecuali*
 - A. Menentukan tindakan
 - B. Menyusun pertanyaan
 - C. Menunjukkan bukti
 - D. Menganalisis konsep

- 5) Dalam penerapan pembelajaran pemikiran kritis di pendidikan keperawatan, dapat digunakan tiga model berikut ini, *kecuali*
 - A. *Feeling*
 - B. *Vision model*

- C. *Examine model*
D. *Nursing model*
- 6) Berpikir lintas bidang yang ditandai dengan karakteristik berpikir disebut berpikir
A. logis
B. kreatif
C. kritis
D. tepat
- 7) Karakteristik berpikir kritis adalah berikut ini, *kecuali*
A. Idealisme
B. Konseptualisasi
C. Rasional dan Beralasan
D. Reflektif
- 8) Langkah pertama pemecahan masalah yaitu
A. Mengetahui hakekat dari masalah
B. Mengumpulkan fakta-fakta dan data yang relevan
C. Mengolah fakta dan data
D. Menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah
- 9) Suatu cara untuk mencoba memahami kenyataan kejadian atau peristiwa dan pernyataan yang ada dibalik makna yang jelas atau makna langsung disebut
A. Berpikir kritis
B. Berpikir kreatif
C. Analisis kritis
D. Berpikir logis
- 10) Berikut ini merupakan fungsi atau manfaat berpikir kritis dalam keperawatan, *kecuali*....
A. Penggunaan proses berpikir kritis dalam aktifitas keperawatan sehari-hari
B. Menyamakan sejumlah penggunaan dan isu- isu dalam keperawatan
C. Mengidentifikasi dan merumuskan masalah keperawatan
D. Menganalisis pengertian hubungan dari masing-masing idikasi, penyebab dan tujuan, serta tingkat hubungan

TUGAS MANDIRI

Berikut ini diberikan soal-soal tugas. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, Selamat anda sudah berhasil menyelesaikan semua tugas dari setiap Topik pada Bab ini.

Soal-soal Tugas Mandiri

Jawablah soal tugas di bawah ini dengan singkat dan jelas!

- 1) Jelaskan pengertian berpikir kritis!
- 2) Jelaskan manfaat dan fungsi berpikir kritis!
- 3) Jelaskan Elemen berpikir kritis!
- 4) Jelaskan model berpikir kritis dalam keperawatan!
- 5) Jelaskan analisa berpikir kritis!
- 6) Jelaskan berpikir logis dan kreatif!
- 7) Jelaskan karakteristik berpikir kritis!
- 8) Jelaskan pemecahan masalah dalam berpikir kritis!
- 9) Jelaskan proses pengambilan keputusan berpikir kritis dalam keperawatan!

Bagaimana jawaban Anda? tentunya soal- soal tadi sudah selesai Anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, diskusikan dengan fasilitator anda.

Bagaimana hasil jawaban Anda? Semoga semua jawaban Anda benar. Nah, Selamat atas keberhasilan Anda. Apabila belum sepenuhnya berhasil Anda pelajari kembali materi pembelajaran Topik 1, terutama materi pembelajaran yang belum Anda pahami. Setelah itu, cobalah kerjakan kembali soal tugas Topik 1. Semoga kali ini Anda dapat menyelesaikannya dengan benar.

Topik 2

Konsep Proses Keperawatan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2, diharapkan Anda dapat menjelaskan konsep proses keperawatan.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2, secara khusus diharapkan Anda dapat :

1. Menjelaskan pengertian proses keperawatan.
2. Menjelaskan manfaat proses keperawatan
3. Menjelaskan sifat proses keperawatan
4. Menjelaskan tahap proses keperawatan
5. Menjelaskan proses pengkajian dalam asuhan keperawatan
6. Menjelaskan proses perumusan diagnosa keperawatan
7. Menjelaskan proses perumusan rencana asuhan keperawatan
8. Menjelaskan proses perumusan implementasi asuhan keperawatan
9. Menjelaskan proses evaluasi asuhan keperawatan

C. POKOK-POKOK MATERI

Adapun pokok-pokok materi yang harus Anda pelajari pada Topik 2 ini adalah:

1. Pengertian proses keperawatan.
2. Manfaat proses keperawatan
3. Sifat proses keperawatan
4. Tahap proses keperawatan
5. Proses pengkajian dalam asuhan keperawatan
6. Proses perumusan diagnosa keperawatan
7. Proses perumusan rencana asuhan keperawatan
8. Proses perumusan implementasi asuhan keperawatan
9. Proses evaluasi asuhan keperawatan

Uraian Materi

Materi yang akan di bahas dalam unit Topik 2 ini terdiri dari: pengertian proses keperawatan, latar belakang proses keperawatan, tujuan proses keperawatan, manfaat proses keperawatan, sifat proses keperawatan dan tahapan proses keperawatan meliputi; pengkajian, rumusan diagnosa, rencana intervensi, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

A. PENGERTIAN PROSES KEPERAWATAN

Proses keperawatan tentunya bukan sesuatu hal yang asing bagi Anda, karena setiap hari anda bergelut dengan proses ini pada saat Anda memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. *Apakah proses keperawatan itu?* Proses keperawatan adalah suatu cara atau metode yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan bekerjasama dengan pasien (individu, keluarga, masyarakat) yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien, berorientasi pada tujuan yang telah ditetapkan bersama.

Selanjutnya bagaimana tahapan proses keperawatan itu? Menurut Craven dan Hirnle bahwa proses keperawatan memiliki enam fase yaitu: pengkajian, diagnosa, tujuan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi.

Kemudian teori lain menyatakan bahwa proses keperawatan adalah sarana atau alat yang digunakan oleh seorang perawat dalam bekerja dan tata cara pelaksanaannya tidak boleh dipisah-pisah antara tahap pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Tahap pertama pengkajian, tahap kedua menegakkan diagnosa keperawatan, tahap ketiga menyusun rencana keperawatan yang mengarah kepada penanganan diagnosa keperawatan, tahap keempat diimplementasikan dan tahap kelima atau tahap terakhir adalah dievaluasi.

Orientasi dari pelayanan asuhan keperawatan adalah pada pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan baru dapat dikatakan berhasil dan selesai jika semua tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan telah tercapai. Pendapat beberapa ahli tentang proses keperawatan sebagai berikut.

1. Menurut Florence Nightingale menyatakan bahwa tindakan dalam asuhan keperawatan harus selalu terpisah dari tindakan medis. Tugas pokok Anda sebagai perawat adalah memenuhi kebutuhan dasar manusianya klien dan menata lingkungan keperawatan menjadi lingkungan yang adekuat untuk pemulihan kondisi klien.
2. Yura and Walsh (1983) yang menyebutkan proses keperawatan terdiri atas 4 tahap. Perkembangan selanjutnya pada tahun 1982 melalui *National Council of State Boards of Nursing* menyatakan bahwa proses keperawatan terdiri atas 5 tahap yaitu

pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Setelah Anda memahami pengertian proses keperawatan, marilah kita lanjut pada apa tujuan Anda membuat proses keperawatan? Apakah Anda tahu?.....untuk mengetahuinya ikuti uraian berikut.

B. TUJUAN PROSES KEPERAWATAN

Apa tujuan proses keperawatan? Tujuan umum dari proses keperawatan adalah peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Adanya proses keperawatan akan menciptakan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dengan indikator teratasinya semua masalah yang terkait dengan kebutuhan dasar manusianya klien. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut.

1. Teridentifikasinya masalah-masalah terkait kebutuhan dasar manusianya klien.
2. Dapat menentukan diagnosa keperawatan.
3. Tersusunnya perencanaan keperawatan yang tepat untuk mengatasi diagnosa keperawatan.
4. Terlaksananya tindakan-tindakan keperawatan secara tepat dan terencana.
5. Diketuainya perkembangan klien.
6. Dapat ditentukannya tingkat keberhasilan asuhan keperawatan.

C. MANFAAT PROSES KEPERAWATAN

Apakah manfaat dari proses keperawatan itu, baik untuk diri Anda maupun bagi klien? Untuk klien dan untuk institusi pelayanan keperawatan tempat Anda bekerja. Sebagai seorang perawat tentu Anda akan merasakan manfaat proses keperawatan berikut ini.

1. Anda akan mempunyai rasa percaya diri. Anda akan lebih percaya diri melaksanakan tindakan asuhan keperawatan, karena semua perencanaan disusun dengan baik berdasarkan kepada diagnosa keperawatan yang ditunjang oleh data-data yang tepat dan akurat.
2. Adanya proses keperawatan, Anda akan memberikan peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang optimal, akan mempercepat proses kesembuhan klien. Hal ini tentunya akan memberikan kepuasan bagi klien dan Anda sendiri, inilah yang dimaksud dengan kepuasan kerja.
3. Proses keperawatan yang diterapkan akan membantu pengembangan profesionalisme Anda sendiri khususnya dan keperawatan pada umumnya.
4. Proses keperawatan yang terdokumentasi dengan baik, akan memudahkan bagi staf Anda dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Apakah selama ini sudah Anda rasakan pentingnya proses keperawatan di tempat Anda bekerja? Sementara bagi klien, pentingnya proses keperawatan adalah:

1. Klien akan ikut berpartisipasi dalam menentukan perencanaan keperawatan, dan akan meningkatkan kerjasama klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
2. Proses keperawatan menjamin klien akan mendapatkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan.
3. Mencegah terjadinya duplikasi tindakan dan kekurangan tindakan.
4. Klien akan mendapatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang prima.

Sedangkan bagi rumah sakit atau puskesmas sebagai tempat Anda bekerja, proses keperawatan akan memberikan:

1. Kepuasan klien, sehingga akan menyebabkan klien menjadi pelanggan tetap rumah sakit atau puskesmas dimana Anda bekerja.
2. Dengan sendirinya klien akan menceritakan kepuasannya mendapat pelayanan asuhan keperawatan yang Anda lakukan kepada orang lain, sehingga orang lain berkeinginan untuk mendapatkan pelayanan tersebut.
3. Meningkatnya jumlah klien yang menjadi pelanggan, akan meningkatkan pendapatan rumah sakit atau puskesmas tempat Anda bekerja.

D. SIFAT PROSES KEPERAWATAN

Setelah Anda mempelajari dan memahami manfaat dari proses keperawatan bagi Anda dan klien Anda. *Sekarang apakah Anda tahu bagaimana sifat dari proses keperawatan itu?* Sifat proses keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Terbuka dan fleksibel

Proses keperawatan menganut sistem terbuka. Jika sewaktu-waktu terjadi perubahan respon klien maka akan memberikan perubahan terhadap diagnosa, rencana dan tindakan yang akan Anda diberikan. Fleksibel karena semua rencana yang telah Anda susun tidak serta merta harus dilaksanakan seluruhnya, tetapi harus melihat perubahan dan perkembangan kondisi klien.

2. Dilakukan melalui pendekatan individual

Terkait masalah yang dihadapi klien, ada banyak hal yang bersifat individual dan merupakan privasi klien. Sehingga tidak kepada semua perawat diberikan kepercayaan oleh klien, atau tidak semua data (yang sehubungan dengan masalah keperawatan) akan disampaikan oleh klien kepada Anda. Pada situasi seperti ini maka dibutuhkan suatu pendekatan yang individual kepada klien. Kemudian Anda harus mampu membina hubungan saling percaya dengan klien.

3. Penanganan masalah yang terencana

Setelah masalah keperawatan ditemukan, yang ditunjang oleh data-data senjang yang merupakan karakteristik dari masalah. Selanjutnya Anda akan menyusun perencanaan yang berlandaskan kepada ilmu keperawatan yang kokoh. Semua perencanaan yang disusun berdasarkan konsep keilmuan dan profesionalisme Anda sebagai seorang perawat.

4. Mempunyai arah dan tujuan

Perencanaan yang Anda susun mempunyai arah dan tujuan yang akan dicapai dalam batasan waktu tertentu.

5. Merupakan siklus yang saling berhubungan

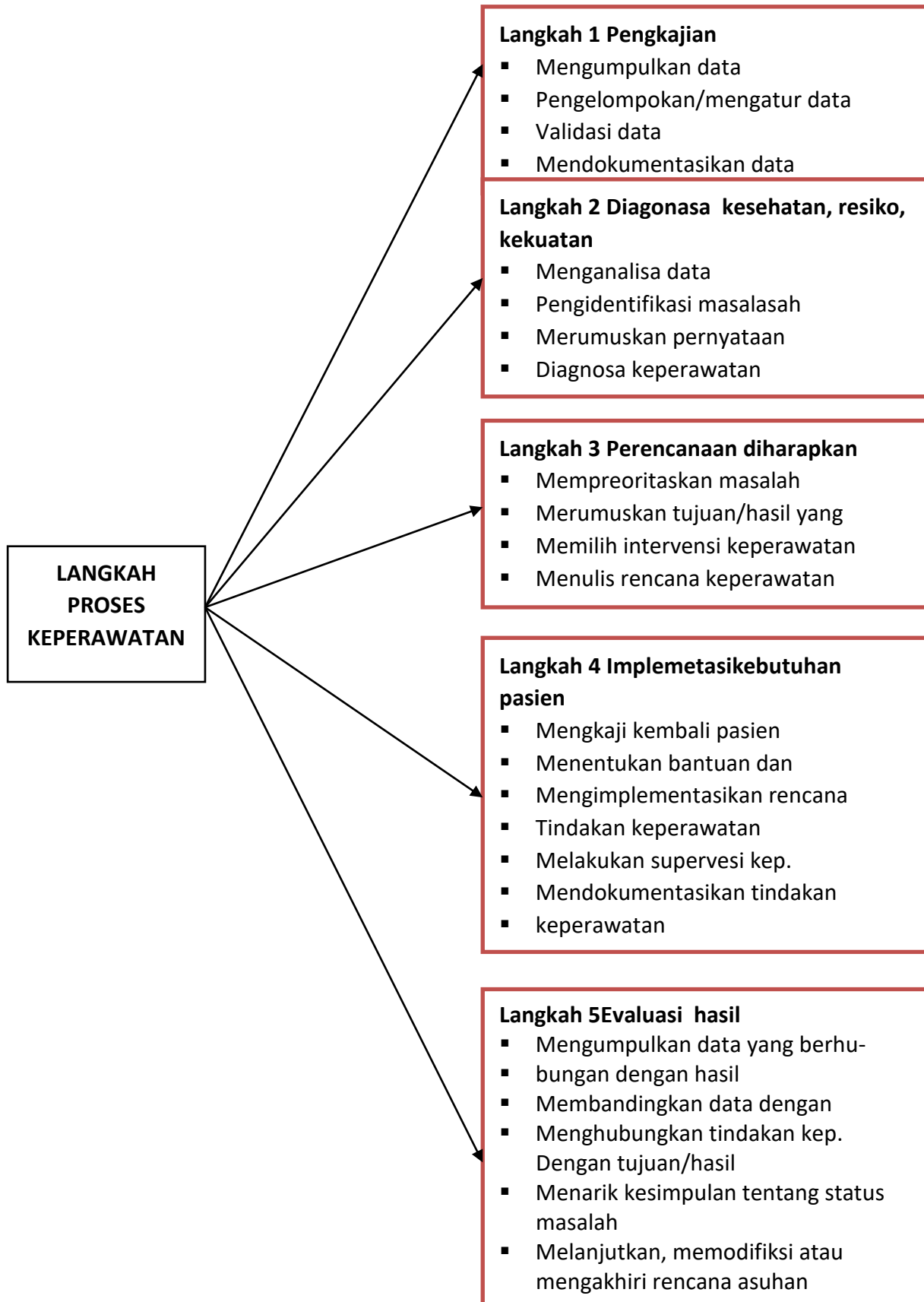
Setiap tahap saling berhubungan dan tidak dapat dipisah-pisahkan. Pengkajian menjadi tahap yang paling mendasar. Jika pengkajian Anda gagal dalam artian tidak memperoleh data yang tepat dan akurat, maka Anda akan menyebabkan kesulitan dalam mengenali masalah dan menimbulkan kesalahan dalam menyusun diagnosa keperawatan. Jika diagnosanya sulit dikenali atau salah menegakkan diagnosa keperawatan, maka Anda akan mengalami kesalahan selama penyusunan perencanaan. Anda harus betul-betul memahami tahap demi tahap dari proses keperawatan.

6. Terdapat validasi data dan pembuktian masalah

Selalu ada pengkajian ulang terhadap data yang Anda lakukan. Data yang dikumpulkan pada saat pengkajian betul-betul data yang diperoleh dari alat yang terukur dan diperoleh oleh Anda sebagai perawat yang terampil dan ahli. Masalah keperawatan harus Anda kenali dari batasan karakteristiknya masing-masing. Kemudian Anda harus menegakkan sebuah diagnosa keperawatan jika telah ditemukan batasan karakteristiknya.

E. TAHAP-TAHAP PROSES KEPERAWATAN

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli tentang tahapan dalam proses keperawatan, tahn dimulai dengan: tahap pengkajian, tahap diagnosa keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan serta tahap evaluasi. Setiap tahapan terdapat beberapa kegiatan atau langkah-langkah harus ditempuh, seperti Gambar 6.1.



Gambar 6.1. Tahapan Proses Keperawatan

F. PROSES PENGKAJIAN DALAM ASUAH KEPERAWATAN

Setelah Anda mempelajari tahapan proses keperawatan secara umum mari kita lanjutkan mempelajari tahapan proses keperawatan yang pertama yaitu tahapan pengkajian.

Apakah pengkajian keperawatan? Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

1. Pengumpulan Data

Pada saat Anda melakukan pengkajian keperawatan Anda harus tahu macam data yang ingin diperoleh ketika Anda melakukan pengkajian pada klien Anda? Data-data yang harus Anda peroleh ketika Anda melakukan pengkajian pada klien, Anda seperti:

a. *Data Dasar*

Data dasar adalah seluruh informasi tentang status kesehatan klien, data dasar ini meliputi data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan. Data dasar yang menunjukkan pola fungsi kesehatan efektif/optimal merupakan data yang dipakai dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan sejahtera.

b. *Data Fokus*

Data focus adalah informasi tentang status kesehatan klien yang menyimpang dari keadaan normal. Data focus dapat berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langsung Anda sebagai seorang perawat. Data ini yang nantinya mendapat porsi lebih banyak menjadi dasar timbulnya masalah keperawatan. Segala penyimpangan yang berupa keluhan hendaknya dapat divalidasi dengan data hasil pemeriksaan. Sedangkan untuk bayi atau klien yang tidak sadar banyak menekannya pada data focus yang berupa hasil pemeriksaan.

c. *Data Subjektif*

Data yang merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tidak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada Anda sebagai perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien. Untuk mendapatkan data subjektif, dilakukan anamnesis, salah satu contoh: "merasa pusing", "mual", "nyeri dada" dan lain-lain.

d. *Data Objektif*

Data yang diperoleh Anda secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Data objektif harus dapat diukur dan diobservasi, bukan merupakan interpretasi atau asumsi dari Anda, contoh: tekanan darah 120/80 mmHg, konjungtiva anemis.

2. Sumber Data Keperawatan

Setelah Anda memahami tentang jenis-jenis data, mari kita lanjutkan dengan materi selanjutnya, yaitu tentang sumber data keperawatan sesuai dengan jenis data yang anda inginkan. Apakah Anda tahu dari mana sumber data tersebut dapat Anda peroleh.

Sumber-sumber data yang dapat kita peroleh sesuai dengan jenis data yang kita perlukan dalam pengkajian, seperti:

a. *Sumber data primer*

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan Anda dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, Anda dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya Anda melakukan anamnesis pada keluarga.

b. *Sumber data sekunder*

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu Orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, teman klien, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

c. *Sumber data lainnya*

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya. Catatan kesehatan terdahulu dapat Anda gunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan perawatan.
- 2) Riwayat penyakit. Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit dapat Anda peroleh dari terapis. Informasi yang diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan medis.
- 3) Konsultasi. Kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosa medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis. Informasi tersebut dapat Anda ambil untuk membantu menegakkan diagnosa.
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik. Seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik, dapat Anda gunakan sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat Anda gunakan membantu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.

- 5) Perawat lain. Jika klien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya, maka Anda harus meminta informasi kepada teman sejawat Anda yang telah merawat klien sebelumnya. Hal ini untuk kelanjutan tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- 6) Kepustakaan. Untuk mendapatkan data dasar klien yang komprehensif, Anda dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien. Memperoleh literatur sangat membantu Anda dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat.

4. Teknik Pengumpulan Data Keperawatan

Selanjutnya bagaimana caranya Anda mengumpulkan data pengkajian? Teknik pengumpulan data yang dapat Anda lakukan kita Anda melakukan pengkajian untuk memperoleh data sesuai dengan keperluan dan masalah yang yang dihadapi oleh klien Anda, seperti:

a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yg tinggi. Teknik Verbal, meliputi: pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Sedangkan teknik non Verbal, meliputi: mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

Unsur- unsur penting yang harus Anda cermati dalam mendengar secara aktif, meliputi:

- 1) Memperhatikan pesan yg disampaikan dan hubungannya dengan pikiran
- 2) Mengurangi hambatan-hambatan
- 3) Posisi duduk Anda yg sesuai
- 4) Menghindari interupsi
- 5) Mendengarkan secara seksama setiap perkataan klien
- 6) Memberi kesempatan istirahat kepada klien

Apakah Anda tahu tujuan Anda melakukan Anemnesis atau komunikasi dengan klien Anda, *Adapun tujuan komunikasi yang Anda lakukan dalam pengkajian data keperawatan meliputi:*

- 1) Mendapatkan informasi yang Anda perlukan dalam mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan
- 2) Meningkatkan hubungan Anda dengan klien dalam komunikasi
- 3) Membantu klien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan
- 4) Membantu Anda untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian.

b. Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data yang Anda lakukan adalah Observasi, yaitu: pengamatan prilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan

dan keperawatan klien. Kegiatan observasi, meliputi *2S HFT: Sight* yaitu seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar, menangis; *Smell* yaitu seperti alkohol, darah, feces, medicine, urine; *Hearing* yaitu seperti tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, *heart rate* dan ritme

c. *Pemeriksaan Fisik*

Pemeriksaan fisik yang Anda lakukan dengan menggunakan metode atau teknik *P.E. (Physical Examination)* yang terdiri dari :

- 1) Inspeksi, yaitu: teknik yang dapat Anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
- 2) Palpasi, yaitu: suatu teknik yang dapat Anda lakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yg Anda perlu diperhatikan adalah:
 - a) Ciptakan lingkungan yg kondusif, nyaman dan santai
 - b) Tangan Anda harus dalam keadaan kering, hangat, kuku pendek
 - c) Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yg paling akhir.
- 3) Perkusi, adalah: pemeriksaan yang dapat Anda lakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk: mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: Sonor, Redup, Pekak, Hipersonor/timpani.
- 4) Auskultasi, Auskultasi, adalah merupakan pemeriksaan yang dapat Anda lakukan dengan mendengarkan suara yg dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan merupakan tahanan kedua dalam proses keperawatan setelah Anda melakukan pengkajian keperawatan dan pengumpulan data hasil pengkajian. Beberapa hal yang berkaitan dengan proses perumusan diagnosa keperawatan.

Apakah Anda tahu, pengertian dari diagnosa keperawatan itu? Diagnosa keperawatan merupakan suatu pertanyaan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan actual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab.

Apakah Anda tahu kenapa Anda harus merumuskan tujuan diagnosa keperawatan. Tujuan diagnosis keperawatan adalah memungkinkan Anda sebagai perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan, selain itu diagnosis keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi masalah, factor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah.

Bagaimana cara Anda menentukan diagnose keperawatan? Langkah-langkah dalam menentukan diagnosa keperawatan adalah :

1. Pertama Anda harus melakukan klasifikasi data. Klasifikasi data adalah aktivitas pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu tempat klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya. Klasifikasi ini berdasarkan pada kebutuhan dasar manusia yang dikelompokkan dalam data subjektif dan data objektif.
2. Kedua Anda harus membuat Interpretasi Data, Anda bertugas membuat interpretasi atas data yang sudah dikelompokkan dalam bentuk masalah keperawatan atau masalah kolaboratif.
3. Ketiga Anda harus Menentukan Hubungan Sebab Akibat, Dari masalah keperawatan yang telah Anda tentukan kemudian, Anda harus menentukan factor-faktor yang berhubungan atau faktor risiko yang menjadi kemungkinan penyebab dari masalah yang terjadi. Kemungkinan penyebab harus mengacu pola kelompok data yang sudah ada.
4. Keempat Anda harus Merumuskan Diagnosis Keperawatan, Perumusan diagnosis keperawatan yang Anda buat didasarkan pada pola identifikasi masalah dan kemungkinan penyebab.

Apakah Anda tahu bentuk pernyataan diagnose keperawatan? Beberapa bentuk pernyataan diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan berdasarkan sifat diagnosa yang diangkat, apakah diagnosa tersebut bersifat aktual, potensial/resiko atau diagnosa sejahtera dengan menggunakan pola seperti di bawah ini.

1. Format diagnosa yang bersifat aktual

FORMAT : P + E + S

Format tersebut di kemukakan oleh salah satu pakar keperawatan yaitu Gordon, maksud dari format tersebut yaitu:

P artinya Problem/Masalah: menjelaskan status kesehatan dengan singkat dan jelas.

Eartinya Etiologi/Penyebab: penyebab masalah yang meliputi faktor penunjang dan faktor yang terdiri dari:

- a. Patofisiologi yaitu semua proses penyakit yang dapat menimbulkan tanda/gejala yang menjadi penyebab timbulnya masalah keperawatan.
- b. Situasional yaitu sistuasi personal (hubungan dengan klien sebagai individu), dan *environment* (hubungan dengan lingkungan yang berinteraksi dengan klien).
- c. Medicational/Treatment yaitu pengobatan atau tindakan yang diberikan yang memungkinkan terjadinya efek yang tidak menyenangkan yang dapat diantisipasi atau dicegah dengan tindakan keperawatan.

- d. Maturasional yaitu tingkat kematangan atau kedewasaan klien, dalam hal ini berhubungan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan.

S : artinya Simtom/Tanda: definisi karakteristik tentang data subjektif atau objektif sebagai pendukung diagnosis aktual.

Diagnosis keperawatan aktual adalah diagnosis yang menjelaskan masalah yang nyata terjadi saat ini. Pada saat Anda menyusun diagnose keperawatan harus ada unsur PES. Simptom harus memenuhi criteria mayor (80-100%) dan sebagian criteria minor. Komponen Diagnosis Keperawatan Aktual adalah:

- Label yaitu perubahan, kerusakan, ketidakefektifan, gangguan, dan lain-lain.
- Definisi yaitu konseptual dan konsisten dengan label dan batasan karakteristik merupakan arti yang tepat dari diagnosis keperawatan yang sedang terjadi.
- Batasan karakteristik yaitu memenuhi 80% atau lebih kriteria mayor.
- Faktor yang berhubungan sama dengan etiologi.

Tabel 6.1. Contoh Diagnosa Keperawatan Aktual

No	Tanggal/jam	Diagnosis keperawatan	Paraf
1.	4-7-2015/08.00 wita	1. Diare yang berhubungan dengan makan makanan yang mengiritasi ditandai dengan Bab cair ada ampas 8x/hari 2. Hipertermi yang berhubungan dengan pemajuan lingkungan panas ditandai dengan suhu 40 derajat celcius.	Budi

3. Kedua, Diagnosis Keperawatan Risiko/Risiko Tinggi

Diagnosis keperawatan risiko/risiko tinggi adalah keputusan klinis bahwa individu, keluarga/komunitas sangat rentan untuk mengalami masalah dibandingkan yang lain pada situasi yang sama atau hampir sama. Pengertian yang lain menyebutkan diagnosis keperawatan risiko adalah keputusan klinis yang divalidasi oleh faktor risiko. Komponen Diagnosis Kperawatan Risiko/Risti adalah:

- Label: risiko atau risiko tinggi
- Definisi: konsep yang jelas dan konsisten dengan label dan faktor risiko.
- Faktor – faktor risiko = etiologi.

Rumusan : P + E

Tabel 6.2. Contoh Diagnosa Keperawatan Risiko

No	Tanggal/Jam	Diagnosis Keperawatan	Paraf
1	4-7-2015/10.30 wita	1. Risiko hipotermi yang berhubungan dengan status neonatus prematur 2. Risiko konstipasi yang berhubungan dengan diet rendah serat	Budi

3. Ketiga, Diagnosis Keperawatan Kemungkinan

Diagnosis Keperawatan Kemungkinan merupakan pertanyaan tentang masalah yang diduga akan terjadi atau masih memerlukan data tambahan. Data tambahan diperlukan untuk: Memastikan adanya tanda/gejala utama (actual), Faktor risiko (diagnosis keperawatan risiko), Mengesampingkan adanya diagnosis. Komponen Diagnosis Keperawatan Kemungkinan:

Label: kemungkinan

Faktor-faktor yang diduga dapat menjadi penyebab = etiologi.

Rumusan : P + E

Tabel 6.3. Contoh Diagnosa Keperawatan Kemungkinan

No	Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Paraf
1	4-7-2015/10.30 wita	1. Kemungkinan kurang perawatan diri: makan yang b/d infus terpasang di tangan kanan 2. Kemungkinan konstipasi yang berhubungan dengan <i>bed rest</i> .	Budi

4. Keempat, Diagnosis Keperawatan Sejahtera

Diagnosis keperawatan sejahtera/positif merupakan keputusan klinis yang divalidasi oleh ungkapan subjektif yang " Positif " ketika pola fungsi dalam keadaan afektif. Keputusan klinis tentang keadaan individu, keluarga, atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Komponen Diagnosis Keperawatan Sehat yaitu:

- Label: potensial peningkatan,
- Etiologi tidak ada atau bila ada etiologinya adalah potensi klien yang akan ditingkatkan.

Rumusan : P atau P + E

Tabel 6.4. Contoh Diagnosa Keperawatan Sejahtera

No	Tanggal/Pukul	Diagnosa Keperawatan	Paraf
1	4-7-2015/10.30 wita	Potensial terhadap peningkatan peran menjadi orang tua	Budi

Pada dasarnya diagnosis sejahtera Anda gunakan hanya pada kasus yang berfokus pada perbaikan fungsi dan tujuannya adalah kemajuan dari satu tingkat kesejahteraan ke tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Carpenito (1995) memberikan dua syarat yang menunjukkan pembenaran untuk menegakkan diagnosis keperawatan sejahtera: (1) keinginan untuk mencapai kesejahteraan yang lebih tinggi, (2) status atau pola fungsi dalam keadaan efektif. Syarat ini mengharuskan bahwa jika masalah yang Anda angkat merupakan kekuatan klien, faktor yang berhubungan harus menunjukkan kekuatan juga (bila diagnosis keperawatan sejahtera dinyatakan dalam dua bagian). Jika tidak diagnosis masih pada perilaku negative atau defisit.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan sejahtera dapat dituliskan dalam satu atau dua bagian. Bila etiologi dapat diidentifikasi, pertanyaan dituliskan dalam dua bagian (problem dan etiologi). Dengan demikian, tindakan keperawatan diarahkan untuk meningkatkan kondisi menjadi etiologi serta membantu klien berkembang melalui proses tersebut.

H. RENCANA KEPERAWATAN

Materi yang akan di bahas dalam rencanaintervensi keperawatan ini terdiri dari: pengertian rencana keperawatan, tujuan rencana keperawatan, kegiatan dalam diagnosis keperawatan, prioritas masalah keperawatan, tujuan dan criteria hasil, Rencana keperawatan, Rasional rencana keperawatan, Dokumentasi rencanakeperawatan.

Apakah Anda tahu apakah perencanaan keperawatan itu? Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana Anda mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.

Kenapa Anda harus membuat tujuan perencanaan keperawatan? Untuk apa tujuan perencanaan harus dibuat? Adapun tujuan rencana keperawatan adalah:

1. Tujuan administrasi

Administrasi mengidentifikasi fokus keperawatan, fokus intervensi keperawatan dapat diidentifikasi melalui rencana keperawatan yang disusun. Rencana keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif merupakan suatu rangkaian rencana keperawatan yang disusun berdasarkan masalah yang terjadi. Masalah keperawatan yang bertipe aktual mempunyai proporsi aspek kuratif lebih tinggi dibandingkan yang lain. Aspek

promotif lebih banyak digunakan untuk menetapkan desain perencanaan pada masalah yang bertipe sejahtera.

Administrasi membedakan tanggung jawab Anda sebagai perawat dengan profesi kesehatan yang lain. Tanggung jawab Anda menjadi lebih jelas dan spesifik yang menggambarkan aktivitas keperawatan yang akan dilakukan. Secara administrasi menyediakan kriteria guna mengevaluasi hasil keperawatan. Kriteria hasil merupakan indikator pencapaian tujuan yang telah Anda tetapkan dan indikator/batasan bagaimana tujuan itu akan dicapai sehingga gambaran kriteria keberhasilan dari diagnosis keperawatan yang diangkat sudah ditetapkan terlebih dahulu.

2. Tujuan Klinik

Merupakan penunjuk dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, dimana tindakan keperawatan selalu berpedoman pada perencanaan yang telah Anda buat. Tidak ada satu tindakan pun yang keluar dari perencanaan, semua rencana yang Anda tetapkan merupakan pilihan yang rasional/ilmiah dan betul-betul diperlukan untuk mengatasi masalah yang terjadi. Anda harus dapat melaksanakan semua rencana yang telah disusun, kecuali ada sebab yang dapat dipertanggungjawabkan.

Tujuan lain sebagai alat komunikasi, Anda bekerja dengan sistem tim kerja, tidak ada perawat yang bertugas selama 24 jam penuh dalam satu hari, tetapi merupakan shift yang secara bergantian melakukan kegiatan keperawatan. Rencana keperawatan yang Anda susun merupakan alat komunikasi antara perawat yang bertugas secara lisan pada saat timbang terima klien dan tertulis dalam perencatatan rencana tindakan keperawatan dalam status kesehatan klien.

Kegiatan apa yang Anda lakukan pada perencanaan keperawatan? Kegiatan pertama dalam perencanaan keperawatan adalah menentukan *prioritas masalah keperawatan*. Kegiatan ini dimaksudkan untuk menentukan masalah yang akan menjadi skala prioritas untuk diselesaikan atau dilatasi terlebih dahulu. Namun, bukan berarti bahwa dalam menyelesaikan masalah Anda menunggu satu masalah selesai sampai tuntas baru menyelesaikan masalah yang lain.

Prioritas pertama diartikan bahwa masalah ini perlu mendapat perhatian Anda, karena dapat mempengaruhi status kesehatan klien secara umum dan memperlambat penyelesaian masalah yang lain. Dalam pelaksanaannya nanti, prioritas masalah yang kedua dan seterusnya dapat diatasi secara bersama-sama dan berkesinambungan.

Beberapa pedoman dapat kita gunakan sebagai standar teknik dalam membuat skala prioritas, seperti hal berikut:

a. Standar V: Standar asuhan keperawatan,

Berdasarkan pedoman standar V asuhan keperawatan, prioritas dititikberatkan pada masalah yang mengancam kehidupan. Skala prioritasnya Anda tentukan dengan konsep berikut.

- 1) Prioritas pertama masalah yang mengancam kehidupan.
- 2) Prioritas kedua masalah yang mengancam kesehatan.

3) Prioritas ketiga masalah yang mempengaruhi perilaku manusia.

b. Depkes RI, 1992: Pedoman Asuhan Keperawatan

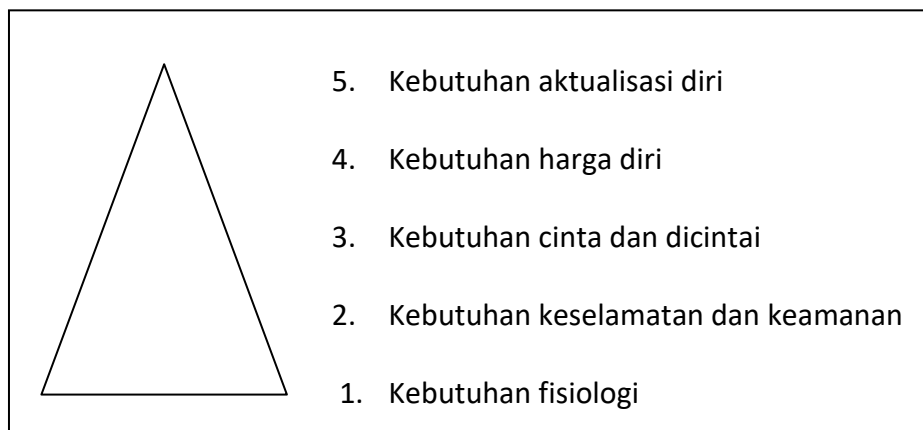
Berdasarkan pedoman membuat prioritas masalah yang ditetapkan oleh Depkes RI, 1992, menetapkan hal sebagai berikut:

- 1) Prioritas pertama diberikan pada masalah aktual
- 2) Prioritas kedua pada masalah potensial

Dalam praktiknya, ternyata tidak selalu yang aktual menjadi prioritas yang lebih tinggi dibandingkan dengan masalah potensial. Masalah yang diduga akan terjadi bersifat mengancam jiwa dapat menjadi prioritas dibanding dengan masalah aktual yang beresiko rendah.

c. Hierarki Maslow

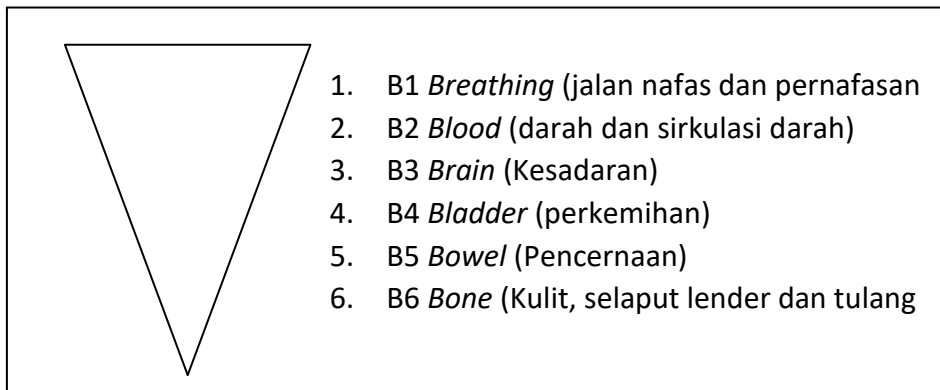
Dalam menentukan prioritas masalah juga dapat menggunakan pedoman berdasarkan hierarki Maslow. Maslow telah membuat lima hierarki kebutuhan dasar manusia. Hierarki yang menjadi prioritas pemenuhan terletak pada kebutuhan dasar yang bersifat fisiologis. Kebutuhan ini meliputi oksigenasi, cairan dan elektrolit, eliminasi, nutrisi, istirahat/tidur, aktivitas dan mobilitas, seksualitas dan lain-lain. Prioritas kedua adalah rasa aman dan nyaman, dilanjutkan dengan cinta kasih dan sayang pada prioritas ketiga. Prioritas berikutnya adalah kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri, lihat Gambar 6.2. berikut.



Gambar 6.2. Hierarki Kebutuhan Maslow

d. Pendekatan Body System (B1 sd B6)

Pedoman lain yang dapat digunakan dalam membuat prioritas masalah berdasarkan pendekatan *Body System (B1 s/d B6)*. Pendekatan ini menitikberatkan pada fungsi sistem tubuh. Dalam pendekatan ini, fungsi pernapasan menjadi prioritas pertama karena gangguan pada fungsi ini dapat mengancam jiwa klien. Fungsi pernapasan ini terdiri dari jalan napas dan pernapasan. Prioritas terakhir pada sistem kulit, selaput lendir, dan tulang. *Silakan Anda cermati bagan di bawah ini!*



Gambar 6.3. Pendekatan Body System (B1 s/d B6)

Dari beberapa pendekatan di atas, Anda dapat menggunakan salah satu, atau dapat juga mempertimbangkan beberapa pendekatan sekaligus. Sebagai contoh, bila semua masalah terjadi termasuk dalam kategori mengancam kesehatan (prioritas 2 dalam standar asuhan keperawatan), dan semua masalah bersifat fisiologis (prioritas 1 dalam hierarki maslow), Anda dapat melanjutkan pendekatan *body system*.

Bagaiman cara menetapkan tjuuan dan kreteria hasil? Tujuan yang Anda tetapkan merupakan perubahan prilaku pasien yang diharapkan oleh Anda setelah tindakan keperawatan berhasil dilakukan.

Kriteria tujuan yang Anda rumuskan harus dirumuskan secara singkat dan jelas, Anda susun berdasarkan diagnosa keperawatan, spesifik, dapat diukur/diobservasi, realitiatau dapat dicapai, terdiri dari subjek, perilaku, kondis dan kriteria tujuan.

Selanjutnya bagaimana caranya membuat rumusan dalam menentukan tujuan rencana asuhan keperawatan. *Mari kita cermati beberapa formulasi di bawah ini.*

1) Formulasi pertama sebagi berikut

S + P + H + K + T

Berdasarkan rumus formulasi diatas dalam merumuskan tujaun harus ada komponen-komponen sebagai berikut :

- **S** artinya subjek, Siapa yang mencapai tujuan
- **P**artinya Predikat, kata kerja yang dapat Anda ukur , Anda tulis sebelum kata kerja kata "mampu".
- **H** artinya Hasil, respons fisiologis dan gaya hidup Anda harapkan dari klien terhadap intervensi.
- **K** artinya Kriteria, mengukur kemajuan klien dalam mencapai hasil.
- **T**artinya Timer, target waktu, periode tertentu untuk mencapai kriteria hasil.

2) Formulasi kedua yaitu

$$S + P + K$$

Berdasarkan rumus formula di atas bahwa dalam merumuskan tujuan harus ada komponen-komponen sebagai berikut:

- **S** artinya Subjek
- **P** artinya Predikat/perilaku yang diinginkan setelah klien mencapai tujuan
- **K** artinya Kriteria/kondisi pencapaian tujuan

3) Formulasi ketiga sebagai berikut:

$$S + M + A + R + T = T$$

Berdasarkan rumus formula di atas bahwa dalam merumuskan tujuan harus ada komponen-komponen sebagai berikut:

- **S** artinya Spesifik, berfokus pada pasien, singkat dan jelas.
- **M** artinya *Measurable*, dapat diukur.
- **A** artinya *Achievable*, realistis.
- **R** artinya *Reasonable*, Ditentukan oleh perawat dan klien.
- **T** artinya *Time*, kontrak waktu.

Contoh: Formula dalam Menetapkan Tujuan Rencana Keperawatan.

Tabel 6.5. Formula Tujuan Rencana Keperawatan

No	Tujuan Rencana Keperawatan
1	a. Klien dapat beradaptasi terhadap nyeri selama proses persalinan. b. Nyeri klien berkurang dalam waktu 1 x 24 jam. c. Nyeri klien hilang dalam waktu 3 x 24 jam. d. Integritas kulit tetap utuh selama klien tidak sadar. e. Klien mampu berjalan sejauh 10 meter dengan bantuan 1 orang perawat dalam waktu 3 x 24 jam. f. Istri klien mampu menyuntikkan insulin dengan benar setelah pembelajaran selama 30 menit. g. Setelah pembelajaran yang pertama, klien mampu mendemonstrasikan breast care dengan benar. h. Toleransi aktivitas klien meningkat dalam waktu 2 x 24 jam

Bagaimana cara Anda menetapkan kriteria hasil? Kriteria hasil merupakan batasan karakteristik atau indikator keberhasilan dari tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu berorientasi pada masalah dan kemungkinan penyebab dan merujuk pada simptom dan meliputi empat aspek yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perubahan status fungsi), psikomotor (perilaku), dan perubahan fungsi tubuh.

Kriteri hasil ditulis dalam suatu bentuk kalimat pernyataan, tujuan perilaku yang akan Anda capai masih memerlukan indikator-indikator yang lebih spesifik sehingga tingkat keberhasilan akan lebih mudah Anda ukur. Penetapan kriteria hasil yang benar dapat menggambarkan perilaku yang ingin Anda capai dengan tepat. Perilaku ini dapat berbentuk kognitif, yaitu perubahan pengetahuan klien dari keadaan tidak tahu. kurang tahudan salah konsep menjadi tahu dan mempunyai konsep yang benar.

Selain aspek kognitif dapat juga dinilai dari aspek perubahan fungsi tubuh berkaitan dengan respons tubuh yang timbul akibat keadaan patologis, tindakan atau situasi yang mengancam. Demikian pula dapat dilihat dari adanya perubahan perilaku yang Anda inginkan adalah perubahan dari kondisi abnormal menjadi normal. Contoh: hipertermi menjadi suhu normal, takikardi menjadi nadi normal, diare menjadi buang air besar yang normal dan lain-lain.

Contoh: Formula dalam Menetapkan Kriteria Hasil Rencana Keperawatan.

Tabel 6.6. Formula Dalam Menetapkan Kriteria Hasil Rencana Keperawatan

No	Kreteria hasil berdasarkan rencana keperawatan yang telah di tetapkan
1	Contoh kriteria hasil berhubungan dengan aspek afektif : a. Menyatakan keinginannya untuk berhubungan dengan staf. b. Mengungkapkan perasaan kecemasan secara terbuka. c. Mampu mengidentifikasi perasaan tentang aspek positif dan negative diri dengan seimbang.
2	Contoh kriteria hasil berhubungan dengan aspek psikomotor a. Mampu mendemonstrasikan perawatan tali pusat dengan benar. b. Mampu mendemonstrasikan cara menyuntik insulin dengan benar. c. Mampu mendemonstrasikan cara perawatan payudara postpartum dengan benar.
3	Contoh kriteria hasil berhubunga dengan aspek perubahan fungsi tubuh : a. Wajah relaks b. Konjungtiuva merah muda c. Volume cairan seimbang 2000cc/hari d. Nadi 60-100 kali/menit e. Suhu 36-37, 5 derajat celcius

Setelah Anda memahami tentang cara menetapkan rencana tujuan dan kreteria hasil yang ingin Anda capai dalam rencana auhan keperawatan. Selanjutnya *Bagaimana cara*

merumuskan rencana tindakan keperawatan? Rencana tindakan keperawatan merupakan desain spesifik untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil.

Karakteristik rencana tindakan keperawatan berdasarkan Standar V asuhan keperawatan antara lain: berdasarkan tujuan, merupakan alternatif tindakan terbaik. Melibatkan pasien dan keluarga, mempertimbangkan latar belakang budaya, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya, dan fasilitas. Menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien, berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas, dan penulisan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan menggunakan formulir yang baku:

Tipe Rencana Tindakan Keperawatan terdiri dari:

1) Diagnostik/Observasi

Rencana tindakan keperawatan diagnostik adalah rencana tindakan untuk mengkaji atau melakukan observasi terhadap kemajuan klien dengan pemantauan secara langsung yang Anda lakukan secara kontinu. Dengan observasi ini, diharapkan hal-hal yang Anda tetapkan dalam kriteria hasil dapat Anda pantau secara berkesinambungan sampai tujuan berhasil dicapai.

2) Terapeutik/Nursing Treatment

Rencana tindakan keperawatan terapeutik adalah rencana tindakan yang ditetapkan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah. Rencana tindakan ini berupa intervensi mandiri Anda yang bersumber dari ilmu, kiat dan seni keperawatan. Dalam suatu masalah keperawatan, biasa didapatkan beberapa (lebih dari satu) alternatif penyelesaian masalahnya, Anda dituntut untuk dapat memilih mana yang paling sesuai untuk Anda tetapkan pada pasien.

3) Penyuluhan /*Health Education*/Pendidikan Kesehatan

Rencana tindakan keperawatan yang berbentuk pendidikan kesehatan adalah rencana tindakan yang Anda tetapkan bertujuan untuk meningkatkan perawatan diri klien dengan penekanan pada partisipasi klien untuk bertanggung jawab terhadap perawatan diri, terutama untuk perawatan di rumah. Penyuluhan atau pendidikan kesehatan diperlukan, terutama bila masalah keperawatan dan kriteria hasil berhubungan dengan aspek kognitif, afektif, dan psikomotor. Penyuluhan yang Anda lakukan dapat berbentuk penyuluhan umum tentang segala sesuatu tentang penyakit dan perawatan klien atau juga lebih spesifik sesuai dengan masalah yang terjadi.

4) Rujukan atau Kolaborasi atau *Medical Treatment*

Rencana tindakan keperawatan kolaboratif adalah tindakan medis yang dilimpahkan kepada Anda. Rencana kolaboratif ini disesuaikan dengan masalah yang terjadi. Masalah yang bersifat kognitif, afektif dan psikomotor mungkin tidak memerlukan tindakan medis. Namun, untuk masalah yang berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh, sering

memerlukan rencana kolaboratif. Sifat rencana tindakan kolaboratif ini merupakan tugas Anda.

Selanjutnya, bagaimana komponen dalam penulisan rencana tindakan keperawatan? Komponen dalam penulisan rencana tindakan keperawatan harus meliputi: komponen pertama waktu yang ditetapkan (tanggal dan jam), kedua Verb (kata kerja) dalam kalimat instruksi, ketiga Subjek yaitu siapa yang menerima tindakan keperawatan, keempat hasil merupakan hasil akhir yang dituju dari tindakan keperawatan. Kelima, target waktu merupakan periode ketika perawat melaksanakan instruksi keperawatan dan yang terakhir tanda tangan perawat.

Karakteristik dokumentasi Rencana Tindakan Keperawatan terdiri dari: ditulis oleh perawat profesional, dilaksanakan setelah kontak pertama dengan pasien, tempat strategis, Informasi baru.

Marilah kita cermati beberapa contoh rencana tindakan keperawatan di bawah ini:

Tabel 6.8. Contoh Rencana Tindakan Keperawatan

No	Rencana Tindakan Keperawatan
1	<p>Contoh rencana tindakan keperawatan diagnostik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan nobservasi terhadap tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi tiap 8 jam. b. Lakukan observasi terhadap intake dan output tiap 24 jam. c. Lakukan obsertvasi terhadap tingkat kesadaran dan tAnda-tAnda peningkatan tekanan intrakranial (nyeri kepala, muntah proyektil, tekanan darah naik, nadi cepat dan lemah) tiap 4 jam.
2	<p>Contoh rencana tindakan keperawatan terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan ROM pasif pada kaki klien 4x/hari. b. Lakukan counter presser pada daerah sakral sewaktu His. c. Lakukan manajemen keperawatan luka gangren tiap hari
3	<p>Contoh rencana tindakan keperawatan penyuluhan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pada keluarga tentang perawatan anak demam dirumah. b. Jelaskan pada klien dan keluarga tentang diet diabetes melitus. c. Jelaskan pada klien dan keluarga tentang penyakit dan perawatannya
4	<p>Contoh rencana tindakan keperawatan kolaboratif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Laksanakan hasil kolaborasi pemberian paracetamol 3x 500 mg / hari. b. Melaksanakan hasil kolaborasi infus D5 2000 cc /hari, PPC 3x1 juta IU IM, 02 3 liter/menit.

Bagaimana Anda menetapkan rasional keperawatan? Rasional rencana tindakan keperawatan adalah dasar pemikiran atau alasan ilmiah yang mendasari ditetapkannya rencana tindakan keperawatan. Kegiatan ini pada umumnya diperlukan untuk proses

pembelajaran, dengan harapan Anda dapat menerapkan prinsip dan konsep ilmiah yang mendasari ditetapkannya desain rencana keperawatan. Rasional rencana tindakan keperawatan menerapkan berpikir kritis dan bertanggungjawab pada pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah klien.

Masing-masing rencana tindakan ditetapkan satu rasional. Bila dari rencana tindakan ada sub-rencana, Anda diperkenankan membuat rasional secara umum namun diharapkan untuk Anda , dapat membuat rasional untuk masing-masing sub-rencana.

Untuk lebih memahami cara menetapkan rasional rencana tindakan keperawatan marilah kita cermati beberapa contoh di bawah ini:

➤ Pertama, Contoh Rasional Tindakan Referral/Rujukan

Tabel 6.9. Contoh Rasional Tindakan Referral/Rujukan

Rencana Tindakan	Rasional
Berikan resep 3 x 5mg per oral	Reserpin: mengosongkan ketokolamin dan serotonin di otak, adrenal, , dan jantung, serta menghambat ambilan norepineprinke dalam vesikel prasinap.
Berikan tiazid sesuai dosis protap	Tiazid: penghambatan mekanisme reabsorpsi elektrolit pada tubuli distal sehingga terjadi peningkatan ekskresi natrium, klorida, dan sejumlah air.

➤ Kedua, Contoh Rasional Tindakan Diagnostik

Tabel 6.10. Contoh Rasional Tindakan Diagnostik

Rencana Tindakan	Rasional
Kaji tekanan darah dan nadi	Dehidrasi dapat menurunkan sirkulasi dan mempengaruhi tekanan darah dan nadi.
Pantau frekuensi pernapasan	MgSO4 dapat menekan pernapasan bila kadar obat mencapai tingkat toksik.

➤ Ketiga, Contoh Rasional Rencana Tindakan Terapeutik

Tabel 6.11. Contoh Rasional Tindakan Terapeutik

Rencana Tindakan	Rasional
Posisikan klien miring kiri selama kala I persalinan	Kompresi aorta dan vena cava Inferior dapat dicegah sedangkan aliran balik vena, sirkulasi plasenta dan perfusi ginjal dapat meningkat.
Pijat uterus dengan perlahan	Sensai pada uterus merupakan stimuli yang dapat

Rencana Tindakan	Rasional
	meningkatkan tonus uterus dan kontraktilitas miometrium.

➤ Keempat, Contoh Rasional Tindakan Penyuluhan

Tabel 6.12. Contoh Rasional Tindakan Penyuluhan

Rencana Tindakan	Rasional
Jelaskan penggunaan sumber yang tersedia.	Tanpa dukungan yang efektif kesulitan proses penintegrasian anggota baru kedalam keluarga mungkin menjadi lebih sulit.
Jelaskan perubahan fisiologis respon seksual selama 3 bulan pertama.	Penurunan kadar estrogen yang kontinu mengakibatkan kekeringan vagina. Ukuran titik orgasme dan kekuatan kontraksi orgasme menurun. pasutri yang tidak mengetahui perubahan ini akan mengalami kecemasan.

I. RENCANA PELAKSANAAN ATAU INTERVENSI KEPERAWATAN

Apakah Anda tahu, apakah pelaksanaan keperawatan atau Intervensi keperawatan itu? Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah Anda tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

Anda harus mengetahui alasan bentuk setiap intervensi, baik itu intervensi keperawatan maupun intervensi terapeutik, yaitu memahami respon fisiologis, psikologis normal dan abnormal, mampu mengidentifikasi kebutuhan dan pemulangan klien, serta mengenali aspek-aspek promotif kesehatan klien dan kebutuhan penyakitnya.

Pada saat melaksanakan intervensi tersebut, Anda harus berkomunikasi dengan jelas pada klien, keluarganya dan anggota tim keperawatan kesehatan lainnya. Perhatian dan rasa saling percaya ditunjukkan ketika Anda berkomunikasi secara terbuka dan jujur.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain:

1. Kemampuan intelektual, teknis, dan interpersonal.
2. Kemampuan menilai data baru.
3. Kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan.
4. Penyesuaian selama berinteraksi dengan klien.
5. Kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan.
6. Kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektivitas tindakan.

Tahap – tahap dalam pelaksanaan tindakan keperawatan antara lain :

Tabel 6.13. Tahap – tahap dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

No	Tahapan Pelaksanaan	Kegiatan Inteventensi
1	Tahap persiapan	a. Review rencana tindakan keperawatan b. Analisis pengetahuan dan ketrampilan c. Antisipasi komplikasi yang akan timbul d. Mempersiapkan peralatan (waktu, tenaga, alat). e. Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik. f. Memperhatikan hak-hak pasien antara lain sebagai berikut : Hak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, hak atas informasi, hak untuk menentukan nasib sendiri, hak atas second opinion.
2	Tahap pelaksanaan	a. Berfokus pada klien b. Berorientasi pada tujuan dan kriteria hasil. c. Memperhatikan keamanan fisik dan psikologis klien. d. Kompeten.
3	Tahap sesudah pelaksanaan.	a. Menilai keberhasilan tindakan. b. Mendokumentasikan tindakan, yang meliputi Aktivitas/tindakan keperawatan, hasil/respons pasien, tanggal/jam, nomor diagnosis keperawatan, tanda tangan

Untuk lebih memahami tahapan pelaksanaan tindakan keperawatan marilah kita cermati contoh petunjuk pengisian di bawah ini?

Pedoman Pengisian Format Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Nomor diagnosis keperawatan/masalah kolaboratif
Tuliskan nomor diagnosis keperawatan/masalah kolaboratif sesuai dengan masalah yang sudah Anda identifikasi dalam format diagnosis keperawatan.
2. Tanggal/jam
Tuliskan tanggal, bulan, tahun dan jam pelaksanaan tindakan keperawatan Anda.
3. Tindakan.
 - a. Tuliskan nomor urut tindakan yang Anda lakukan.
 - b. Tindakan dituliskan berdasarkan urutan pelaksanaan tindakan.
 - c. Tuliskan tindakan yang Anda lakukan beserta hasil/respon pasien dengan jelas.
 - d. Jangan lupa menuliskan nama/jenis obat, dosis, cara memberikan dan instruksi medis yang lain dengan jelas.
 - e. Jangan menuliskan istilah sering, kecil, besar, istilah lain yang dapat menimbulkan persepsi yang berbeda atau menimbulkan pertanyaan. Contoh: memberi makan lebih sering dari biasanya,. Lebih baik tuliskan pada jam berapa saja memberikan makan dan dalam berapa porsi makanan diberikan.

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- f. Untuk tindakan pendidikan kesehatan tulislah “melakukan pendidikan kesehatan tentang.. ..., laporan pendidikan kesehatan terlampir”.
 - g. Bila pendidikan kesehatan dilakukan secara singkat, tulislah tindakan Anda dan respon klien setelah pendidijan kesehatan dengan jelas.
4. Paraf
Tulislah paraf dan nama lengkap Anda.
Nah, untuk lebih meningkatkan pemahaman Anda tentang pendokumentasian pelaksanaan tindakan keperawatan, silahkan pelajari contoh di bawah ini

Contoh Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Tabel 6.14. Contoh Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Tindakan	Paraf
1	4-7-2015/10.30 wita	a. Mengobservasi pernafasan klien: Terdengar stidor, pernapasan dada, reguler, ekspansi dada adekuat, tidak ada retraksi otot bantu pernapasan, RR 20x/mnt. b. Mengukur tanda-tanda vital: S ; 38 derajat celcius, N: 94x/mnt, reguler, kuat, TD: 180/120mmHg. c. Mengukur produksi urine: 150 cc (selama 2 jam), warna kuning pucat. d. Melakukan kolaborasi dengan dokter penanggungjawaban saat visite: intruksi injeksi Xylomidin 2 cc IM, terapi yang lain tetap, rencana untuk CT-scan. e. Melakukan injeksi Xylomidin 2cc IM. f. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang kondisi klien terakhir, dan kebutuhan pemeriksaan CT-scan. Keluarga menyetujui dan mendatangi informed concent	Budi

J. EVALUASI KEPERAWATAN

Materi yang akan di bahas dalam evaluasi keperawatan terdiri dari: pengertian evaluasi Keperawatan, tujuan evaluasi keperawatan, proses evaluasi keperawatan, macam-macam evaluasi keperawatan, kerangka waktudalam evaluasi keperawatan, komponen **SOAP/SOAPIER**, dokumentasi evaluasi keperawatan.

Apa Anda tahu pengertian evaluasi keperawatan? Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang Anda buat pada tahap perencanaan.

Kenapa Anda harus membuat evaluasi keperawatan ? Tujuan dari evaluasi antara lain: mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Bagaimana Anda melakukan proses evaluasi? Tahapan proses evaluasi terdiri dari:

1. Mengukur pencapaian tujuan

a. Tujuan dari aspek kognitif pengukuran perubahan kognitif dapat dilakukan dengan dua cara :

1. Interview atau tanya jawab

Interview atau tanya jawab dilakukan untuk menanyakan kembali segala sesuatu yang telah dijelaskan oleh Anda untuk mengklarifikasi pemahaman klien/ keluarga terhadap pengetahuan yang telah Anda berikan. Pengukuran pengetahuan ini penting untuk menjamin bahwa apa yang telah disampaikan benar-benar telah dipahami dengan baik dan benar perawat sering menganggap bahwa ketika klien/ keluarga sudah mengganggu kepala kepada Anda, Anda menganggap ia sudah paham padahal belum tentu bisa jadi karena klien takut untuk bertanya kembali atau karena alasan yang lain seolah-olah memahami penjelasan perawat.

2. Komprehensif

Pertanyaan komprehensif adalah pertanyaan yang diajukan berdasarkan pemahaman klien terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya.

3. Aplikasi fakta

Pertanyaan berdasarkan aplikasi data adalah pertanyaan yang ditunjukkan untuk mengidentifikasi pemahaman klien pada tingkat aplikasi. Perawat mengajukan beberapa situasi atau kondisi yang mungkin terjadi pada klien diminta untuk menentukan alternatif pemecahan masalahnya. Contoh: apa yang akan Anda lakukan bila ketika Anda berjalan, kemudian Anda perasaan sesak?

4. Tulis

Teknik yang Anda lakukan digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan kognitif adalah dengan mengajukan pertanyaan tertulis. Pertanyaan-pertanyaan ini sudah disiapkan sebelumnya dan berdasarkan tujuan kriteria evaluasi yang telah ditetapkan. Teknik evaluasi tertulis ini jarang digunakan untuk pendidikan kesehatan individual, umumnya digunakan untuk mengevaluasi tindakan pendidikan kesehatan yang diberikan secara berkelompok dengan topik yang sama sehingga dapat menghemat waktu.

b. Tujuan Aspek Afektif, untuk mengukur pencapaian tujuan aspek afektif, dapat dilakukan dengan dua cara:

- 1) Observasi adalah melakukan pengamatan secara langsung terhadap perubahan emosional klien: apakah klien telah kooperatif, apakah mekanisme koping telah efektif.
 - 2) Feed Back dari kesehatan lain, Umpan balik, masukan, dan pengamatan dari staf yang lain dapat juga dipakai sebagai salah satu informasi tentang aspek afektif klien.
- c. Psikomotor
Pengukuran perubahan psikomotor dapat dilakukan melalui observasi secara langsung terhadap perubahan perilaku klien.
- d. Perubahan fungsi tubuh
Perubahan fungsi tubuh merupakan komponen yang paling sering menjadi kriteria evaluasi. Dari pengamatan di rumah sakit, pada umumnya dari daftar diagnosis keperawatan yang ada kebanyakan bersifat fisik sehingga kriteria hasil yang ingin dicapai mengacu pada fungsi tubuh mengingat begitu banyaknya aspek. Perubahan fungsi tubuh, untuk mengukur perubahannya dapat dilakukan dengan tiga cara, antara lain: observasi, interviu dan pemeriksaan fisik.

Apabila setelah dilakukan intervensi atau pelaksanaan keperawatan, kondisi atau kesehatan klien telah mencapai hasil yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, maka kriteria hasil sudah terpenuhi. Jika klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, maka pencapaian hasil sebagaimana saja dari kriteria hasil yang ditentukan terpenuhi, dengan demikian klien belum dapat mencapai hasil yang ditentukan.

Apabila hanya sebagian kecil atau tidak ada sama sekali dari kriteria hasil yang dapat dipenuhi, dapat juga terjadi kondisi klien semakin buruk sehingga timbul masalah yang baru.

Bagaimana proses evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien, seperti hal berikut:

a. Evaluasi proses (Formatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Pertanyaan yang sering diajukan yaitu kapan sebenarnya evaluasi itu dilakukan? Evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah dicapai atau belum. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan sesuai dengan kerangka waktu penetapan tujuan (evaluasi hasil), tetapi selama proses pencapaian terjadi pada klien juga harus selalu harus dipantau (evaluasi proses). Dari pernyataan diatas, dapat diketahui

bahwa evaluasi proses itu dapat dilakukan sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan klien dan evaluasi klien dan evaluasi hasil dilakukan pada akhir pencapaian tujuan, beberapa rumah sakit menetapkan kebijakan yang berbeda, evaluasi hasil diukur tiap *shift* jaga, sedangkan rumah sakit lain evaluasi proses ditetapkan tiap 24 jam sekali, kecuali untuk kasus gawat darurat dan *intensive care*, pada prinsipnya, semakin cepat perubahan yang terjadi pada klien baik ke arah perbaikan atau penurunan, semakin sering evaluasi proses itu dilakukan.

Konponen format atau formula yang sering digunakan oleh perawat dalam proses evaluasi asuhan keperawatan adalah penggunaan formula SOAP atau SOAPIER. *Apakah SOAP atau SOAPIER itu?* Untuk memudahkan Anda mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER, penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat.

Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut :

Tabel 6.15. Komponen Evaluasi SOAP atau SOAPIER

Komponen SOAP/SOAPIER	Diskrepsi Kegiatan
S: artinya Data Subjektif	Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan
O: artinya Data Objektif	Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi Anda secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
A: artinya Analisis	Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif
P: artinya Planning	<ul style="list-style-type: none"> a. Perencanaan keperawatan yang akan Anda lanjutkan, Anda hentikan, Anda modifikasi, atau Anda tambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. b. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. c. Tindakan yang perlu dilakukan adalah tindakan kompeten

Komponen SOAP/SOAPIER	Diskrepsi Kegiatan
	<p>untuk menyelesaikan masalah klien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah klien. Tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternatif pilihan yang lain yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.</p>
I: artinya Implementasi	<p>Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuatu dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Jangan lupa menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan</p>
E: artinya Evaluasi	<p>Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>
R: artinya Reassessment	<p>Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.</p>

Silahkan Anda cermati pedoman pengisian format evaluasi dibawah ini, pedoman Pengisian Format Evaluasi/Catatan Perkembangan.

- a. *Masalah keperawatan/masalah kolaboratif*
Tuliskan masalah keperawatan/masalah kolaboratif (hanya problem saja).
- b. *Tanggal/Jam*
Tuliskan tanggal, bulan, tahun, dan jam waktu evaluasi dilakukan.
- c. *Catatan perkembangan menggunakan (SOAP)*
 - 1) Tuliskan data perkembangan yang Anda peroleh dari catatan tindakan keperawatan.
 - 2) Tuliskan data dalam kelompok data subjektif dan objektif (S-O).
 - 3) Tuliskan data perkembangan hanya data yang sesuai dengan kriteria hasil, jadi Anda jangan menuliskan data yang tidak perlu atau meniadakan data yang diperlukan.

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

- 4) Tulislah masalah keperawatan /kondisi masalah keperawatan dalam analisis (A) untuk evaluasi proses. Contoh: nyeri akut/nyeri akut berlanjut/nyeri akut masih terjadi.
- 5) Tulislah dalam analisis (A) tujuan teratasi, teratasi sebagian, tidak teratasi untuk evaluasi hasil.
- 6) Bila ditemukan masalah yang baru, tulislah masalah dalam bentuk diagnosis keperawatan dengan formulasi yang tepat.
- 7) Tulislah dalam perencanaan (P) nomor dari rencana tindakan keperawat untuk rencana tindakan yang dikehendaki untuk dilanjutkan/dipertahankan atau dihentikan.
- 8) Tuliskan rencana tindakan baru bila dikehendaki sebagaimana teknik penulisan rencana tindakan.
- 9) Bila menggunakan SOAPIE/SOAPIER, tulislah pelaksanaan tindakan dalam item I / implementasi dan respon klien dituliskan dalam item E/evaluasi, kemudian tentukan rencana berikutnya pada item-item R/reassessment

f. Paraf

Tulislah paraf dan nama jelas Anda.

Baiklah, mari kita seksama mencermati salah satu contoh evaluasi dengan menggunakan format SOAP, SOAPIE dan SOAPIER di bawah ini

➤ Contoh Evaluasi dengan menggunakan SOAP

Tabel 6.16. Contoh Evaluasi dengan menggunakan SOAP

EVALUASI

Masalah Keperawatan	Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Diare	4-7-2013/10.30 wita	S: - Masih “mencret 4x semalam, perut masih agak melilit” O: -BAB pagipk.07.00, cair, berampas, tanpa darah, bau kaks ,BU nada tinggi 12x/mnt A: -Diare P: - Rencana tindakn 1, 2, 3, dan 4 dilanjutkan.	Budi

➤ Contoh Evaluasi dengan menggunakan SOAPIE

Tabel 6.17. Contoh Evaluasi dengan Menggunakan SOAPIE

EVALUASI

Masalah Keperawatan	Tanggal Jam	Catatan Perkembangan	PARAF
Nyeri Akut	4 – 7 – 2013/ 10.30 wita	<p>S: - Masih mengeluh “nyeri kepala, malah bertambah hebat, skala 8.”</p> <p>O: - Tensi meningkat 160/100mmHg, nadi 100x/mnt, kuat. Memegangi kepala sambil meringis menahan sakit.</p> <p>A: - Nyeri akut, atau nyeri nyeri akut masih berlanjut.</p> <p>P: - Rencana tindakan 1 dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencana tindakan 2, 3 dan 4 dilanjutkan <p>Lakukan modifikasi relaksasi dan message di daerah tengkuk dan oksipital.</p> <p>I:- Membatasi pengunjung dengan memberitahu keluarga tentang pentingnya ketenangan untuk klien dan memberi tulisan didepan pintu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan massage dan meminta klien untuk melakukan teknik relaksasi. - Mengukur skala nyeri. <p>E: - Keluarga mampu menyebutkan tujuan pembatasan kunjungan. Klien dapat menerapkan teknik. Relaksasi dengan irama pernapasan lambat. Tekanan darah 150/100mmHg, nadi 88x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 6. 	Budi

➤ Contoh Evaluasi Dengan Menggunakan SOAPIER

Tabel 6.18. Evaluasi SOAPIER

EVALUASI

Masalah Keperawatan	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Hipertermi	4 – 7 – 2013/ 10.30 wita	<p>S: “Pak, setelah 2 hari ternyata anak saya tambah panas, saya merasa perawatan disini tidak ada hasilnya, lebih baik anak saya, saya bawa pulang.”</p>	Budi

✂ ■ Konsep Dasar Keperawatan ✂ ■

Masalah Keperawatan	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
		<p>O: -Suhu 39 derajat celcius, -Nadi 108x/mnt, reguler. -RR 20X/mnt. -Ibu menolak tindakan kompres pada anaknya.</p> <p>A: Hipertermi berlanjut, timbul masalah baru, ketidakefektifan koping keluarga.</p>	
		<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh turun 1 derajat celcius dalam 1 jam. - Rencana tindakan 1 dihentikan. - Jelaskan pada keluarga tentang proses penyakit dan perawatannya. - Lakukan observasi keadaan umum, tingkat kesadaran, suhu, nadi, RR, dan akral tiap 30 menit. <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada keluarga tentang proses penyakit dan perawatannya - Mengobservasi keadaan umum, tingkat kesadaran dan akal. - Melakukan kolaborasi pemberian Xylomidon 1 cc IM. <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan kembali proses perjalanan penyakit dan perawatan - Suhu 38, 5 derajat celcius - Nadi 88x/mnt - RR 16X/mnt 	

Masalah Keperawatan	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
		- Td 105/90mmHg R: Tujuan tercapai sebagian, rencana tindakan ikut protap perawatan intensif.	

Nah, sampai di sini uraian materi pembelajaran Topik 2, secara garis besar, tentulah Anda telah memahaminya. Namun, untuk lebih memantapkan pemahaman Anda mengenai materi pembelajaran yang baru saja Anda pelajari, bacalah secara cermat rangkuman berikut ini!

RINGKASAN

Anda telah menyelesaikan Topik 2 tentang proses asuhan keperawatan, dengan demikian Anda sebagai perawat harus mampu mengaplikasikan proses asuhan keperawatan pada saat Anda melayani pasien Anda. Hal-hal penting yang telah Anda pelajari dalam Topik 2 ini adalah sebagai berikut:

- 1) Proses keperawatan adalah suatu panduan untuk memberikan asuhan keperawatan profesional, baik untuk individu, kelompok, keluarga dan komunitas, berdasarkan prinsip ilmiah dan melalui suatu tahapan-tahapan, yaitu; pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana intervensi/tindakan, implementasi/tindakan dan evaluasi.
- 2) Tujuan dari proses keperawatan adalah peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Adanya proses keperawatan akan menciptakan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dengan indikator teratasinya semua masalah yang terkait dengan kebutuhan dasar manusia-nya klien.
- 3) Sifat proses keperawatan adalah sebagai berikut: a) terbuka dan fleksibel, b) dilakukan melalui pendekatan individual, c) penanganan masalah yang terencana, d) mempunyai arah dan tujuan, e) merupakan siklus yang saling berhubungan. f) terdapat validasi data dan pembuktian masalah, g) menekankan terjadinya umpan balik dan pengkajian ulang yang komprehensif.
- 4) Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Data-data yang harus Anda peroleh ketika Anda melakukan pengkajian pada klien, adalah seperti:
 - a) Data dasar adalah seluruh informasi tentang status kesehatan klien, data dasar ini meliputi data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan.

- b) Data focus adalah informasi tentang status kesehatan klien yang menyimpang dari keadaan normal. Data fokus dapat berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langsung Anda sebagai seorang perawat.
 - c) Data subjektif, data yang merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tidak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada Anda contoh: "merasa pusing", "mual", "nyeri dada", dan lain-lain.
 - d) Data objektif adalah data yang diperoleh Anda secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Data objektif harus dapat diukur dan diobservasi, bukan merupakan interpretasi atau asumsi dari Anda, contoh: tekanan darah 120/80 mmHg, konjungtiva anemis.
- 5) Teknik pengumpulan data yang dapat Anda lakukan dengan cara melakukan:
- a) Tahap pertama melakukan anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yg tinggi.
 - b) Tahap kedua adalah observasi, yaitu: pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan Observasi, meliputi *2S HFT: Sight* yaitu seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar, menangis; *Smell* yaitu seperti Alkohol, darah, feces, medicine, urine; *Hearing* yaitu seperti Tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, heart rate dan ritme.
 - c) Tahap ketiga adalah pemeriksaan fisik yang Anda lakukan dengan menggunakan metode atau teknik *P.E. (Physical Examination)* yang terdiri dari:
 - (1) Inspeksi, yaitu: teknik yang dapat Anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
 - (2) Palpasi, yaitu: suatu teknik yang dapat Anda lakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yg Anda perlu diperhatikan adalah:
 - (3) Perkusi, adalah: pemeriksaan yang dapat Anda lakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk: mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yg dihasilkan: sonor, redup, pekak, hipersonor/timpani.
 - (4) Auskultasi, adalah merupakan pemeriksaan yang dapat Anda lakukan dengan mendengarkan suara yg dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.
- 6) Diagnosa keperawatan merupakan suatu pertanyaan klinis yang menggambarkan respons manusia sebagai individu atau kelompok terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan baik aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab.

Penulisan pernyataan diagnosa keperawatan meliputi tiga komponen yaitu komponen P (problem), komponen E (Etiologi) dan komponen S (Simtom atau di kenal dengan batasan karakteristik). Dengan demikian cara membuat dignosa keperawatan adalah dengan menentukan masalah yang terjadi, mencari penyebab dan dibuktikan dengan adanya tanda-tanda atau respon klien.

- 7) Intervensi keperawatan atau pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah Anda tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.
- 8) Pengertian Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang Anda buat pada tahap perencanaan. Tujuan diadakan rencana tindakan keperawatan, untuk memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah dicapai atau belum. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan sesuai dengan kerangka waktu penetapan tujuan (evaluasi hasil), tetapi selama proses pencapaian terjadi pada klien juga harus selalu harus dipantau (evaluasi proses). Untuk memudahkan Anda mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/ SOAPIE/SOAPIER

TES 2

Petunjuk:

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Anda relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semua butir soal Test 2. Waktu yang disediakan adalah 20 menit. Apabila masih tersisa waktu, periksalah kembali lembar jawaban Anda, apakah masih ada butir soal yang belum terjawab, selamat mengerjakan Test 2 dan sukses bagi Anda.

- 1) Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi urutan yaitu
 - A. Pengkajian – diagnosa keperawatan – pelaksanaan – intervensi – evaluasi
 - B. Pengkajian – intervensi keperawatan – pelaksanaan – evaluasi
 - C. Diagnosa keperawatan – intervensi keperawatan – implementasi – evaluasi
 - D. Pengkajian – diagnosa keperawatan – intervensi keperawatan – implementasi – evaluasi
- 2) Tujuan umum dari proses keperawatan adalah sebuah sistem. Apapun yang tergolong sistem, maka tujuannya adalah
 - A. Peningkatan kualitas
 - B. Peningkatan daya saing

- C. Pelaksanaan keperawatan
 - D. Peningkatan ekonomi
- 3) Titik sentral dalam proses penyelesaian masalah dalam proses keperawatan adalah
- A. Kebutuhan dan masalah klien
 - B. Masyarakat
 - C. Kelompok khusus
 - D. Institusi rumah sakit
- 4) Pengkajian fisik yang dilakukan terhadap klien untuk memperoleh data dilakukan dengan menggunakan pendekatan
- A. *Nursing process*
 - B. *Body system approach*
 - C. Observation
 - D. Therapeutic
- 5) Pengumpulan data pada tahap pengkajian memerlukan beberapa metode, diantaranya....
- A. Komunikasi yang efektif
 - B. Observasi
 - C. Pemeriksaan fisik
 - D. Kepustakaan
- 6) Di bawah ini merupakan contoh data dari pengkajian keperawatan. Yang merupakan data subjektif adalah
- A. Pernyataan nyeri
 - B. Klien menyeringai
 - C. Klien berkeringat
 - D. Skala nyeri
- 7) Dalam proses asuhan keperawatan, masalah klien dibedakan menjadi masalah keperawatan dan masalah kolaborasi. Dimana masalah kolaborasi mempunyai karakteristik sebagai berikut
- A. Intervensi kolaborasi lebih dominan
 - B. Perlu adanya intervensi medis
 - C. Masalah klien dapat diatasi cukup dengan intervensi keperawatan mandiri
 - D. Masalah klien merupakan potensial komplikasi
- 8) Pernyataan di bawah ini merupakan diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan yang mengacu pada kesejahteraan adalah, *kecuali*
- A. Efektif manajemen aturan terapeutik

- B. Inefektif pola nafas
 - C. Menyusui efektif
 - D. Kesiapan dalam peningkatan tidur
- 9) Penulisan diagnosa keperawatan yang benar adalah sebagai berikut
- A. Problem berhubungan.dengan etiologi dan ditandai dengan syptom
 - B. Data subyektif, Data objektif berhubungan dengan problem dan etiologi
 - C. Problem berhubungan dengan etiologi dengan datasubjektif dan data objektif
 - D. Problem berhungan dengan data subjektif dan objektif
- 10) Rencana keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan yang mempunyai tujuan
- A. Tujuan langsung keperawatan dan koordinasi perawatan pasien
 - B. Komunikasi antar perawat
 - C. Gambaran standar keperawatan yang diberikan pada pasien
 - D. Pengaturan pembiayaan keperawatan
- 11) Manfaat dari penggunaan rencana keperawatan diantaranya, *kecuali*
- A. Sebagai sumber informasi dalam ronde keperawatan
 - B. Diskusi tim kesehatan
 - C. Menentukan kebutuhan pasien
 - D. Bersifat permanen
- 12) Kegiatan pertama yang Anda lakukan pada perencanaan antara lain
- A. Menentukan prioritas masalah keperawatan
 - B. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil
 - C. Merumuskan rencana tindakan keperawatan
 - D. Menetapkan rasional rencana tindakan keperawatan
- 13) Tujuan evaluasi antara lain, *kecuali*
- A. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan
 - B. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan
 - C. Meneruskan rencana tindakan keperawatan
 - D. Melakukan pengkajian ulang
- 14) Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, Berorientasi pada masalah keperawatan, Menjelaskan keberhasilan/ketidak berhasilan, Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan disebut
- A. Evaluasi formatif
 - B. Evaluasi sumatif

- C. Evaluai awal
 - D. Evaluasi proses
- 15) Komponen yang paling sering menjadi kriteria evaluasi, disebut
- A. Perubahan fungsi tubuh
 - B. Afektif
 - C. Psikomotor
 - D. Komunikasi

TUGAS

Langkah-langkah

Berikut ini diberikan soal-soal tugas. Anda diminta mengerjakan di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, selamat Anda sudah berhasil menyelesaikan semua tugas dari setiap Topik pada Bab ini.

Soal-soal Tugas Mandiri

- 1) Jelaskan pengertian proses keperawatan!
- 2) Jelaskan manfaat proses keperawatan!
- 3) Jelaskan sifat proses keperawatan!
- 4) Jelaskan tahap proses keperawatan!
- 5) Jelaskan proses pengkajian dalam asuhan keperawatan!
- 6) Jelaskan proses perumusan diagnosa keperawatan!
- 7) Jelaskan proses perumusan rencana asuhan keperawatan!
- 8) Jelaskan proses perumusan implementasi asuhan keperawatan!
- 9) Jelaskan proses evaluasi asuhan keperawatan!

Bagaimana jawaban Anda? tentunya soal-soal tadi sudah selesai Anda kerjakan. Jika belum, cobalah pelajari kembali materi yang masih kurang Anda pahami dan jangan lupa kerjakan soal tugas yang belum selesai Anda kerjakan. Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, diskusikan jawaban Anda dengan fasilitator Anda.

Apabila belum sepenuhnya berhasil atau belum benar, sebaiknya Anda pelajari kembali materi pembelajaran Topik 2 terutama materi pembelajaran yang belum Anda pahami. Setelah itu, cobalah kerjakan kembali soal tugas Topik 2. Semoga kali ini Anda dapat menyelesaikannya dengan benar. Selamat Anda telah berhasil menyelesaikan semua tugas pada Bab ini.

PENUTUP

Selamat, Anda telah berhasil menyelesaikan materi pembelajaran yang diuraikan pada Bab VI yang berjudul “Berpikir Kritis Dalam Proses Keperawatan”. Sebagai tindak lanjut dari penyelesaian Bab ini, Anda haruslah mengerjakan Tes Akhir. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat penguasaan Anda terhadap keseluruhan materi pembelajaran yang telah Anda pelajari.

Selamat mengerjakan Tes dan sukses tentunya. Apabila Anda telah berhasil mengerjakannya, maka Anda dikatakan telah menguasai materi pembelajaran yang diuraikan di dalam Bab ini.

Kunci Jawaban Tes

Test 1

- | | |
|------|-------|
| 1) B | 6) B |
| 2) D | 7) A |
| 3) D | 8) A |
| 4) A | 9) C |
| 5) D | 10) B |

Test 2

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1) D | 6) A | 11) D |
| 2) A | 7) D | 12) A |
| 3) A | 8) B | 13) D |
| 4) B | 9) A | 14) D |
| 5) B | 10) C | 15) A |

Daftar Pustaka

- Carpenito, L.J. 1997. *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*, 7th Edition. Lippincott.
- Doengeus, M. E. dan Moorhouse, M. F. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi, Pedoman Untuk Perencanaan Dan Dokumentasi Perawatan Klien*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Aziz, A. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Julia B. George, RN, PhD (editor) 1995, *Nursing Theories, The Base for Profesional Nursing Practice*. 4th. Appleton and Lange Norwalk, Connecticut
- Marinner-Tomey, A. (1994). *Nursing Theorist and Their Work*. (3th ed.) Philadelphia: Mosby
- NANDA. 2006. *Nursing Diagnosis: Definitions and Classification*. Dalam [http:// www.Nanda.org/Portals/0/PDFs/NANDA-1%20Pubs/New_Book_Now_4_08.pdf/](http://www.Nanda.org/Portals/0/PDFs/NANDA-1%20Pubs/New_Book_Now_4_08.pdf/)
- Nursalam. 2000. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pearson & Vaughan, (1999). *Nursing models for practice*. London: Heinemann Nursing
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Priharjo, P. 1996. *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Talbot. L. A. & Mary Meyers – Marquardt. 1997. *Pengkajian Keperawatan Kritis*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Tim Depkes RI. 1993. *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: PPNI.
- Wilkins Judith M. 2005. *Nursing Diagnosis Handbook With NIC. Intervention and NOC Outcomes*. Eighth Edition. New Jersey: Pearson Education.