

Buku Ajar

KONSEP DASAR

KEPERAWATAN

UNTUK S1 KEPERAWATAN

Rizky Meilando • Yusnilawati
Elysabeth Sinulingga • Lusia Henny Mariati



BUKU AJAR

KONSEP DASAR KEPERAWATAN

UNTUK S1 KEPERAWATAN

Penulis:

Rizky Meilando, S.Kep., Ners., M.Kep.

Ns. Yusnilawati, S.Kep., M.Kep.

Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep.MB.

Ns. Lusia Henny Mariati, M.Kep.



BUKU AJAR KONSEP DASAR KEPERAWATAN UNTUK S1 KEPERAWATAN

Penulis:

Rizky Meilando, S.Kep., Ners., M.Kep.
Ns. Yusnilawati, S.Kep., M.Kep.
Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep.MB.
Ns. Lusia Henny Mariati, M.Kep.

Desain Sampul: Qo'is Ali Humam

Penata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-623-8775-33-0

Cetakan Pertama: Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul "**Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan untuk S1 Keperawatan**" ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun dengan tujuan memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai dasar-dasar ilmu keperawatan bagi mahasiswa keperawatan tingkat sarjana (S1). Kami berharap buku ini dapat menjadi acuan yang bermanfaat dalam proses pembelajaran dan pengembangan pengetahuan di bidang keperawatan.

Buku ini dirancang sesuai dengan kurikulum keperawatan yang berlaku di Indonesia, dengan memperhatikan standar kompetensi dan capaian pembelajaran yang diharapkan. Materi yang disajikan mencakup konsep-konsep dasar keperawatan, yang meliputi pemahaman tentang teori, etika, serta keterampilan keperawatan yang mendasar. Dengan pendekatan yang sistematis dan praktis, kami berharap buku ini dapat memudahkan mahasiswa dalam memahami setiap konsep yang disampaikan.

Tidak lupa, kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, saran, dan masukan dalam penyusunan buku ini. Ucapan terima kasih khusus kami sampaikan kepada para dosen, kolega, dan rekan sejawat yang telah berbagi pengetahuan dan pengalaman yang sangat berharga untuk kelengkapan buku ini. Semua kontribusi yang diberikan sangat berarti dalam menyempurnakan isi buku ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat terbuka terhadap kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan edisi selanjutnya. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami konsep dasar keperawatan, serta menjadi bekal yang kuat dalam menjalani profesi keperawatan di masa depan.

Pangkalpinang, 9 Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| PRAKATA | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| | |
| BAB 1 KEPERAWATAN SEBAGAI SUATU PROFESI..... | 1 |
| A. Konsep Profesi | 3 |
| B. Ciri-Ciri Suatu Profesi | 4 |
| C. Syarat-Syarat Profesi | 5 |
| D. Kriteria Profesi..... | 5 |
| E. Wilayah Kerja Profesi..... | 5 |
| F. Keperawatan Sebagai Suatu Profesi | 6 |
| G. Latihan | 8 |
| H. Rangkuman Materi..... | 10 |
| I. Glosarium..... | 10 |
| Daftar Pustaka..... | 10 |
| | |
| BAB 2 KONSEP CARING | 13 |
| A. Konsep Caring menurut Jean Watson..... | 16 |
| B. Penerapan Konsep Caring dalam Praktik Keperawatan | 17 |
| C. Tindakan <i>caring</i> yang dapat dilakukan perawat untuk pasien yang baru saja menjalani operasi..... | 18 |
| D. Mengatasi Pasien yang Menolak Perawatan | 20 |
| E. Latihan | 22 |
| F. Rangkuman Materi..... | 22 |
| G. Glosarium..... | 22 |
| Daftar Pustaka..... | 23 |
| | |
| BAB 3 ETIKA DAN LEGAL DALAM KEPERAWATAN | 25 |
| A. Definisi Etik Keperawatan | 27 |
| B. Tujuan Etik Keperawatan..... | 27 |
| C. Prinsip-Prinsip Etik..... | 28 |
| D. Definisi Aspek Legal..... | 33 |
| E. Asas Praktik Keperawatan..... | 33 |
| F. Landasan Hukum Keperawatan..... | 34 |
| G. Prinsip Aspek Legal dalam Keperawatan di Indonesia..... | 35 |

| | |
|--|-----------|
| H. Latihan | 37 |
| I. Rangkuman Materi..... | 40 |
| J. Glosarium..... | 40 |
| Daftar Pustaka..... | 41 |
| BAB 4 <i>INTERPROFESSIONAL COLLABORATION (IPC) DAN INTERPROFESIONAL EDUCATION (IPE)</i> | 43 |
| A. Konsep <i>Interprofessional Education (IPE)</i> | 46 |
| B. Konsep <i>Interprofessional Collaboration (IPC)</i> | 51 |
| C. Komunikasi Efektif dalam Interprofesional Education dan Interprofessional Collaboration..... | 56 |
| D. Latihan | 58 |
| E. Rangkuman Materi..... | 59 |
| F. Glosarium..... | 60 |
| Daftar Pustaka..... | 60 |
| PROFIL PENULIS..... | 63 |

BAB 1

KEPERAWATAN SEBAGAI SUATU PROFESI

Pendahuluan

Perawat sebagai seorang tenaga profesional mempunyai tanggung jawab dan wewenang dalam memberikan pelayanan keperawatan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kewenangannya terutama yang berkaitan dengan lingkup praktik asuhan keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik didalam maupun di luar negeri sesuai dengan perundangan yang berlaku. (PERMENKES RI NO.1239 Tahun 2001 tentang registrasi dan Praktek Keperawatan).

Keperawatan merupakan profesi yang melakukan pengabdian pada manusia yang bertujuan untuk kemanusiaan, dimana lebih mendahulukan kepentingan kesehatan klien diatas kepentingan pribadi, memberikan asuhan keperawatan yang bersifat humanistik, dengan pendekatan holistik, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan serta menggunakan kode etik keperawatan sebagai standar utama praktik dalam melaksanakan asuhan keperawatan (AIPNI,2015).

Profesi keperawatan adalah profesi yang sudah mendapatkan pengakuan dari profesi lain, untuk itu dituntut agar terus mengembangkan diri dan beradaptasi aktif dalam sistem pelayanan kesehatan agar keberadaanya mendapatkan pengakuan masyarakat.

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan dimana dalam menentukan tindakannya didasarkan pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya, karena pelayanan keperawatan yang diberikan, semula hanya berdasarkan insting dan pengalaman menjadi pelayanan keperawatan profesional berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan yang selalu berubah sesuai dengan kemajuan zaman.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional :

Setelah mempelajari pokok bahasan ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang "Konsep Keperawatan Sebagai Suatu Profesi".

Capaian Pembelajaran :

Setelah selesai mempelajari pokok bahasan ini, mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan dan memahami pengertian profesi
2. Menjelaskan dan memahami ciri – ciri Profesi
3. Menjelaskan dan memahami syarat - syarat Profesi
4. Menjelaskan dan memahami kriteria profesi
5. Menjelaskan wilayah kerja profesi
6. Menjelaskan bagaimana keperawatan sebagai suatu profesi
7. Menjelaskan hal – hal yang berkaitan dengan keperawatan sebagai suatu profesi
8. Menjelaskan karakteristik keperawatan sebagai suatu profesi

Uraian Materi

Profesi adalah suatu pekerjaan yang harus memiliki keahlian tertentu yang berlandaskan pada pendidikan dan keterampilan khusus. Tidak bisa dilakukan oleh sembarang orang yang tidak terlatih dan tidak siap secara khusus untuk melakukan pekerjaan ini. Profesi memiliki mekanisme dan aturan yang harus diikuti. Menurut Hamid A.Y (1996) Profesi merupakan pekerjaan yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat dan bukan untuk kepentingan golongan atau kelompok tertentu.

Keperawatan sebagai suatu profesi, di Indonesia telah disepakati pada Seminar Nasional Keperawatan pada tahun 1983 yang diinisiasi oleh kelompok kerja keperawatan Konsorsium Ilmu Kesehatan Direktorat Pendidikan Tinggi, melalui lokarya tersebut perawat bertekad dan bersepakat menyatakan diri bahwa keperawatan adalah suatu bidang keprofesian. Profesi keperawatan telah memenuhi aturan sebagai suatu profesi, salah satu cirinya bahwa profesi keperawatan telah menyelenggarakan program – program pendidikan keprofesian yang bertujuan menghasilkan perawat yang profesional, 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. Perawat yang profesional dapat menunjukkan bahwa perawat tersebut berkualitas dan tentunya menjadi kekuatan dalam pelayanan kesehatan. Dikatakan profesional ketika seorang perawat bisa memberikan pelayanan menurut standar profesi keperawatan dan diterima oleh kliennya (Lestari,2014).

A. Konsep Profesi

Secara etimologi, istilah profesi berasal dari bahasa Inggris yakni "Profession". Dimana kata Profesi juga diambil dari bahasa latin yaitu "Proffesiao" yang memiliki arti mampu atau ahli dalam suatu bentuk pekerjaan. Secara terminologi pengertian profesi merupakan suatu pekerjaan yang mengisyaratkan pendidikan tinggi bagi para pelakunya.

Menurut Kamus Besar bahasa Indonesia (KBBI) pengertian profesi adalah bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan dan sebagainya) tertentu.

Wilensky (1964), berpendapat bahwa profesi barasal dari perkataan profession yang berarti suatu pekerjaan yang membutuhkan dukungan *body knowledge* sebagai dasar bagi perkembangan teori yang sistematis menghadapi banyak tantangan baru dan karena itu membutuhkan pendidikan dan pelatihan yang cukup lama, memiliki kode etik orientasi utamanya adalah melayani (*altruism*).

Dalam melakukan tanggung jawab dan tugasnya, profesi memiliki kode etik dan juga dikontrol oleh organisasi profesi melalui mejelis etik profesi. Jabatan atau pekerjaan profesi perlu mendapat pengakuan dari masyarakat, baik itu melalui profesionalitas (tingkat kualitas) yang secara nyata atau melalui dukungan aspek legal.

Tujuan utama profesi adalah untuk memberikan peayanan yang berkualitas, melindungi kepentingan klien atau masyarakat, dan menjaga standar etika dan integritas dalam melaksanakan praktek profesi.

B. Ciri-Ciri Suatu Profesi

Adapun ciri-ciri suatu profesi sebagai berikut

1. Adanya pengetahuan atau keahlian khusus yang sesuai dengan bidang pekerjaan
2. Ada standar moral dan kaidah tinggi yang berlaku bagi para profesional, berdasarkan kegiatan pada kode etik profesi
3. Dalam pelaksanaannya, profesi harus lebih mengutamakan kepentingan masyarakat di atas kepentingan pribadi.
4. Seorang profesional perlu memiliki izin khusus, supaya bisa menjalankan pekerjaan sesuai profesinya
5. Melakukan proses persiapan (secara sengaja) dan sistematis, sebelum mengerjakan pekerjaan profesional tersebut
6. Bidang ilmu yang menjadi landasan atau prosedur memiliki karakteristik yang berbeda dengan pekerjaan lainnya
7. Umumnya, seorang profesional adalah anggota suatu organisasi profesi pada bidang tertentu.

C. Syarat-Syarat Profesi

Ada beberapa syarat pekerjaan disebut profesi. Menurut Ahmad Tafsir (Jumrah, 2022:56), berikut ini syarat menjadi profesi :

1. Profesi harus memiliki suatu keahlian, keilmuan atau keterampilan khusus
2. Profesi diambil sebagai pemenuhan panggilan hidup
3. Adanya teori-teori yang baku secara universal
4. Profesi memiliki organisasi profesi
5. Profesi memiliki klien yang jelas
6. Profesi memiliki suatu kode etik
7. Dalam melakukan profesinya, profesi akan memegang otonomi
8. Profesi diperuntukan bagi masyarakat
9. Profesi harus mengenali hubungan profesinya dengan bidang-bidang yang lain
10. Profesi harus dilengkapi dengan kompetensi yang aplikatif dan kecakapan diagnostik

D. Kriteria Profesi

1. Memberi pelayanan untuk kesejahteraan manusia
2. Mempunyai pengetahuan dan keterampilan khusus
3. Memiliki ketelitian, kemampuan intelektual dan rasa tanggung jawab
4. Lulus dari pendidikan tinggi
5. Mandiri dalam penampilan, aktivitas dan fungsi
6. Memiliki kode etik sebagai penuntun praktek
7. Memiliki ikatan / organisasi untuk menjamin mutu pelayanan

E. Wilayah Kerja Profesi

1. Pembinaan anggota profesi
2. Pembinaan pendidikan dan pelatihan
3. Pembinaan pelayanan profesi
4. Pembinaan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK)

F. Keperawatan Sebagai Suatu Profesi

Keperawatan adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan komunitas dalam mencapai, memelihara dan menyembuhkan kesehatan yang optimal dan berfungsi. Profesi keperawatan memiliki basis ilmu dan kiat keperawatan yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Sebagai suatu profesi di Indonesia tentunya pelayanan yang diberikan secara profesional yang tidak dapat dipisahkan dari profesi kesehatan lainnya, mempunyai tujuan yang jelas yaitu memberikan bantuan yang paripurna dan efektif kepada klien, memenuhi kebutuhan dasar manusia pada klien, mengembangkan standar keperawatan yang ada, memelihara hubungan yang efektif dengan sesama tim kesehatan lain. fungsi utamanya membantu klien baik sehat maupun sakit guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Intervensi keperawatan dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, sesuai wewenang, tanggung jawab dan etika profesi.

Seorang perawat profesional seharusnya dapat menjadi sosok perawat ideal yang senantiasa menjadi role model bagi perawat vokasional dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat profesional mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik untuk menciptakan citra perawat ideal yang lebih baik di mata masyarakat. Perkembangan profesionalisme keperawatan di Indonesia berjalan seiring dengan perkembangan pendidikan keperawatan yang ada di Indonesia.

Keperawatan bisa dikatakan sebagai suatu profesi karena memiliki beberapa hal, sebagai berikut :

1. Landasan ilmu pengetahuan yang jelas (*Scientific Nursing*). Landasan ilmu pengetahuan keperawatan yang dimaksud adalah cabang ilmu keperawatan klinik, ilmu keperawatan dasar, cabang ilmu keperawatan komunitas, cabang ilmu penunjang
2. Mempunyai kode etik profesi. Di Indonesia kode etik yang telah ditetapkan pada Musyawarah Nasional dengan Nama Kode Etik keperawatan Indonesia
3. Pendidikan berbasis keahlian pada jenjang pendidikan tinggi. Di Indonesia berbagai jenjang pendidikan keperawatan telah dikembangkan dengan mempunyai standar kompetensi yang berbeda-

beda mulai dari jenjang DIII keperawatan sampai dengan S3 akan dikembangkan

4. Memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui praktik dalam bidang profesi keperawatan.

5. Mempunyai perhimpunan Organisasi Profesi.

Organisasi profesi perawat yaitu PPNI (2012), 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.

6. Pemberlakukan kode etik keperawatan.

Profesi keperawatan dikatakan sebagai sebuah profesi karena dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat profesional selalu menunjukkan sikap dan tingkah laku profesional keperawatan sesuai kode etik keperawatan

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

Menurut lindberg, Hunter dan Kruszewski (1993), Leddy dan Pepper (1993) serta Berger dan Williams (1992), keperawatan sebagai profesi memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Kelompok pengetahuan yang melandasi keterampilan untuk menyelesaikan masalah dalam tatanan praktik keperawatan.
2. Kemampuan memberikan pelayanan yang unik kepada masyarakat. Memberikan bantuan kepada seseorang dalam melakukan kegiatan untuk menunjang kesehatan dan penyembuhan serta membantu kemandirian pasien
3. Pendidikan yang memenuhi standar dan diselenggarakan di perguruan tinggi atau universitas

4. Pengendalian terhadap standar praktek
Standar praktek keperawatan menekankan kepada tanggung jawab dan tanggung gugat perawat untuk memenuhi standar yang telah ditetapkan yang bertujuan melindungi masyarakat dan perawat.
5. Bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukan
6. Karier seumur hidup
Perawat bekerja sebagai tenaga penuh yang dibekali dengan pendidikan dan keterampilan yang menjadi pilihannya sendiri sepanjang hayat
7. Fungsi mandiri
Perawat memiliki kewenangan penuh melakukan asuhan keperawatan walaupun kegiatan kolaborasi dengan profesi lain kadang kala dilakukan berdasarkan pada kebutuhan klien

G. Latihan

PILIHAN GANDA

1. Suatu pekerjaan yang harus memiliki keahlian tertentu yang berlandaskan pada pendidikan dan keterampilan khusus, merupakan Definisi dari :
 - A. Etika
 - B. Kode Etik
 - C. Profesi
 - D. Profesional
2. Profesi adalah suatu pekerjaan yang membutuhkan dukungan *body knowledge* sebagai dasar bagi perkembangan teori yang sistematis menghadapi banyak tantangan baru dan karena itu membutuhkan pendidikan dan pelatihan yang cukup lama, memiliki kode etik orientasi utamanya adalah melayani (*altruism*). Definisi ini dikemukakan oleh :
 - A. Wilensky
 - B. Oemar Hamali
 - C. Chin Jacobs
 - D. Schein Kommers
3. Salah satu ciri bahwa profesi keperawatan telah diakui sebagai suatu profesi yaitu :

- A. Program pendidikan keprofesian yang belum jelas
 - B. Mempunyai "kode etik keperawatan"
 - C. Dalam menjalankantugas menunggu perintah/order dari dokter
 - D. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan insting
4. Yang bukan bagian dari wilayah kerja profesi, adalah :
- A. Pembinaan anggota profesi
 - B. Pembinaan pendidikan dan pelatihan
 - C. Pembinaan pelayanan profesi
 - D. Pembinaan standar profesi keperawatan
5. Dibawah ini yang merupakan Kriteria suatu profesi yaitu :
- A. Memberi pelayanan untuk kesejahteraan manusia
 - B. Mempunyai pengetahuan dan keterampilan khusus
 - C. Memberi izin praktek/rekomendasi
 - D. Memiliki ketelitian, kemampuan intelektual dan rasa tanggung jawab

ESSAI

1. Keperawatan sebagai suatu profesi, di Indonesia telah disepakati pada Seminar Nasional Keperawatan pada tahun?
2. Tujuan utama profesi adalah?
3. Salah satu karakteristik perawat sebagai profesi yaitu karier seumur hidup, coba jelaskan?
4. Sebutkan pengertian profesi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia?
5. Di Indonesia kode etik yang telah ditetapkan pada Musyawarah Nasional dengan Nama?

JAWABAN

1. C
 2. B
 3. D
 4. C
 5. A
1. 1983

2. Untuk memberikan peayanan yang berkualitas, melindungi kepentingan klien atau masyarakat, dan menjaga standar etika dan integritas dalam melaksanakan praktek profesi
3. Perawat bekerja sebagai tenaga penuh yang dibekali dengan pendidikan dan keterampilan yang menjadi pilihannya sendiri sepanjang hayat
4. Profesi adalah bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan dan sebagainya) tertentu.
5. Kode Etik Keperawatan Indonesia

H. Rangkuman Materi

Profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan, keterampilan dan persiapan khusus. Profesi perlu pendidikan khusus untuk memperoleh *body of knowledge* dan berorientasi pada pelayanan kepada masyarakat dan organisasi. Keperawatan merupakan suatu profesi, untuk bisa mencapai menjadi suatu profesi tentunya harus memenuhi semua kriteria dengan suatu tekad untuk berjuang meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan, mendapatkan legalisasi praktek keperawatan untuk bisa merumuskan wewenang dan tanggung jawab, fungsi dan peran keperawatan yang terpisah dan berbeda dengan profesi lain, menerapkan proses keperawatan sebagai suatu pendekatan ilmiah dalam merawat pasien secara tepat dan benar serta mengembangkan area penelitian keperawatan.

I. Glosarium

KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia

Daftar Pustaka

- Agianto, A., Noor, S., & Maria, I. (2016). The Relationship Between Caring, Comfort, and Patient Satisfaction in the Emergency Room, Ratu Zalecha Hospital, South Kalimantan, Indonesia. Belitung Nursing Journal, 2(6), 156–163. <https://doi.org/10.33546/bnj.39>
- Depkes RI (2002). Perawat Profesional. <http://www.freetechebooks.com>.
- Fitriani (2020). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya. Abstrak Penelitian
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson Di Ruang Rawat Inap. Jurnal Kesehatan Vokasional, 4(1), 33–48.

- Januar, M., Ratnawati, R., & Lestari, R. (2017). fenomenologi: Pengalaman Caring Perawat pada Pasien Trauma Dengan Kondisi Kritis. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(Mei 2017), 42–56.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Lestari, T.R.P.(2014). UPAYA MENGHASILKAN TENAGA KEPERAWATAN BERKUALITAS Nursing Education : Effort to Produce Quality Nurse Personnel. *Aspirasi*, 5,1 – 10.
- Nsiah, C, Siakwa, M, Ninnoni, JPK. 2020. Barriers to practicing patient advocacy in healthcare setting. *Nursing Open*.7: 650– 659.
<https://doi.org/10.1002/nop2.436>
- Maay, J. K. R. (2019). The Relationship Between Nurse Caring Behavior and Patient Satisfaction Level at Inpatient Wards of Bayangkara Hospital Jayapura. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 8(4).
- Mailani, F., & Fitri, N. (2017). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang. *Jurnal Endurance*, 2(2), 203. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1882>
- PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) 2012, <http://www.inna-ppni.or.id> Yohana R.Kawonal, standar praktek keperawatan profesional di – indonesia, 2011
- Samijatun. 2010. Konsep Menuju Keperawatan Profesional. Jakarta : Trans Info Media Pro-Health. 2009. Keperawatan sebagai suatu profesi
- Ulfa, M. (2017). Dukungan Keluarga Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Terencana Di Rsu Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 5(1), 57–60.
<https://doi.org/10.21776/ub.jik.2017.005.01.7>
- Watson J. (2015). Assesing and Measuring Caring In Nursing & Health Science. Canada: Singer Publishing Ltd. https://books.google.com/books/about/A_ssessing_and_Measuring_Caring_in_Nursi_n.htm?id=7eAKbr-TqgEC.

BAB 2

KONSEP CARING

Pendahuluan

Konsep caring dalam keperawatan adalah suatu pendekatan yang menekankan pada aspek kemanusiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Ini bukan hanya sekedar memberikan perawatan medis, tetapi juga melibatkan aspek emosional, spiritual, dan sosial dari pasien. Berikut beberapa alasan mengapa perawat perlu belajar konsep caring: Caring membantu perawat membangun hubungan yang kuat dan saling percaya dengan pasien. Hubungan yang baik ini akan memudahkan perawat dalam memahami kebutuhan pasien dan memberikan dukungan yang dibutuhkan; Perawat yang memahami konsep caring cenderung lebih teliti dan berhati-hati dalam memberikan perawatan.

Mereka akan lebih memperhatikan detail-detail kecil yang mungkin terlewatkan, sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan medis; Caring tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial. Dengan memberikan dukungan yang komprehensif, perawat dapat membantu pasien meningkatkan kualitas hidupnya. Perawat dapat berperan dalam memberdayakan pasien, mengurangi prosedur medis yang tidak perlu, mengurangi rasa sakit pasien dan mengurus layanan kesehatan yang tidak perlu (Nsiah, dkk, 2020). Perawat mengalami bahwa perawat memahami perilaku klien dan menghargai perasaan klien, sehingga perawat lebih memiliki emosi, perilaku bersih dan alami terhadap pasien selama perawatan (Motiara dan Priego, 2022). Caring dalam pelayanan keperawatan diartikan sebagai hubungan antara pasien dan perawat dalam keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien (Fortuno et al., 2017). Menurut penelitian Maay (2019), pasien cenderung merasa puas jika orang yang memberikan layanan memiliki perilaku caring yang tinggi. Perilaku yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya akan memperkuat hubungan medis.

Oleh karena itu, perilaku Caring perawat penting dalam praktik keperawatan karena perawat dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien dan mendapatkan kepercayaan dari pasien. Karena kepercayaan ini, perawat menjadi lebih mudah memberikan perawatan yang tepat kepada pasien, dan pasien mengikuti instruksi yang diberikan selama perawatan.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Tujuan utama mempelajari konsep caring dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Secara lebih spesifik, tujuan instruksionalnya dapat dirinci sebagai berikut:

1. Membangun Hubungan Terapeutik yang Kuat.
2. Meningkatkan Kualitas Asuhan Keperawatan.
3. Meningkatkan Kepuasan Pasien.
4. Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien.
5. Mencegah Kesalahan Medis.
6. Meningkatkan Profesionalisme Perawat.
7. Meningkatkan Motivasi dan Kepuasan Kerja Perawat.

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran konsep caring adalah kemampuan yang diharapkan dimiliki oleh seorang perawat setelah mempelajari konsep ini. Secara umum, capaian pembelajaran konsep caring bertujuan untuk membekali perawat dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang holistik, berpusat pada pasien, dan berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan.

Capaian pembelajaran konsep caring meliputi:

1. Mahasiswa mampu memahami definisi dan konsep caring dalam keperawatan.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi penerapan caring dalam praktik keperawatan.
3. Mahasiswa mampu memahami hubungan antara caring dengan konsep-konsep keperawatan lainnya, seperti komunikasi terapeutik, pengambilan keputusan klinis, dan etika keperawatan.
4. Mahasiswa mampu memiliki sikap empati, simpati, dan kepedulian terhadap pasien dan keluarganya.

5. Mahasiswa mampu bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan.
6. Mahasiswa mampu berkomunikasi secara efektif dan empatik dengan pasien dan keluarga.
7. Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan yang holistik, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.
8. Mahasiswa mampu mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan.

Uraian Materi

Caring atau kepedulian merupakan suatu sikap atau tindakan yang menunjukkan perhatian, kasih sayang, dan empati terhadap orang lain. Ini adalah suatu tindakan proaktif yang melibatkan kesadaran akan kebutuhan dan kesejahteraan orang lain, serta keinginan untuk membantu memenuhi kebutuhan tersebut. Oleh karena itu kita akan membahas konsep caring menurut Jean Watson, penerapan konsep caring dalam praktik keperawatan, tindakan caring yang dapat dilakukan perawat untuk pasien yang baru saja menjalani operasi, dan mengatasi pasien yang menolak perawatan.

A. Konsep Caring menurut Jean Watson

Caring merupakan proses interaksi dalam hubungan antar manusia yang melibatkan berbagi (mereka yang peduli dan mereka yang dirawat) (Watson J, 2015). Jean Watson, seorang ahli teori keperawatan, mendefinisikan caring sebagai suatu hubungan interpersonal yang bersifat transpersonal antara perawat dan pasien. Hubungan ini didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan, empati, dan komitmen untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Menurut Watson, caring bukan hanya sekedar tindakan teknis, tetapi juga melibatkan aspek spiritual, emosional, dan sosial dari pasien.

Watson mengidentifikasi 10 faktor carative sebagai inti dari praktik keperawatan yang berorientasi pada caring:

1. Membentuk hubungan humanistik: Membangun hubungan yang tulus dan saling percaya dengan pasien.
2. Menunjukkan empati: Memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh pasien.
3. Mempromosikan dan melindungi nilai-nilai kemanusiaan: Menghargai martabat dan hak-hak pasien.
4. Membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual: Mendukung pertumbuhan spiritual pasien.
5. Mempromosikan dan mempertahankan lingkungan yang kondusif untuk pertumbuhan: Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien.
6. Mengenali dan memenuhi kebutuhan akan pengetahuan: Memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami kepada pasien.

7. Membantu pasien dalam mengatasi stres: Memberikan dukungan emosional kepada pasien.
8. Memfasilitasi ekspresi perasaan: Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya.
9. Membantu pasien dalam membuat keputusan: Memberdayakan pasien untuk terlibat dalam pengambilan keputusan tentang perawatannya.
10. Menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan: Membantu pasien mencapai potensi penuhnya

B. Penerapan Konsep Caring dalam Praktik Keperawatan

Rasa peduli yang ditunjukkan oleh perawat terhadap pasiennya dikenal sebagai "caring perawat". Dalam keperawatan, ini berarti memperlakukan pasien secara manusiawi dan tulus, seperti halnya setiap orang (Agianto et al., 2016). Menurut Fitriani (2020), inti dari keperawatan profesional adalah perawatan. Untuk mengaplikasikan konsep caring dalam praktik keperawatan, perawat dapat melakukan hal-hal berikut:

1. Membangun hubungan terapeutik yang kuat: Mendengarkan dengan empati, menunjukkan perhatian, dan menghargai privasi pasien.
2. Memberikan asuhan yang holistik: Mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien dalam memberikan perawatan.
3. Mempromosikan otonomi pasien: Memberdayakan pasien untuk membuat keputusan tentang perawatannya.
4. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman: Memastikan bahwa lingkungan perawatan mendukung proses penyembuhan pasien.
5. Menggunakan pendekatan yang berpusat pada pasien: Memfokuskan perhatian pada kebutuhan dan harapan pasien.
6. Mengembangkan diri secara profesional: Terus belajar dan mengembangkan keterampilan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Contoh Penerapan Konsep Caring:

1. Seorang perawat: Mendengarkan dengan penuh perhatian ketika seorang pasien mengungkapkan kekhawatirannya tentang prosedur medis yang akan dilakukan. Perawat kemudian memberikan penjelasan yang mudah dipahami dan menenangkan pasien.

2. Seorang perawat: Membantu seorang pasien yang sedang mengalami kesepian dengan mengajaknya berbicara atau melakukan aktivitas bersama.
3. Seorang perawat: Menghargai keyakinan spiritual pasien dan memberikan dukungan agar pasien dapat mempraktikkan keyakinannya selama dirawat.

Manfaat Penerapan Konsep Caring:

1. Meningkatkan kualitas hidup pasien: Pasien merasa lebih nyaman, aman, dan didukung selama proses perawatan.
2. Meningkatkan kepuasan pasien: Pasien merasa lebih dihargai dan diperhatikan.
3. Meningkatkan hasil perawatan: Pasien lebih cepat pulih dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik setelah perawatan.
4. Meningkatkan kepuasan kerja perawat: Perawat merasa lebih termotivasi dan memiliki rasa kepuasan yang tinggi dalam pekerjaannya.

Konsep caring menurut Jean Watson merupakan landasan penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Dengan menerapkan konsep caring, perawat dapat membangun hubungan yang kuat dengan pasien, meningkatkan kualitas hidup pasien, dan mencapai kepuasan dalam pekerjaannya

C. Tindakan *caring* yang dapat dilakukan perawat untuk pasien yang baru saja menjalani operasi

Dengan memberikan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien, maka pasien akan merasa lebih baik ketika menghadapi suatu tindakan medis (Janwar et al., 2017). Firmansyah et al., (2019) menyatakan bahwa penerimaan pelayanan dari klien sebagai wujud cinta dan koneksi, kekuatan dan kebersamaan, selalu dan penuh kasih sayang, memotivasi perawat untuk lebih melayani pelanggan, dapat ditentukan sesuai dengan kebutuhan klien. Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa menyimpulkan bahwa 73% pasien menderita kecemasan di masa lalu dan baru-baru ini. 7% menderita kecemasan berat (Ulfa, 2017). Asuhan keperawatan dapat difokuskan untuk mengurangi kecemasan yang dialami pasien (Janwar et al., 2017). Oleh karena

itu, tindakan caring yang dapat dilakukan perawat kepada pasien yang sedang menjalani operasi adalah sebagai berikut:

1. Menciptakan Lingkungan yang Nyaman dan Aman:
 - a. Mengontrol lingkungan: Pastikan suhu ruangan nyaman, pencahayaan tidak terlalu terang, dan suara bising minimal.
 - b. Memastikan kenyamanan fisik: Atur posisi tidur pasien agar nyaman, berikan bantal tambahan jika diperlukan, dan bantu pasien dalam berganti posisi.
 - c. Mengurangi rasa takut: Jelaskan prosedur yang akan dilakukan, seperti pemberian obat atau penggantian infus, dengan bahasa yang mudah dipahami.
2. Mengelola Nyeri:
 - a. Memberikan analgesik: Berikan obat pereda nyeri sesuai dengan resep dokter dan pantau efektivitasnya secara teratur.
 - b. Menggunakan teknik non-farmakologis: Ajarkan teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam atau imajinasi terbimbing, untuk membantu mengurangi nyeri.
 - c. Memantau tanda-tanda vital: Pantau tekanan darah, denyut nadi, dan suhu tubuh secara teratur untuk memastikan tidak ada komplikasi.
3. Memberikan Dukungan Emosional:
 - a. Mendengarkan dengan empati: Berikan waktu bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya.
 - b. Menyediakan informasi: Jelaskan kondisi pasien, prognosis, dan rencana perawatan secara jelas dan jujur.
 - c. Memberikan harapan: Berikan harapan positif kepada pasien tentang proses pemulihan.
 - d. Melibatkan keluarga: Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien.
4. Memenuhi Kebutuhan Dasar:
 - a. Memastikan asupan nutrisi: Bantu pasien dalam makan dan minum, atau berikan makanan tambahan jika diperlukan.
 - b. Membantu dalam aktivitas sehari-hari: Bantu pasien dalam berpakaian, mandi, atau menggunakan toilet jika diperlukan.
 - c. Menjaga kebersihan: Pastikan kebersihan diri pasien terjaga dengan baik.

5. Memantau Kondisi Pasien:
 - a. Memantau tanda-tanda vital: Pantau tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan secara teratur.
 - b. Memeriksa luka operasi: Periksa luka operasi secara berkala untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - c. Mengidentifikasi komplikasi: Segera laporkan jika ada tanda-tanda komplikasi, seperti demam, nyeri yang semakin hebat, atau perdarahan.

Contoh Tindakan Konkret:

1. Sentuhan terapeutik: Memegang tangan pasien atau memijat bahunya secara lembut dapat memberikan rasa nyaman.
2. Memberikan pujian: Memberikan pujian atas keberanian dan kesabaran pasien dalam menjalani pengobatan.
3. Menghabiskan waktu bersama: Mengobrol dengan pasien tentang topik yang menyenangkan atau membacakan buku untuknya.

D. Mengatasi Pasien yang Menolak Perawatan

Menemui pasien yang menolak perawatan adalah situasi yang cukup umum dihadapi oleh tenaga kesehatan. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pemahaman tentang penyakit, efek samping pengobatan, atau alasan pribadi lainnya. Pentingnya kepedulian dalam keperawatan dapat meningkatkan kepuasan pasien selama dirawat di rumah sakit. Sikap peduli juga menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan perawat (Milani dan Fitri, 2016). Berikut beberapa cara yang dapat Anda lakukan untuk mengatasi situasi ini:

1. Pahami Alasan Penolakan:
 - a. Dengarkan dengan empati: Berikan waktu bagi pasien untuk menjelaskan alasan penolakannya secara detail.
 - b. Tanyakan dengan terbuka: Ajukan pertanyaan yang bersifat terbuka untuk menggali lebih dalam tentang kekhawatiran dan perasaan pasien.
 - c. Hindari menghakimi: Jaga sikap yang netral dan hindari menghakimi keputusan pasien.

2. Berikan Informasi yang Jelas dan Akurat:
 - a. Gunakan bahasa yang mudah dipahami: Hindari istilah medis yang terlalu kompleks dan berikan penjelasan yang sederhana.
 - b. Berikan informasi yang relevan: Fokus pada informasi yang paling penting dan relevan dengan kondisi pasien.
 - c. Libatkan keluarga: Jika memungkinkan, libatkan keluarga pasien dalam diskusi untuk mendapatkan dukungan.
3. Jelaskan Manfaat dan Risiko:
 - a. Bandingkan manfaat dan risiko: Jelaskan secara jelas manfaat dari perawatan yang ditawarkan, serta potensi risiko dan efek sampingnya.
 - b. Gunakan contoh konkret: Berikan contoh nyata dari pasien lain yang telah berhasil menjalani perawatan serupa.
4. Hargailah Otonomi Pasien:
 - a. Hormati keputusan pasien: Ingatlah bahwa pasien memiliki hak untuk menolak perawatan.
 - b. Dokumentasikan dengan baik: Catat semua diskusi dan keputusan yang diambil dalam rekam medis pasien.
5. Libatkan Tim Kesehatan:
 - a. Konsultasikan dengan dokter: Jika diperlukan, konsultasikan dengan dokter untuk mendapatkan pendapat kedua atau alternatif perawatan.
 - b. Libatkan ahli lain: Jika ada, libatkan ahli lain seperti psikolog atau pekerja sosial untuk membantu mengatasi aspek psikologis pasien.
6. Tawarkan Pilihan:
 - a. Berikan alternatif: Jika memungkinkan, tawarkan alternatif perawatan yang mungkin lebih sesuai dengan preferensi pasien.
 - b. Buat rencana bersama: Libatkan pasien dalam membuat rencana perawatan yang dapat diterima oleh semua pihak.
7. Jaga Hubungan Baik:
 - a. Tetap berhubungan: Beritahu pasien bahwa Anda tetap terbuka untuk berdiskusi di masa mendatang jika ia berubah pikiran.
 - b. Jaga hubungan profesional: Pertahankan hubungan yang profesional dan saling menghormati dengan pasien, meskipun ia menolak perawatan.

Penting untuk diingat bahwa setiap pasien memiliki hak untuk membuat keputusan tentang perawatannya sendiri. Tugas perawat adalah memberikan

informasi yang lengkap dan akurat, serta memberikan dukungan emosional kepada pasien.

E. Latihan

1. Bagaimana cara menerapkan *caring* dalam praktik sehari-hari sebagai tenaga kesehatan?
2. Sebutkan contoh konkret penerapan *caring* dalam praktik keperawatan dan jelaskan?
3. Bagaimana cara mengatasi stres dan kelelahan kerja yang dapat menghambat penerapan caring?

F. Rangkuman Materi

Dari berbagai penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa penerapan konsep care dalam keperawatan merupakan hal yang penting. Caring merupakan fokus utama pelayanan keperawatan. Sikap Caring harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, agar perilaku Caring dapat berkembang dalam jiwa perawat. Perawat harus “waspada” dan juga waspada terhadap lingkungan sekitarnya. Pasien, sebagai klien dalam pelayanan keperawatan, terkadang hanya ingin agar perawatnya lebih proaktif dalam menangani suatu tindakan medis atas penyakitnya. Oleh karena itu, perawat harus mempunyai pemahaman yang baik tentang konsep asuhan dan mampu menggunakananya dalam keperawatan. Dengan membangun, menciptakan, menerapkan dan memahami sikap peduli perawat dan calon perawat akan memudahkan mereka dalam menjalankan tugas selanjutnya.

G. Glosarium

Caring : Sikap dan perilaku perawat yang penuh perhatian dan peduli kepada klien untuk menciptakan hubungan terapeutik.

Daftar Pustaka

- Agianto, A., Noor, S., & Maria, I. (2016). The Relationship Between Caring, Comfort, and Patient Satisfaction in the Emergency Room, Ratu Zalecha Hospital, South Kalimantan, Indonesia. Belitung Nursing Journal, 2(6), 156–163. <https://doi.org/10.33546/bnj.39>
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson Di Ruang Rawat Inap. Jurnal Kesehatan Vokasional, 4(1), 33–48.
- Fitriani (2020). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya. Abstrak Penelitian
- Fortuno, A. F., Oco, D. B., & Clores, M. A. (2017). Influential Components of Caring Nurse-Patient Interaction(CNPI) in a Tertiary Hospital in the Philippines : Towards Improving Health Outcomes of Patients. International Journal of Nursing Science, 7(4), 84–90. <https://doi.org/10.5923/j.nursing.20170704.02>
- Januar, M., Ratnawati, R., & Lestari, R. (2017). fenomenologi: Pengalaman Caring Perawat pada Pasien Trauma Dengan Kondisi Kritis. Jurnal Ilmu Keperawatan, 5(Mei 2017), 42–56. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Maay, J. K. R. (2019). The Relationship Between Nurse Caring Behavior and Patient Satisfaction Level at Inpatient Wards of Bayangkara Hospital Jayapura. Indian Journal of Public Health Research & Development, 8(4).
- Mailani, F., & Fitri, N. (2017). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang. Jurnal Endurance, 2(2), 203. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1882>
- Mutiara, Y., Priyoggo, N.I. 2022. Gambaran perilaku caring perawat berdasarkan persepsi pasien pada masa pandemi covid19 di rsu kota pekalongan. Universitas Muhammadiyah Gombong: Pekajangan Pekalongan
- Nsiah, C, Siakwa, M, Ninnoni, JPK. 2020. Barriers to practicing patient advocacy in healthcare setting. Nursing Open.7: 650– 659. <https://doi.org/10.1002/nop2.436>
- Ulfa, M. (2017). Dukungan Keluarga Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Terencana Di Rsu Dr. Saiful Anwar Malang. Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science), 5(1), 57–60. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2017.005.01.7>
- Watson J. (2015). Assesing and Measuring Caring In Nursing & Health Science. Canada: Singer Publishing Ltd.

https://books.google.com/books/about/Assessing_and_Measuring_Caring_in_Nursing.html?id=7eAKbr-TqgEC.

BAB 3

ETIKA DAN LEGAL DALAM KEPERAWATAN

Pendahuluan

Etik dan legal dalam keperawatan merupakan dua pilar yang tidak dapat dipisahkan dalam praktik keperawatan modern. Dalam menjalankan profesinya, perawat tidak hanya dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan klinis yang baik, tetapi juga harus memahami prinsip-prinsip etika dan hukum yang mengatur praktik keperawatan. Penguasaan atas aspek etik dan legal ini penting untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan tidak hanya berkualitas, tetapi juga menjunjung tinggi martabat manusia, keadilan, dan tanggung jawab profesional (Satria et al., 2023).

Prinsip-prinsip etik dalam keperawatan berfokus pada pengambilan keputusan yang berlandaskan pada nilai-nilai moral. Perawat sering dihadapkan pada situasi kompleks yang membutuhkan pertimbangan etik, seperti masalah privasi pasien, persetujuan tindakan medis, hingga dilema etik. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai prinsip-prinsip etik seperti autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice menjadi landasan utama dalam setiap tindakan keperawatan (Zainuddin et al., 2019a).

Di sisi lain, aspek legal dalam keperawatan meliputi peraturan, hukum, dan standar yang mengatur praktik keperawatan di suatu negara. Di Indonesia, perawat harus memahami peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan profesinya, termasuk tanggung jawab hukum dalam pelaksanaan praktik keperawatan, serta sanksi hukum yang mungkin timbul akibat kelalaian atau pelanggaran. Hukum keperawatan tidak hanya melindungi hak pasien, tetapi juga memberikan perlindungan bagi perawat dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan (Santoso et al., 2022).

Dalam praktik sehari-hari, sering kali terjadi tumpang tindih antara isu etik dan legal. Misalnya, ketika perawat harus memutuskan tindakan yang secara etik benar tetapi mungkin bertentangan dengan regulasi yang ada, atau sebaliknya. Oleh karena itu, kemampuan untuk menyeimbangkan dan mengintegrasikan kedua aspek ini menjadi krusial dalam pengambilan keputusan yang bertanggung jawab.

Tujuan utama dari bahasan ini adalah untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai konsep-konsep etik dan legal dalam keperawatan, serta bagaimana konsep-konsep ini diaplikasikan dalam situasi nyata di lapangan. Buku ini disusun untuk membantu perawat, baik yang masih dalam tahap pendidikan maupun yang sudah berpraktik, agar dapat menjalankan profesinya dengan lebih percaya diri dan sesuai dengan prinsip-prinsip yang berlaku.

Dengan memahami dan menerapkan prinsip-prinsip etik dan legal dalam praktik keperawatan, diharapkan para perawat dapat berkontribusi lebih baik dalam menjaga mutu layanan kesehatan, melindungi hak-hak pasien, serta menjaga integritas dan profesionalisme profesi keperawatan.

Tujuan Intruksional Dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Setelah proses pembelajaran diharapkan mahasiswa mampu memahami konsep etik dan legal dalam keperawatan.

Capaian Pembelajaran:

1. Mahasiswa mampu memahami definisi etik keperawatan.
2. Mahasiswa mampu memahami prinsip-prinsip etik dalam keperawatan
3. Mahasiswa mampu memahami ruang lingkup etik keperawatan
4. Mahasiswa mampu memahami definisi dari aspek legal
5. Mahasiswa mampu memahami asas keperawatan
6. Mahasiswa mampu memahami landasan hukum keperawatan
7. Mahasiswa mampu memahami prinsip aspek legal dalam keperawatan di Indonesia.

Uraian Materi

A. Definisi Etik Keperawatan

Etik keperawatan adalah disiplin yang mempelajari tentang kewajiban moral perawat, hubungan profesional dengan pasien, dan tanggung jawab perawat dalam memberikan perawatan yang adil dan beradab (Johnstone, 2016). Etika keperawatan menuntun perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan. Etika keperawatan adalah standar acuan *problem solving* (mengatasi masalah) yang dilakukan perawat terhadap pasien yang tidak mengindahkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya (Sidaria et al., 2024). Etika keperawatan juga merupakan istilah yang digunakan dalam merefleksikan bagaimana seharusnya perawat berperilaku terhadap orang lain dalam hal ini adalah pasien (Alfianto et al., 2023).

Sebagai salah satu contoh sebelum memberikan suatu tindakan atau intervensi kepada pasien, perawat diwajibkan untuk melakukan *informed consent* (meminta persetujuan) baik kepada pasien langsung maupun kepada keluarga. Jika pasien atau keluarga menolak, maka perawat harus menghargai keputusan pasien dan keluarga dengan tidak memaksakan tindakan tersebut sejauh pasien dan keluarga memahami dampak dari penolakan tindakan tersebut.

B. Tujuan Etik Keperawatan

Adanya etik dalam keperawatan memiliki tujuan untuk memastikan bahwasannya perawat selalu memberikan perawatan yang berkualitas dan bermoral. Secara umum tujuan dari etik keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Melindungi dan Memajukan Hak Pasien

Memastikan bahwa hak-hak pasien dihormati dan dilindungi dalam setiap aspek perawatan, seperti hak atas privasi, otonomi, dan keputusan informasi mengenai perawatan pasien (Naibaho et al., 2024).

2. Memandu Pengambilan Keputusan Etis

Memberikan pedoman bagi perawat untuk membuat keputusan yang etis dalam situasi klinis yang kompleks dan penuh tantangan, memastikan bahwa keputusan tersebut mempertimbangkan kesejahteraan pasien, adil, dan integritas profesional (Mangara, 2022).

3. Memelihara Standar Profesionalisme

Memastikan bahwa perawat menjaga standar tinggi dalam praktik profesional seperti bertanggung jawab penuh bertindak dengan jujur, adil, dan penuh rasa hormat dalam setiap interaksi dengan pasien, keluarga, dan kolega (Zuliani et al., 2023).

4. Meningkatkan Kualitas Perawatan

Etik keperawatan berfokus pada penyediaan perawatan yang terbaik bagi pasien, dengan mempertimbangkan kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual, serta menjamin bahwa setiap tindakan yang diambil sesuai dengan standar moral yang tinggi (Shahriari et al., 2013).

C. Prinsip-Prinsip Etik

Kode etik keperawatan merupakan alat pengambil keputusan yang valid dan berguna bagi perawat dalam menghadapi masalah etik pada praktek klinik sehari-hari. Untuk menjamin praktek dilakukan secara professional, penting bagi perawat untuk memenuhi prinsip-prinsip etik karena perawat secara langsung berhubungan dengan pasien (Zainuddin et al., 2019). Terdapat delapan prinsip etik yang harus diperhatikan oleh perawat dalam menjalankan perannya, seperti:

1. Autonomy (Otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Prinsip ini merupakan kesepakatan untuk menghormati hak orang lain dalam menentukan sendiri suatu tindakan atau prinsip dalam mendukung pengambilan keputusan independen (ANA, 2015). Orang yang sudah dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, 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 (Arianti et al., 2020).

Sebagai contoh seorang pasien laki-laki berusia 65 tahun didiagnosis menderita gagal ginjal kronis dan harus melakukan hemodialisis rutin setiap minggunya. Namun setelah berdiskusi dengan keluarga, pasien

tersebut memutuskan untuk menolak tindakan dialisis karena ia ingin menghabiskan sisa hidupnya tanpa adanya prosedur medis yang invasif. Meskipun perawat dan dokter telah memberikan penjelasan bahwa hemodialisis dapat meningkatkan kemungkinan lama hidup. Namun perawat dan dokter menghormati keputusan pasien dan keluarga dan fokus untuk memberikan perawatan paliatif yang bertujuan untuk membuat pasien merasa nyaman. Sebagai bentuk penerapan prinsip otonomi, dimana hak pasien untuk memilih dihormati.

2. Beneficence

Beneficence berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi. Beneficence memiliki empat bagian yang termasuk didalamnya yaitu bukan untuk menimbulkan kerugian/bahaya, untuk mencegah kerugian/bahaya, untuk menghilangkan kerugian/bahaya, dan untuk berbuat baik/ kebaikan (ANA, 2015).

Sebagai contoh, seorang lansia dirawat di rumah sakit setelah mengalami patah tulang pinggul. Selain patah tulang, pasien juga menderita penyakit kronis seperti diabetes dan tekanan darah tinggi. Perawat menyadari bahwa mobilisasi dini dapat membantu mempercepat pemulihan pasien dan mencegah komplikasi seperti pneumonia atau luka dekubitus (ulkus pressure). Meskipun pasien merasa sakit dan enggan bergerak, perawat dengan sabar membantu pasien untuk mulai bergerak secara perlahan, memberikan dukungan emosional dan mengelola rasa sakitnya dengan tepat. Dengan melakukan ini, perawat menerapkan prinsip beneficence, yaitu memastikan bahwa tindakan yang diambil memberikan manfaat terbaik bagi pasien dan mempercepat proses pemulihannya.

3. Justice (Adil)

Prinsip keadilan mengacu pada keharusan memberikan perawatan yang adil dan merata kepada semua pasien, tanpa diskriminasi. Jadi justice disini adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada semua pasien sama, tanpa membedakan status sosial, ekonomi, suku, agama, dan ras (ANA, 2015).

Sebagai contoh, di sebuah klinik seorang perawat menghadapi dua pasien yang membutuhkan penanganan segera yaitu seorang ibu hamil yang mengalami kontraksi dini dan seorang anak kecil yang mengalami demam tinggi. Perawat memutuskan untuk memberikan perawatan kepada ibu hamil terlebih dahulu karena kondisi tersebut dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi jika tidak segera ditangani, sementara anak kecil tetap diperiksa segera setelahnya. Dalam situasi ini, perawat menerapkan prinsip justice dengan memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan perawatan yang adil sesuai dengan urgensi dan kebutuhan medis pasien, bukan berdasarkan faktor lain seperti usia atau status sosial.

4. Non-maleficence (Tidak merugikan)

Non-maleficence adalah prinsip menahan diri dari menyebabkan kerusakan/kerugian yang tidak perlu pada pasien. Meskipun beberapa intervensi yang diterima pasien mungkin menyebabkan rasa sakit atau beberapa bahaya, nonmaleficence mengacu pada pemberian moral di balik mengapa kerugian itu terpaksa dilakukan. Kadang-kadang risiko kerugian/bahaya dapat terjadi pada pasien untuk mencegah mereka dari bahaya yang lebih lanjut/lebih parah. Jika tindakan itu adalah untuk kebaikan bagi pasien dan tidak dimaksudkan untuk menyakiti mereka dengan sengaja, itu dapat dibenarkan (ANA, 2015).

Sebagai contoh, seorang pasien baru saja menjalani operasi mayor dan merasakan nyeri hebat di luka operasi. Dokter meresepkan obat analgesik yang kuat untuk mengatasi nyeri tersebut, tetapi obat tersebut memiliki potensi efek samping yang berat, seperti gangguan pernapasan dan penurunan kesadaran. Untuk mencegah risiko tersebut, perawat berkolaborasi dengan dokter untuk menyesuaikan dosis obat dan mengombinasikannya dengan metode non-farmakologis seperti kompres hangat dan teknik relaksasi. Dengan cara ini, perawat mengatasi rasa nyeri pasien sambil meminimalkan risiko efek samping dari terapi farmakologi. Ini adalah contoh penerapan prinsip non-maleficence, di mana perawat memastikan bahwa tindakan yang diambil tidak menyebabkan kerugian tambahan bagi pasien

5. Veracity (Kejujuran)

Veracity atau kejujuran berarti mengatakan yang sebenarnya atau kebalikan dari menipu/ menyesatkan. Veracity juga termasuk bersikap

transparan dan tidak menahan informasi penting. Contoh veracity dalam pelayanan kesehatan adalah informed consent. Perawat harus menyajikan semua informasi yang diperlukan kepada pasien dengan cara yang jujur yang memungkinkan pasien membuat pilihan berdasarkan informasi yang diberikan (ANA, 2015).

Sebagai contoh, Seorang pasien yang baru saja didiagnosis dengan diabetes bertanya kepada perawat apakah penyakitnya dapat disembuhkan sepenuhnya dengan perubahan gaya hidup dan diet. Meskipun perawat tahu bahwa perubahan gaya hidup yang sehat dapat sangat membantu dalam mengelola diabetes, ia juga menjelaskan dengan jujur bahwa diabetes tipe 2 merupakan kondisi kronis yang tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, tetapi dapat dikendalikan dengan baik melalui diet, olahraga, dan, jika perlu, obat-obatan. Perawat menjelaskan dengan transparan tentang apa yang dapat dilakukan untuk menjaga kondisi tersebut tetap terkendali, tanpa memberikan harapan palsu. Ini adalah contoh penerapan prinsip veracity, di mana perawat memberikan informasi yang jujur dan realistik kepada pasien.

6. Fidelity (Kesetiaan)

Prinsip ini menekankan pentingnya perawat untuk setia pada janji dan komitmen profesional mereka, termasuk menjaga integritas, kejujuran, dan keterbukaan dalam hubungan profesional mereka dengan pasien dan rekan kerja.

Sebagai contoh, seorang perawat di sebuah panti jompo berjanji kepada seorang lansia bahwa ia akan datang setiap hari untuk membantunya berjalan-jalan di taman, karena ini adalah salah satu aktivitas yang paling disukai oleh pasien lansia tersebut. Meskipun hari-hari perawat sangat sibuk dan penuh dengan tugas lain, perawat selalu menyempatkan waktu setiap sore untuk memenuhi janji tersebut. Perawat tidak pernah lupa atau melewatkkan waktu untuk berjalan-jalan dengan pasien lansia, menunjukkan komitmen dan kesetiaan pada janjinya. Ini adalah contoh penerapan prinsip fidelity, di mana perawat menjaga kesetiaan dan kepercayaan dengan memenuhi janji yang telah dibuat kepada pasien.

7. Confidentiality (Kerahasiaan)

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 diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari (Syukur et al., 2024).

Sebagai contoh, seorang pasien dewasa yang bekerja di sebuah perusahaan datang ke klinik untuk tes HIV setelah khawatir telah terpapar. Setelah hasil tes menunjukkan bahwa dia positif HIV, pria tersebut merasa sangat cemas dan meminta perawat untuk tidak memberitahu siapa pun tentang hasil ini, termasuk atasannya, karena ia khawatir hal ini akan mempengaruhi pekerjaannya. Perawat menghormati permintaan tersebut dan menjaga hasil tes serta informasi pasien tetap rahasia, perawat hanya mendiskusikannya dengan tim medis yang langsung terlibat dalam pemeriksaan pasien tersebut, dan memastikan bahwa data medisnya disimpan dengan aman. Ini adalah contoh penerapan prinsip confidentiality, di mana perawat menjaga kerahasiaan informasi pasien dan hanya mengungkapkannya sesuai dengan izin pasien atau kebutuhan medis yang sah.

8. Accountability (Akuntabilitas)

Prinsip accountability dalam keperawatan mengacu pada tanggung jawab perawat untuk bertindak secara profesional, mematuhi standar etika dan hukum, serta dapat mempertanggungjawabkan tindakan dan keputusan mereka dalam praktik keperawatan.

Sebagai contoh, seorang perawat memberikan dosis obat yang salah kepada pasien dan segera menyadari kesalahan tersebut. Perawat melaporkan kesalahan kepada dokter, mendokumentasikan kejadian dalam catatan medis, dan mengambil tindakan segera untuk menangani potensi efek samping. Perawat juga melaporkan insiden tersebut ke manajemen rumah sakit untuk memastikan langkah-langkah pencegahan adanya efek samping pada pasien. Dengan bertanggung jawab atas kesalahan, melaporkannya dengan transparan, dan mengambil tindakan perbaikan, perawat menunjukkan prinsip accountability dalam praktik keperawatan.

D. Definisi Aspek Legal

Aspek Legal Etik Keperawatan adalah Aspek aturan Keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk hak dan kewajibannya yang diatur dalam undang-undang keperawatan (Purwandi, 2019). Aspek legal dalam layanan keperawatan adalah aspek aturan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya (kompetensi) pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk hak dan kewajibannya (Huda & Huda, 2021).

Melakukan asuhan keperawatan sesuai kompetensi berarti perawat harus menguasai dan menerapkan profesionalitas, menjunjung etik dan legal. Perawat sebagai care provider and management, serta mengembangkan profesi (professional development). Dari ketiga pokok kompetensi ini mengandung tiga keterampilan dasar seperti keterampilan intelektual, teknikal, dan interpersonal .

Kewenangan perawat sangat terkait dengan sistem regulasi dari praktik keperawatan yang telah diputuskan oleh pemerintah Republik Indonesia seperti Keputusan Menteri Kesehatan, yang pada operasionalnya dijabarkan oleh organisasi profesi PPNI. Dengan demikian kompetensi dan kewenangan perawat adalah memberikan asuhan keperawatan sesuai regulasi yang telah disahkan (Yusuf, 2018).

E. Asas Praktik Keperawatan

Asas praktik keperawatan di Indonesia telah diatur dalam Undang Undang Keperawatan nomor 38 Tahun 2014 sebagai berikut:

1. Perikemanusiaan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan didasarkan atas hak setiap individu untuk memperoleh kesehatan.

2. Nilai Ilmiah

Tindakan keperawatan yang dilakukan harus berdasarkan ilmu dan pengetahuan.

3. Etika dan Profesionalitas

Memperlakukan setiap pasien dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat pasien serta memperhatikan hak dan kewajiban pasien.

4. Manfaat
Tindakan keperawatan ditunjukan untuk memberikan manfaat bagi kesehatan pasien.
5. Keadilan
Memberikan pelayanan keperawatan dengan tidak membeda-bedakan suku, pangkat, status sosial, dan agama.
6. Perlindungan
Tindakan keperawatan yang dilakukan bertujuan untuk melindungi hak-hak pasien.
7. Kesehatan dan Keselamatan Pasien
Asuhan keperawatan bertujuan untuk visi penyelamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pasien.

F. Landasan Hukum Keperawatan

Beberapa landasan hukum yang mengatur tentang asuhan keperawatan diantaranya, telah diatur sebagai berikut:

1. Undang-undang Dasar 1945
Pasal 28 D ayat 1 Bab X A UUD 1945 yang menyatakan bahwa negara berkewajiban untuk memberikan pengakuan jaminan, perlindungan dan kepastian hukum serta keadilan yang mengarah pada perlindungan hukum terhadap negaranya yang meliputi perlindungan kesehatan, perlindungan sosial, perlindungan politik, perlindungan budaya, dan perlindungan lainnya. Pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan nasional
3. Undang-undang Republik Indonesia No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan yang mengatur tentang mekanisme perawat sejak lulus Pendidikan hingga mendapatkan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP).
4. Undang-undang RI Nomor 13 Tahun 2014 tentang Ketenagakerjaan.
5. Undang-undang RI Nomor 21 Tahun 2000 tentang serikat kerja/serikat buruh.
6. Undang-undang RI Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan Konsumen.
7. Undang-undang RI Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM).

G. Prinsip Aspek Legal dalam Keperawatan di Indonesia

Untuk menjaga dan melindungi masyarakat sebagai penerima jasa layanan keperawatan, seorang perawat harus memastikan bahwa dirinya legal dalam memberikan pelayanan tersebut. Legal yang dimaksud mengarah perawat memiliki keterampilan (Pendidikan & Pelatihan) dan kewenangan (STR & SIPP) yang berlaku sesuai hukum di Indonesia.

1. Keterampilan

a. Pendidikan

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. Tingkat pendidikan tinggi keperawatan dibagi menjadi pendidikan vokasi (diploma tiga keperawatan), pendidikan akademik (sarjana, magister, dan doktor keperawatan), dan pendidikan profesi (program profesi keperawatan dan spesialis keperawatan).

b. Pelatihan

Pelatihan-pelatihan yang dapat diikuti oleh perawat untuk meningkatkan keterampilannya dapat seperti pelatihan basic trauma & cardiac life support (BT & CLS), advanced trauma life support (ATLS), pelatihan EKG dasar, pelatihan ICU, pelatihan hemodialisis, dan pelatihan-pelatihan lainnya. Namun pada umumnya, setiap perawat diwajibkan minimal pernah mengikuti pelatihan *basic trauma & cardiac life support* (BT & CLS).

2. Kewenangan (Perijinan)

Seorang perawat belum berwenang untuk melakukan tugasnya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien apabila perawat tersebut belum teregistrasi yang dibuktikan dengan adanya STR dan belum memiliki ijin untuk melakukan praktik keperawatan disuatu pelayanan kesehatan (SIPP). Apabila perawat belum memiliki STR dan SIPP ketika melakukan asuhan keperawatan kepada pasien maka perawat tersebut dinyatakan ilegal (malpraktik) dan menyalahi aspek legal praktik keperawatan di Indonesia.

a. Surat Tanda Registrasi (STR)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 161/Menkes/Per/I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan diwajibkan untuk memiliki Surat Tanda

Registrasi (STR) sebelum melaksanakan tugas keprofesiannya. Lebih lanjut berdasarkan Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 menyatakan bahwa perawat yang menjalankan praktik keperawatan wajib memiliki STR. Adapun persyaratan dalam pembuatan STR seperti:

- Memiliki ijazah pendidikan tinggi keperawatan
- Memiliki sertifikat kompetensi (Serkom)
- Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental
- Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan janji/sumpah profesi
- Membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan etika profesi.

Saat ini setelah diterbitkannya Undang Undang No.17 Tahun 2023 tentang kesehatan, STR perawat berlaku seumur hidup. STR dalam keperawatan bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme dan standar praktik keperawatan. Terdapat beberapa perubahan baru tentang STR setelah terbitnya UU No.17 Tahun 2023 seperti:

- 1) STR berlaku seumur hidup.
- 2) SIP dapat diajukan setelah memenuhi kecukupan SKP dengan angka kredit 50.
- 3) Pembaharuan dan pendaftaran dilakukan di situs SISDMK Satu Sehat.
- 4) SKP diperoleh dari Kemenkes melalui kegiatan yang diselenggarakan oleh penyelenggara dan terakreditasi oleh Kemenkes.

b. Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP)

Memiliki SIPP adalah salah satu kewajiban perawat untuk bisa menjalankan praktik secara legal di Indonesia. SIPP adalah dokumen resmi yang diberikan oleh pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan kepada perawat yang memenuhi syarat untuk melakukan praktik keperawatan di suatu fasilitas kesehatan atau secara mandiri (Khairul et al., 2024). Untuk mendapatkan SIPP, perawat harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), yang menunjukkan bahwa mereka telah lulus ujian kompetensi dan diakui sebagai tenaga kesehatan yang profesional.

Fungsi SIPP adalah untuk memastikan bahwa perawat yang berpraktik memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar nasional. Ini juga

merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. SIPP berlaku untuk perawat yang bekerja di rumah sakit, klinik, puskesmas, atau yang ingin membuka praktik mandiri. SIPP memiliki masa berlaku tertentu dan harus diperbarui secara berkala sesuai dengan peraturan yang berlaku.

H. Latihan

1. Tujuan utama dari etika keperawatan adalah:
 - A. Menyediakan pedoman untuk hukum kesehatan.
 - B. Melindungi hak-hak pasien dan meningkatkan kualitas perawatan.
 - C. Menetapkan standar gaji untuk perawat.
 - D. Mengatur jadwal kerja perawat.
2. **Kasus:** Seorang pasien lansia yang sadar penuh menolak untuk menjalani prosedur pengobatan tertentu. Meskipun perawat tahu bahwa prosedur tersebut sangat penting untuk kesehatannya, pasien tetap pada pendiriannya.
Pertanyaan: Prinsip etika mana yang harus diprioritaskan oleh perawat dalam situasi ini?
 - A. Beneficence
 - B. Non-maleficence
 - C. Otonomi
 - D. Keadilan
3. Dalam etika keperawatan, prinsip 'beneficence' berarti:
 - A. Menghormati privasi pasien.
 - B. Menjaga kerahasiaan informasi pasien.
 - C. Bertindak demi kebaikan pasien.
 - D. Memastikan keputusan klinis didasarkan pada fakta.
4. **Kasus:** Seorang pasien dengan kondisi terminal menolak pemberian makanan dan cairan melalui infus. Keluarga pasien menuntut agar perawatan tersebut tetap dilanjutkan.
Pertanyaan: Prinsip etika mana yang harus diprioritaskan dalam kasus ini?
 - A. Otonomi pasien

- B. Non-maleficence
 - C. Beneficence
 - D. Keadilan
5. **Kasus:** Seorang pasien HIV mengungkapkan kepada perawat bahwa ia tidak memberi tahu pasangan seksualnya tentang status HIV-nya. Pasien meminta perawat untuk menjaga informasi ini tetap rahasia.
- Pertanyaan:** Bagaimana perawat harus merespons situasi ini sesuai dengan etika dan hukum?
- A. Menjaga kerahasiaan sesuai dengan permintaan pasien.
 - B. Memberi tahu pasangan pasien tentang risiko tersebut.
 - C. Melaporkan situasi ini kepada otoritas kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku.
 - D. Menolak untuk terlibat dan menyarankan pasien untuk mengungkapkannya sendiri.
6. Aspek legal yang wajib dimiliki oleh perawat untuk dapat melakukan praktik keperawatan secara sah di Indonesia adalah:
- A. Surat Izin Mengemudi (SIM)
 - B. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP)
 - C. Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK)
 - D. Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP)
7. Tindakan perawat yang tidak mematuhi standar etika dan hukum dalam praktik keperawatan dapat menyebabkan:
- A. Peningkatan gaji
 - B. Peningkatan kepercayaan pasien
 - C. Sanksi hukum dan pencabutan izin praktik
 - D. Promosi jabatan
8. Akuntabilitas dalam etika keperawatan berarti:
- A. Bertanggung jawab atas semua tindakan dan keputusan klinis.
 - B. Menjaga kerahasiaan informasi pasien.
 - C. Mengutamakan kesejahteraan pasien dalam pengambilan keputusan.
 - D. Menghormati hak-hak pasien untuk membuat keputusan sendiri.

9. **Kasus:** Seorang perawat mengetahui bahwa salah satu rekannya telah memalsukan catatan medis untuk menutupi kesalahan yang telah dibuat dalam pemberian obat.

Pertanyaan: Apa tindakan etis yang harus diambil oleh perawat?

- A. Tidak melakukan apa-apa untuk menghindari konflik dengan rekan.
- B. Membicarakan masalah ini dengan rekan secara pribadi dan meminta perbaikan catatan.
- C. Melaporkan kejadian ini kepada atasan atau komite etika.
- D. Mengubah catatan medis untuk memperbaiki kesalahan tanpa memberi tahu siapa pun.

10. **Kasus:** Seorang pasien meminta perawat untuk tidak memberi tahu dokter tentang penggunaan obat-obatan herbal yang sedang dikonsumsinya, meskipun obat-obatan tersebut bisa mempengaruhi perawatan medis yang sedang berlangsung.

Pertanyaan: Apa yang harus dilakukan perawat?

- A. Menghormati privasi pasien dan tidak memberitahu dokter.
- B. Menghormati permintaan pasien tetapi tetap mendokumentasikan informasi dalam catatan medis.
- C. Memberi tahu dokter karena potensi risiko terhadap perawatan.
- D. Mengajurkan pasien untuk memberi tahu dokter sendiri.

Kunci Jawaban

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

I. Rangkuman Materi

Etik keperawatan adalah disiplin yang membahas kewajiban moral perawat, hubungan profesional dengan pasien, dan tanggung jawab dalam memberikan perawatan yang adil. Etik menjadi pedoman perawat dalam menghadapi masalah klinis, dengan standar yang mencerminkan moralitas tinggi dan perilaku yang diharapkan dalam interaksi dengan pasien.

Tujuan utama etik keperawatan adalah melindungi hak-hak pasien, memandu pengambilan keputusan etis, menjaga standar profesionalisme, dan meningkatkan kualitas perawatan. Perawat diharapkan untuk bertindak adil, jujur, dan setia dalam semua aspek pekerjaan mereka, serta memastikan bahwa setiap keputusan klinis didasarkan pada kesejahteraan pasien.

Prinsip-prinsip etik dalam keperawatan mencakup otonomi, kebaikan (beneficence), keadilan, non-maleficence (tidak merugikan), kejujuran (veracity), kesetiaan (fidelity), kerahasiaan (confidentiality), dan akuntabilitas. Prinsip-prinsip ini menjadi dasar dalam pengambilan keputusan etis dan tindakan klinis, dengan fokus pada penghormatan terhadap hak pasien dan kesejahteraan mereka.

Aspek legal dalam keperawatan diatur melalui berbagai undang-undang yang memastikan perawat berpraktik sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang telah ditetapkan. Legalitas ini meliputi keterampilan yang diperoleh dari pendidikan dan pelatihan, serta perizinan seperti Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP) yang wajib dimiliki untuk menjalankan praktik keperawatan secara sah di Indonesia.

J. Glosarium

STR : Surat Tanda Registrasi

SIPP : Surat Ijin Praktik Perawat

Daftar Pustaka

- Alfianto, A. G., Putri, E. M. I., Arifudin, N., Patriyani, R. E. H., Udani, G., Hartini, S., & Khoiri, M. M. (2023). Etika Keperawatan & Hukum Kesehatan: Aspek Legal Perawat Indonesia. *Penerbit Tahta Media*.
- ANA. (2015). Code of ethics for nurses with interpretive statements. American Nurses Association
- Arianti, D., Hamid, A. Y. S., & Fernandes, F. (2020). Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Melakukan Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJ. Hb. Saanin Padang. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2). <https://doi.org/10.33757/jik.v4i2.305.g143>
- Huda, K., & Huda, M. K. (2021). Legal Protection for Nurses Regarding the Delegation of Authority from Doctors in Performing Wound Suturing Medical Actions in Hospital Emergency Rooms. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 98–121. <https://doi.org/10.30649/jhek.v1i1.18>
- Johnstone, M.-J. (2016). Key milestones in the operationalisation of professional nursing ethics in Australia: a brief historical overview. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 33(4), 35–45. <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.269617538331751>
- Khairul, F., Fahmi, H. S., & Ardiansah, A. (2024). Implementasi Kepemilikan Surat Tanda Registrasi Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 12896–12906. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i1.9584>
- Mangara, A., & Ns, M. M. (2022). *Etika Keperawatan Buku Praktis Menjadi Perawat Profesional*. Penerbit Adab.
- Naibaho, S., Triana, Y., & Oktapani, S. (2024). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Hak Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 784–797. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.25587>
- Purwandi, A. (2019). Kekuatan Hukum Penyerahan Wewenang Medis dan Infoconsent Oleh Dokter Kepada Perawat Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Jurnal Yustitia*, 20(1). <http://dx.doi.org/10.53712/yustitia.v20i1.565>
- Santoso, A. P. A., Aryono, A., Prakoso, A. P., Faruk, U., & Lestari, T. I. (2022). Kajian Yuridis Tindakan Circumsisi Oleh Perawat Pada Praktik Keperawatan Mandiri (Studi Kabupaten Sidoarjo). *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 6(2). <http://dx.doi.org/10.58258/jisip.v6i2.2816>

- Satria, B., Meher, C., Satyoputro, R. R. J., Mulyantika, D. A., Prananda, A. T., Situmorang, S. C., Jannah, F., Tobing, S. I. L. L., Sigit, D. E., & Sidi, R. (2023). Hukum Kesehatan Indonesia. *EDUPEDIA Publisher*, 1–262.
- Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbaszadeh, A., & Bahrami, M. (2013). Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(1), 1–8.
- Sidaria, S., Murni, D., Maisa, E. A., & Nelwati, N. (2024). Korelasi Antara Self-Efficacy dengan Kompetensi Klinik Pada Mahasiswa Keperawatan Dalam Praktik Klinik. *REAL in Nursing Journal*, 7(2), 83–95. <http://dx.doi.org/10.32883/rnj.v7i2.2848>
- Syukur, S. B., Syamsuddin, F., & SDH, W. S. (2024). Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners XIV Dan XV Universitas Muhammadiyah Gorontalo Tentang Pelaksanaan Prinsip Etik Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 7189–7199. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.30988>
- Undang-Undang RI, 2014, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Jakarta
- Yusuf, A. (2018). *Kompetensi dan Kewenangan Perawat dalam Menghadapi Masalah Legal Etik Keperawatan*.
- Zainuddin, S., Saleh, A., & Kadar, K. (2019). Gambaran Perilaku Etik Perawat Berdasarkan Penjabaran Kode Etik Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 145–150. <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.2323>.

BAB 4

INTERPROFESSIONAL COLLABORATION (IPC) DAN INTERPROFESIONAL EDUCATION (IPE)

Pendahuluan

Kesehatan masyarakat merupakan tanggung jawab bersama yang membutuhkan pendekatan holistik, sehingga kolaborasi antardisiplin dalam bidang kesehatan menjadi semakin penting. Pendidikan Interprofesional (*Interprofessional Education/IPE*) dan Kolaborasi Interprofesional (*Interprofessional Collaboration/IPC*) muncul sebagai strategi utama untuk mempersiapkan tenaga kesehatan agar mampu bekerja dalam tim yang multidisiplin, guna memberikan pelayanan yang terintegrasi dan berpusat pada pasien.

Interprofessional Education (IPE) merupakan pendekatan pendidikan yang melibatkan berbagai profesi kesehatan dalam satu proses pembelajaran, dimana para mahasiswa dari berbagai latar belakang disiplin ilmu saling belajar bersama, saling berinteraksi, dan memahami peran serta tanggung jawab masing-masing. Dengan demikian, IPE mempersiapkan para calon tenaga kesehatan untuk berkolaborasi dalam lingkungan kerja yang nyata, dengan tujuan meningkatkan kualitas layanan dan hasil kesehatan pasien. *Interprofessional Collaboration (IPC)* di sisi lain, merupakan implementasi dari pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui IPE. Dalam praktik, IPC mengacu pada kerja sama efektif antara tenaga kesehatan dari berbagai profesi untuk mencapai tujuan bersama, yaitu memberikan perawatan yang komprehensif, tepat waktu, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Kolaborasi ini tidak hanya melibatkan koordinasi antarprofesi, tetapi juga memerlukan komunikasi yang baik, penghormatan terhadap peran satu sama lain, serta kemampuan untuk menyelesaikan konflik dan pengambilan keputusan bersama.

Melalui penerapan IPE dan IPC, diharapkan lahir tenaga kesehatan yang lebih kompeten, kolaboratif, dan mampu merespons tantangan dalam sistem pelayanan kesehatan yang kompleks. Buku ajar ini disusun untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai konsep, prinsip, serta penerapan praktis dari IPE dan IPC. Di dalamnya, pembaca akan menemukan konsep, serta pendekatan praktis yang dapat diadaptasi dalam lingkungan pendidikan dan kerja profesional kesehatan.

Tujuan Penulisan Buku ini agar pembaca mampu:

1. Memahami konsep *Interprofesional Education* (IPE) dan *interprofessional collaboration* (IPC).
2. Mengetahui manfaat *Interprofesional Education* (IPE) dan *interprofessional collaboration* (IPC) bagi profesional kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan.
3. Mampu menerapkan langkah-langkah dalam mencapai *Interprofesional Education* (IPE) dan *interprofessional collaboration* (IPC).
4. Mengidentifikasi tantangan dalam mengimplementasikan *Interprofesional Education* (IPE) dan *interprofessional collaboration* (IPC).
5. Mempraktikkan keterampilan komunikasi efektif dalam *Interprofesional Education* (IPE) dan *interprofessional collaboration* (IPC).

Sasaran Pembaca:

Buku ini ditujukan bagi para pembaca dari semua kalangan baik mahasiswa ataupun praktisi, secara khusus mahasiswa dan praktisi bidang kesehatan.

Isi Buku:

Bab ini terdiri dari beberapa bagian yang menjelaskan tentang konsep IPE dan IPC, manfaat dari pelaksanaan IPE dan IPC serta tantangan dalam menerapkan IPE dan IPC

Metode Pembelajaran:

Bab ini mendorong pembaca untuk memahami secara sistematis dan membangun alur berpikir kritis pembaca yang dimulai dengan membangun pemahaman tentang pentingnya IPE dan IPC dalam pelayanan kesehatan kemudian pemahaman tentang langkah-langkah mengimplementasikan, dan

terakhir mengidentifikasi tantangan yang dapat dihadapi dari penerapan IPE dan IPC.

Tujuan Instruksional:

Setelah mempelajari Bab ini, pembaca mampu memahami, mengaplikasikan, dan mengevaluasi kolaborasi interprofesional dalam konteks edukasi dan praktik kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara holistik.

Capaian Pembelajaran:

Setelah mempelajari Bab ini pembaca diharapkan mampu

1. Menjelaskan definisi dan pentingnya kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan.
2. Mengidentifikasi langkah-langkah dalam penerapan IPE dan IPC.
3. Mengidentifikasi hambatan dan tantangan dalam kolaborasi interprofesional serta merumuskan solusi untuk mengatasinya.
4. Mengaplikasikan ketrampilan komunikasi efektif yang merupakan dasar dari IPE dan IPC.

Uraian Materi

A. Konsep *Interprofessional Education* (IPE)

1. Definisi

Centre for the Advancement of Interprofessional Education (Barr, 2002) menyebutkan, *Interprofesional Edution* (IPE) terjadi ketika dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama, belajar dari profesi kesehatan lain, dan mempelajari peran masing-masing profesi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan.

Interprofessional Education (IPE) adalah suatu pelaksanaan pembelajaran yang diikuti oleh dua atau lebih profesi yang berbeda untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan dan pelakasanaanya dapat dilakukan dalam semua pembelajaran, baik itu tahap sarjana maupun tahap pendidikan klinik untuk menciptakan tenaga kesehatan yang profesional

IPE ini sangat penting untuk mempersiapkan tenaga kesehatan yang akan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain dalam sistem kesehatan yang komplek (Becker et al., 2014). Sehingga, strategi pendidikan komunikasi melalui IPE antara perawat dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya dapat membangun budaya komunikasi dan kolaborasi yang efektif dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Liaw et al., 2014).

Ada empat domain kompetensi dari *Interprofessional Education Collaborative* (IPEC) antara lain:

- a. Nilai/Etika,
- b. Peran/Tanggung Jawab
- c. Komunikasi Interprofesional
- d. Tim dan Kerja Sama Tim

Di Indonesia implementasi IPE dijalankan sebagai proses pembelajaran lapangan bagi mahasiswa untuk menggabungkan berbagai disiplin ilmu, sekaligus menjadi sarana pemberdayaan kesehatan keluarga dalam komunitas masyarakat.

2. Kompetensi *Interprofessional Education*

Guna menerapkan IPE beberapa kompetensi yang diperlukan untuk mewujudkan hal tersebut (Barr, 2008):

- a. Memahami peran, tanggung jawab dan kompetensi profesi lain dengan jelas,
- b. Bekerja dengan profesi lain untuk memecahkan konflik dalam memutuskan perawatan dan pengobatan pasien,
- c. Bekerja dengan profesi lain untuk mengkaji, merencanakan, dan memantau perawatan pasien,
- d. Menoleransi perbedaan, kesalahpahaman dan kekurangan profesi lain,
- e. Memfasilitasi pertemuan interprofessional, dan memasuki hubungan saling tergantung dengan profesi kesehatan lain.

Kompetensi IPE lainnya dijelaskan oleh American College of Clinical Pharmacy (2009) sebagai berikut:

- a. Kompetensi pengetahuan yang terdiri dari strategi komunikasi, model berbagi tugas/pengkajian situasi, kebiasaan karakter bekerja dalam tim, pengetahuan terhadap tujuan tim, tanggung jawab tugas spesifik.
- b. Kompetensi keterampilan terdiri dari pemantauan kinerja secara bersama-sama, fleksibilitas atau penyesuaian, perilaku saling mendukung, kepemimpinan di dalam tim, pemecahan konflik, umpan balik, komunikasi/pertukaran informasi.
- c. Kompetensi sikap orientasi tim (moral) yang terdiri dari sikap untuk majuan bersama, sikap berbagi tunjuan atau pandangan di dalam tim.
- d. Kompetensi kemampuan tim yang terdiri dari kepaduan tim, sikap saling percaya, berfokus pada orientasi bersama dan memandang bahwa bekerja di dalam tim penting.

3. Manfaat IPE

IPE yang efektif berpotensi menghasilkan berbagai manfaat dalam berbagai aspek antara lain (Barr, 2008):

- a. Terciptanya interaksi yang positif di dalam tim
- b. Adanya rasa saling percaya dan saling mendukung.
- c. Mendorong kolaborasi di dalam tim.

- d. Membatasi tuntutan pada satu profesi.
 - e. Penurunan stress kerja.
 - f. Peningkatkan kepuasan dan motivasi mahasiswa serta tenaga Kesehatan.
 - g. Mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien.
 - h. Pemahaman terhadap peran, baik peran sendiri, keahlian, kewajiban setiap individu, maupun peran peserta dari profesi yang berbeda.
 - i. Terciptanya komunikasi efektif seperti kemampuan mengekspresikan pendapat dan kemampuan mendengarkan orang lain.
 - j. Berkembangnya kemampuan belajar dan refleksi kritis.
 - k. Mempersiapkan para siswa mampu menghadapi situasi nyata di dunia kerja.
4. Langkah-langkah menerapkan *Interprofessional Education*

Untuk mencapai keberhasilan dalam implementasi IPE dibutuhkan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Perencanaan Kurikulum yang Terintegrasi

Langkah pertama dalam penerapan IPE adalah merancang kurikulum yang mengintegrasikan pembelajaran lintas profesi. Ini melibatkan perencanaan modul, topik, dan aktivitas pembelajaran yang relevan bagi mahasiswa dari berbagai disiplin ilmu. Fokusnya adalah memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk memahami peran masing-masing profesi dan pentingnya kerja sama dalam memberikan perawatan yang holistik (Frenk et al., 2010)

- b. Pembentukan Tim Pengajar Lintas Profesi

Langkah berikutnya adalah memastikan bahwa tim pengajar juga terdiri dari dosen atau instruktur dari berbagai disiplin ilmu kesehatan. Hal ini akan memberikan contoh langsung tentang pentingnya kolaborasi kepada mahasiswa. Instruktur harus bekerja sama untuk merancang pembelajaran yang memfasilitasi kolaborasi antarprofesi secara efektif (World Health Organization, 2010).

- c. Pelaksanaan Simulasi dan Kasus Studi Interprofesional

Simulasi dan studi kasus interprofesional memainkan peran penting dalam IPE. Mahasiswa dari berbagai profesi diberi kesempatan untuk bekerja bersama dalam menyelesaikan kasus klinis atau simulasi yang mencerminkan situasi nyata dalam praktik kesehatan. Aktivitas ini

- memungkinkan mahasiswa untuk mempraktikkan komunikasi, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan kolaboratif
- d. Pembelajaran Berbasis Masalah (Problem-Based Learning - PBL)
Pendekatan PBL melibatkan mahasiswa dari berbagai profesi untuk memecahkan masalah atau situasi klinis yang kompleks secara bersama-sama. Metode ini membantu mahasiswa untuk mengembangkan keterampilan komunikasi, kerja tim, dan pengambilan keputusan yang diperlukan dalam kerja lintas disiplin.
 - e. Evaluasi dan Refleksi Diri
Langkah penting lainnya adalah menyediakan mekanisme evaluasi dan refleksi diri. Evaluasi dapat dilakukan melalui penilaian berbasis kompetensi untuk memastikan bahwa mahasiswa benar-benar menguasai keterampilan kolaborasi interprofesional. Selain itu, refleksi diri membantu mahasiswa mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan mereka dalam berkolaborasi, yang penting untuk pengembangan profesional lebih lanjut (Barr, 2008).
 - f. Pengembangan Kebijakan Institusional dan Dukungan Infrastruktur
Institusi pendidikan perlu mengembangkan kebijakan yang mendukung IPE, termasuk pengalokasian sumber daya untuk pelaksanaan program IPE dan penyediaan infrastruktur seperti ruang simulasi atau teknologi yang memungkinkan kolaborasi virtual antarprofesi (World Health Organization, 2010).
 - g. Kolaborasi dengan Layanan Kesehatan
IPE harus melibatkan kerjasama dengan fasilitas kesehatan nyata seperti rumah sakit, klinik, atau layanan kesehatan masyarakat. Ini memungkinkan mahasiswa untuk belajar dalam lingkungan klinis nyata, yang lebih memperkuat keterampilan kolaborasi mereka melalui paparan langsung terhadap dinamika tim kesehatan (Brandt et al., 2023a).

5. Tantangan Penerapan IPE

Penerapan IPE seringkali menghadapi hambatan, berikut beberapa tantangan dalam implementasi IPE:

- a. Adanya perbedaan kurikulum antarprofesi

Salah satu tantangan utama dalam penerapan IPE adalah mengintegrasikan kurikulum dari berbagai profesi kesehatan yang

berbeda. Setiap profesi, seperti kedokteran, keperawatan, kebidanan, farmasi, dan fisioterapi serta profesi kesehatan lainnya, memiliki kurikulum dan standar kompetensi yang spesifik. Menggabungkan kurikulum ini dalam satu program IPE yang kohesif dapat menjadi tantangan yang signifikan (Thistlethwaite, 2012).

b. Adanya kendala pengaturan jadwal.

PE seringkali membutuhkan pengaturan jadwal yang melibatkan mahasiswa dari berbagai program pendidikan. Namun, perbedaan waktu dan durasi program, serta padatnya jadwal masing-masing profesi, membuat pengaturan ini menjadi tantangan logistik yang sulit diatasi. Mahasiswa dari berbagai profesi memiliki jadwal klinis dan akademik yang berbeda, sehingga koordinasi untuk pertemuan bersama bisa sangat rumit (Barr, 2008)

c. Budaya Profesi yang Terfragmentasi.

Setiap profesi memiliki identitas, nilai, dan norma tersendiri yang terkadang mendorong sikap eksklusif atau hierarkis. Hal ini dapat menghambat kolaborasi antarprofesi dan menciptakan jarak antara mahasiswa dari berbagai disiplin ilmu (Reeves et al., 2013).

d. Kurangnya Fasilitator Terlatih

IPE membutuhkan fasilitator yang terlatih dan berpengalaman dalam mengelola dinamika antarprofesi. Kurangnya fasilitator yang kompeten dalam bidang ini dapat menghambat efektivitas pelaksanaan IPE (Abu-Rish et al., 2012a).

e. Keterbatasan Infrastruktur dan Sumber Daya

Penerapan IPE yang efektif memerlukan infrastruktur yang mendukung, seperti ruang kelas, laboratorium, dan teknologi yang memungkinkan mahasiswa dari berbagai profesi untuk berinteraksi secara langsung. Keterbatasan fasilitas dan teknologi, terutama di institusi dengan sumber daya yang terbatas, menjadi tantangan dalam pelaksanaan pembelajaran interprofesional (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010).

f. Kurangnya Dukungan dari Pimpinan Institusi

Suksesnya penerapan IPE memerlukan dukungan yang kuat dari pimpinan institusi pendidikan. Tanpa adanya komitmen dari manajemen institusi, IPE sering kali tidak mendapatkan perhatian atau

sumber daya yang cukup untuk diimplementasikan dengan baik (Abu-Rish et al., 2012b).

B. Konsep *Interprofessional Collaboration* (IPC)

1. Definisi

Menurut Collage of Nurses of Ontario (2008), *Interprofessional Collaboration* adalah kerja sama dengan satu atau lebih anggota tim kesehatan untuk mencapai tujuan umum dimana masing – masing anggota memberikan kontribusi yang unik sesuai dengan batasannya masing –masing.

Menurut CIHC (2010) *Interprofessional Collaboration* adalah proses dalam mengembangkan dan mempertahankan hubungan kerja yang efektif antara pelajar, praktisi, pasien / klien / keluarga serta masyarakat untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan

Profesi tenaga kerja kesehatan seperti dokter, perawat, farmasi, ahli gizi dan fisioterapi dapat saling berkolaborasi secara efektif untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Kolaborasi yang terjadi diantara praktisi kesehatan tersebut disebut dengan *Interprofessional Collaboration* (IPC) (World Health Organization, 2010).

2. Manfaat *Interprofessional Collaboration* (IPC)

Manfaat yang dapat diperoleh dengan penerapan IPC pada sistem pelayanan kesehatan:

a. Peningkatan Kualitas Perawatan Pasien.

Adanya kolaborasi antarprofesi memungkinkan identifikasi masalah kesehatan yang lebih cepat dan perawatan yang lebih tepat pada pasien (World Health Organization, 2010).

b. Mengurangi Kesalahan Medis dan Meningkatkan Keselamatan Pasien.

Salah satu manfaat utama dari IPC adalah pengurangan kesalahan medis. Ketika berbagai profesi bekerja sama, kesalahan dalam diagnosis, perencanaan perawatan, atau pemberian obat dapat diminimalkan melalui komunikasi yang lebih baik dan keputusan bersama. Setiap anggota tim dapat memberikan masukan yang

berbeda, yang membantu mengidentifikasi potensi risiko lebih awal dan menghindari kesalahan (Committee on Diagnostic Error in Health Care, 2015).

c. Efisiensi Operasional yang Lebih Baik.

Kolaborasi antarprofesi memungkinkan distribusi tugas yang lebih efisien dalam tim kesehatan, di mana setiap profesi berfokus pada peran spesifik mereka sambil mendukung profesi lainnya. Ini mengurangi duplikasi kerja, mempercepat pengambilan keputusan, dan mengoptimalkan sumber daya yang ada di lingkungan pelayanan kesehatan (Reeves et al., 2017).

d. Meningkatkan Kepuasan Pasien

Pasien yang menerima perawatan dari tim kolaboratif lintas profesi cenderung merasa lebih puas karena mereka melihat tim perawatan kesehatan yang terkoordinasi bekerja untuk kepentingan mereka. Dengan adanya komunikasi yang lebih baik antara tenaga kesehatan dan pasien, kebutuhan pasien lebih mudah diidentifikasi dan ditangani secara cepat, yang meningkatkan pengalaman dan kepuasan mereka dalam menerima perawatan.

e. Meningkatkan Kepuasan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan

Kolaborasi antarprofesi juga berdampak positif pada tenaga kesehatan. Bekerja dalam tim yang saling mendukung dan berbagi tanggung jawab dapat mengurangi beban kerja individual, meningkatkan kepuasan kerja, dan mengurangi kelelahan (*burnout*). Dengan adanya IPC, tenaga kesehatan merasa lebih dihargai dan memiliki rasa tanggung jawab kolektif dalam memberikan perawatan terbaik bagi pasien (Suter et al., 2009).

f. Pengelolaan Pasien dengan Kondisi Kronis yang Lebih Baik

Pasien dengan kondisi kesehatan yang kompleks dan kronis memerlukan perawatan yang melibatkan berbagai profesi kesehatan. IPC memfasilitasi koordinasi yang lebih baik dalam pengelolaan kondisi kronis ini, sehingga pengobatan, pemantauan, dan tindakan preventif dapat dilakukan lebih efektif (Brandt et al., 2023b).

g. Meningkatkan Inovasi dalam Praktik Kesehatan.

Melalui IPC, tim kesehatan dapat mengembangkan pendekatan baru untuk pengobatan, perawatan pasien, dan pencegahan penyakit dengan menggabungkan pengetahuan dari berbagai bidang

3. Strategi menerapkan *Interprofessional Collaboration* (IPC) (Brandt et al., 2023b)

Untuk mewujudkan IPC pada tatanan pelayanan kesehatan maka strategi yang dapat dilakukan adalah:

- a. Mengembangkan Struktur dan Kebijakan yang Mendukung IPC.

Institusi pelayanan kesehatan harus mengembangkan kebijakan dan struktur organisasi yang memfasilitasi kolaborasi antarprofesi. Ini termasuk pedoman kerja, protokol klinis, dan sistem komunikasi yang dirancang untuk mendorong kolaborasi di antara tim kesehatan. Kebijakan ini harus memastikan bahwa kolaborasi antarprofesi adalah bagian integral dari praktik sehari-hari. Perlu menetapkan tujuan apa yang ingin dicapai dengan penerapan IPC.

- b. Membangun Budaya Kolaborasi Antarprofesi

Langkah pertama yang penting adalah menciptakan budaya kolaborasi di seluruh organisasi atau sistem kesehatan. Ini melibatkan perubahan pola pikir di mana semua profesi kesehatan, mulai dari dokter, perawat, ahli gizi, fisioterapis, hingga farmasis, dipandang setara dalam tim perawatan pasien. Setiap anggota tim harus saling menghargai peran satu sama lain (WHO).

- c. Pelatihan dan Pendidikan Interprofesional Berkelanjutan.

Pelatihan dan pengembangan kompetensi kolaboratif harus menjadi bagian integral dari pendidikan dan pelatihan di seluruh karir tenaga kesehatan. Institusi kesehatan perlu menyediakan pendidikan interprofesional berkelanjutan yang berfokus pada komunikasi, pemahaman peran, dan keterampilan kerja tim. Ini bisa dilakukan melalui workshop, simulasi kasus, atau pelatihan di tempat kerja (NCIP, 2014).

- d. Meningkatkan Komunikasi Antarprofesi

Komunikasi yang efektif adalah kunci dari kolaborasi yang sukses. Salah satu langkah strategis adalah mengembangkan sistem komunikasi yang memungkinkan tenaga kesehatan berbagi informasi pasien dengan mudah dan cepat. Ini dapat mencakup penggunaan teknologi seperti *Electronic Health Records* (EHR) atau aplikasi berbasis tim yang memfasilitasi pertukaran informasi secara real-time antarprofesi (Reeves, et al, 2016).

e. Simulasi dan Praktek Kolaborasi dalam Situasi Nyata.

Mengintegrasikan simulasi dan praktik nyata dalam pelatihan kolaboratif adalah langkah penting untuk membiasakan tenaga kesehatan bekerja bersama dalam tim multidisiplin. Simulasi berbasis kasus klinis yang melibatkan berbagai profesi membantu dalam meningkatkan keterampilan komunikasi, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan bersama

f. Monitoring dan Evaluasi Kinerja Tim Kolaboratif

Langkah selanjutnya adalah melakukan evaluasi rutin terhadap efektivitas kolaborasi antarprofesi. Ini bisa dilakukan melalui penilaian kinerja tim, kepuasan pasien, dan pengurangan insiden kesalahan medis. Evaluasi ini penting untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan memastikan keberlanjutan IPC(CIHC).

g. Penggunaan Teknologi yang Mendukung IPC.

Teknologi memainkan peran penting dalam mendukung kolaborasi antarprofesi. Institusi kesehatan perlu mengadopsi teknologi yang memfasilitasi kerja sama tim, seperti rekam medis elektronik (EHR) yang dapat diakses oleh semua profesi yang terlibat dalam perawatan pasien. Alat ini membantu dalam berbagi informasi secara cepat dan mengurangi risiko miskomunikasi. (IOM 2015)

h. Mendorong Kepemimpinan Kolaboratif.

Kepemimpinan dalam tim kesehatan tidak selalu berasal dari satu profesi saja, tetapi harus bersifat kolaboratif. Setiap profesi perlu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, dan pimpinan tim harus mendorong semua anggota untuk berkontribusi sesuai keahlian mereka. Kepemimpinan kolaboratif memastikan bahwa semua perspektif dipertimbangkan dalam perawatan pasien.

4. Tantangan Penerapan IPC

Beberapa tantangan yang biasanya dihadapi ketika menerapkan IPC dalam sistem pelayanan kesehatan. Tantangan tersebut antara lain:

a. Perbedaan Budaya Setiap Profesi

Setiap profesi kesehatan memiliki budaya kerja, nilai, dan norma yang berbeda. Misalnya, dokter cenderung memiliki peran kepemimpinan klinis, sementara perawat sering kali berfokus pada pengawasan pasien yang lebih rinci dan berkelanjutan. Perbedaan budaya profesi

ini dapat menimbulkan kesulitan dalam membangun kepercayaan dan komunikasi efektif antarprofesi, yang penting untuk kolaborasi. Sering kali, terjadi benturan terkait pengambilan keputusan dan distribusi tugas, yang dapat mempengaruhi efektivitas tim kolaboratif (Reeves et al., 2013).

b. Kurangnya Pelatihan dalam Keterampilan Kolaborasi

Tenaga kesehatan sering kali tidak dilatih dalam keterampilan kolaborasi interprofesional selama pendidikan mereka. Banyak program pendidikan kesehatan masih berfokus pada pengembangan keterampilan teknis profesi tertentu tanpa memberikan perhatian yang cukup pada kompetensi komunikasi dan kolaborasi lintas profesi. Akibatnya, profesional kesehatan mungkin merasa tidak siap atau tidak nyaman bekerja dalam tim yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu.

c. Struktur Organisasi dan Kebijakan yang Terfragmentasi.

Dalam banyak sistem pelayanan kesehatan, kebijakan dan struktur organisasi sering kali tidak mendukung kerja tim interprofesional. Hierarki profesi yang kaku, kurangnya koordinasi antara unit kesehatan, dan minimnya dukungan administratif dapat menghambat implementasi IPC. Sistem kesehatan yang tidak terintegrasi, di mana setiap profesi bekerja dalam silo, cenderung memperburuk masalah koordinasi, sehingga kolaborasi antarprofesi sulit terwujud (Reeves et al., 2017).

d. Ketidakjelasan Peran dan Tanggung Jawab

Dalam tim interprofesional, sering kali terjadi ketidakjelasan tentang peran dan tanggung jawab masing-masing profesi. Ketika tidak ada pembagian tugas yang jelas, ini dapat menyebabkan kebingungan atau bahkan konflik di antara anggota tim. Hal ini juga dapat mengakibatkan beberapa tugas penting tidak ditangani dengan baik, yang akhirnya memengaruhi hasil perawatan pasien.

e. Kurangnya Dukungan dari Pimpinan dan Administrasi.

Dukungan dari pimpinan dan administrasi kesehatan sangat penting untuk keberhasilan implementasi IPC. Tanpa adanya dukungan yang kuat dalam hal sumber daya, waktu, pelatihan, dan infrastruktur, tenaga kesehatan mungkin kesulitan untuk menerapkan kolaborasi

yang efektif. Pimpinan organisasi harus memainkan peran aktif dalam mendorong budaya kolaborasi di tempat kerja.

f. Jadwal dan Beban Kerja yang Tidak Sinkron

Tenaga kesehatan memiliki jam kerja yang berbeda, sehingga sulit untuk mengoordinasikan pertemuan tim interprofesional yang efektif. Selain itu, beban kerja yang tinggi dapat membuat tenaga kesehatan kesulitan untuk meluangkan waktu guna berpartisipasi dalam aktivitas kolaboratif yang memerlukan waktu lebih banyak(Barr, 2008).

C. Komunikasi Efektif dalam Interprofesional Education dan Interprofessional Collaboration.

1. Mendengarkan Aktif (*Active Listening*)

Mendengarkan aktif berarti memahami secara penuh apa yang disampaikan oleh rekan kerja atau pasien tanpa menginterupsi. Ini mencakup memperhatikan secara verbal dan nonverbal terhadap pesan yang disampaikan, serta menunjukkan empati dan kesabaran. Dalam tim kolaboratif, setiap anggota tim dari berbagai profesi kesehatan harus merasa didengar dan dihargai. Mendengarkan aktif memungkinkan anggota tim memahami perspektif dan keahlian rekan lain, sehingga dapat memberikan respons yang relevan. Hal ini juga membantu dalam pengambilan keputusan bersama yang lebih baik (Bochatay, 2019; Donnelly, 2019)

2. Penyampaian Informasi yang Jelas dan Tepat (*Clear and Accurate Communication*).

Menyampaikan informasi secara jelas, ringkas, dan tepat waktu adalah kunci untuk memastikan bahwa setiap anggota tim memahami tanggung jawab mereka dan peran mereka dalam memberikan perawatan. Informasi harus disampaikan tanpa ambiguitas, dan bahasa yang digunakan harus dipahami oleh seluruh anggota tim (Bochatay, 2019).

3. Keterampilan Memberikan Umpaman Balik (*Feedback Skills*)

Kemampuan memberikan umpan balik yang konstruktif dan berbasis pada fakta, bukan pada opini atau asumsi. Umpan balik yang baik harus dapat memperbaiki kinerja anggota tim tanpa menimbulkan konflik atau perasaan tidak nyaman. Umpan balik yang efektif memungkinkan adanya

perbaikan berkelanjutan dalam kualitas kolaborasi dan pelayanan pasien (Reinders & Krijnen, 2023).

4. Keterampilan Mengelola Konflik (*Conflict Resolution Skills*)

Kemampuan untuk mengenali, mengatasi, dan menyelesaikan konflik yang muncul di antara anggota tim interprofesional. Penyelesaian konflik yang baik memerlukan keterampilan komunikasi yang mendukung dialog terbuka, di mana setiap anggota dapat mengekspresikan pendapat tanpa merasa terancam. Dalam kolaborasi antarprofesi, perbedaan pendapat dan konflik sering terjadi karena latar belakang profesional yang berbeda. Mengelola konflik dengan cara yang tepat dapat membantu mencegah perpecahan dalam tim dan memastikan bahwa perawatan pasien tetap menjadi prioritas(Abu-Rish et al., 2012c).

5. Keterampilan Empati dan Asertif (*Empathy and Assertiveness*)

Empati adalah kemampuan untuk memahami perasaan dan perspektif orang lain, sedangkan asertif adalah kemampuan untuk mengekspresikan diri dengan tegas tetapi tetap menghormati hak-hak orang lain. Empati, membantu dalam memahami tantangan yang dihadapi oleh rekan kerja, sementara asertif memungkinkan anggota tim untuk menyampaikan pandangan mereka tanpa bersikap agresif atau meremehkan anggota lain (Abu-Rish et al., 2012b; Suter et al., 2009).

6. Kolaborasi Melalui Komunikasi Nonverbal (*Nonverbal Communication*)

Komunikasi nonverbal melibatkan bahasa tubuh, ekspresi wajah, kontak mata, dan postur yang mendukung penyampaian pesan verbal. Komunikasi nonverbal sering kali lebih kuat daripada kata-kata dan dapat memperkuat atau bahkan mengubah makna pesan yang disampaikan. Komunikasi nonverbal yang tepat dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung kerja sama dan kepercayaan antarprofesi. Sebaliknya, sikap nonverbal yang negatif, seperti bahasa tubuh tertutup atau kurangnya kontak mata, dapat menyebabkan salah paham atau menciptakan jarak emosional antara anggota tim.

7. Keterampilan Berbicara dalam Tim (*Team Speaking Skills*)

Kemampuan untuk berbicara dalam forum tim interprofesional dengan cara yang menghormati pandangan orang lain, mengakomodasi sudut pandang yang berbeda, dan mampu memfasilitasi diskusi yang produktif. Setiap anggota tim harus mampu berbicara dengan jelas, berbagi

pandangan, dan memastikan bahwa informasi yang disampaikan mudah dipahami oleh rekan tim dari profesi lain (Abu-Rish et al., 2012c).

D. Latihan

Latihan Soal Pilihan Ganda

1. Apa manfaat utama dari penerapan interprofesional edukasi (IPE) dalam pendidikan kesehatan?
 - A. Meningkatkan kemandirian mahasiswa dalam belajar
 - B. Membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan teknis tertentu.
 - C. Mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan program studi.
 - D. Membekali mahasiswa dengan keterampilan kerja sama antarprofesi yang lebih baik.
 - E. Mendapatkan teman yang banyak dari lintas profesi.
2. Apa salah satu manfaat penting dari interprofesional kolaborasi (IPC) dalam sistem pelayanan kesehatan?
 - A. Meningkatkan biaya perawatan pasien.
 - B. Mengurangi kualitas perawatan pasien.
 - C. Meningkatkan koordinasi antarprofesi untuk keselamatan pasien.
 - D. Membuat keputusan klinis lebih lama.
 - E. Setiap tenaga kesehatan mandiri dalam bekerja.
3. Apa strategi pertama yang perlu dilakukan dalam penerapan interprofesional kolaborasi di fasilitas kesehatan?
 - A. Mengembangkan struktur kebijakan IPC
 - B. Menyediakan anggaran tambahan.
 - C. Mengurangi jumlah tenaga kesehatan.
 - D. Melatih tenaga kesehatan untuk bekerja secara individual
 - E. Monitoring dan evaluasi kerja tim
4. Apa tantangan dalam menerapkan interprofesional edukasi (IPE) di institusi pendidikan kesehatan?
 - A. Kurangnya motivasi mahasiswa.
 - B. Perbedaan kurikulum antarprofesi.

- C. Terlalu banyak waktu luang untuk kegiatan IPE.
 - D. Mahasiswa enggan berpartisipasi dalam IPE.
 - E. Fasilitator atau mentor yang jumlahnya terbatas.
5. Apa langkah penting dalam penerapan interprofesional edukasi (IPE)?
- A. Menyelaraskan kurikulum antarprofesi yang berbeda.
 - B. Menetapkan waktu pelaksanaan berdasarkan jadwal profesi tertentu.
 - C. Membatasi mahasiswa berkolaborasi tanpa arahan.
 - D. Meniadakan ujian akhir untuk meningkatkan partisipasi.
 - E. Menyediakan fasilitas yang muktahir.

Kunci Jawaban Latihan

- 1. D
- 2. C
- 3. A
- 4. B
- 5. A

E. Rangkuman Materi

- Interprofesional Kolaborasi (IPC) adalah pendekatan kerja sama antara berbagai tenaga kesehatan dari disiplin ilmu yang berbeda, seperti dokter, perawat, apoteker, fisioterapis, dll., dalam satu tim untuk memberikan perawatan yang holistik dan terkoordinasi bagi pasien. Fokus utama IPC adalah menciptakan sinergi di antara berbagai keahlian untuk memberikan hasil perawatan yang lebih baik.
- Interprofesional Edukasi (IPE) adalah proses di mana mahasiswa dari berbagai program pendidikan kesehatan belajar bersama, dengan tujuan mempersiapkan mereka untuk berkolaborasi secara efektif dalam tim interprofesional di masa depan. IPE mendorong kolaborasi, pemahaman lintas disiplin, dan komunikasi yang lebih baik antarprofesi.
- Tujuan dan manfaat Interprofesional Kolaborasi (IPC) antara lain: meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan; mengoptimalkan keselamatan pasien melalui kerja sama antarprofesi; memaksimalkan penggunaan keahlian setiap profesi dalam tim untuk memberikan perawatan yang lebih menyeluruh.

- Tujuan dan manfaat Interprofesional Edukasi (IPE): mengembangkan keterampilan kolaboratif di kalangan mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan; pengembangan komunikasi antarprofesi; peningkatan pengalaman belajar mahasiswa.
- Tantangan dalam Penerapan Interprofesional Kolaborasi (IPC): Budaya profesi yang berbeda; komunikasi yang kurang efektif; kurangnya dukungan struktural dan pelatihan.
- Tantangan dalam Penerapan Interprofesional Edukasi (IPE): Perbedaan kurikulum dan jadwal antarprofesi; kurangnya fasilitator yang terlatih; keterbatasan infrastruktur.
- Keterampilan komunikasi efektif adalah dasar yang esensial dalam IPC dan IPE. Mendengarkan aktif, penyampaian informasi yang jelas, memberikan umpan balik yang konstruktif, menyelesaikan konflik, serta komunikasi nonverbal yang baik adalah keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap profesi untuk bekerja secara sinergis dalam tatanan pelayanan kesehatan. Keterampilan-keterampilan ini tidak hanya membantu meningkatkan kinerja tim interprofesional, tetapi juga langsung berdampak pada kualitas perawatan dan keselamatan pasien.

F. Glosarium

IPC : Interprofessional Collaboration

IPE : Interprofesional Education

Daftar Pustaka

- Abu-Rish, E., Kim, S., Choe, L., Varpio, L., Malik, E., White, A. A., Craddick, K., Blondon, K., Robins, L., Nagasawa, P., Thigpen, A., Chen, L.-L., Rich, J., & Zierler, B. (2012a). Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review. *Journal of Interprofessional Care*, 26(6), 444–451. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.715604>
- Abu-Rish, E., Kim, S., Choe, L., Varpio, L., Malik, E., White, A. A., Craddick, K., Blondon, K., Robins, L., Nagasawa, P., Thigpen, A., Chen, L.-L., Rich, J., & Zierler, B. (2012b). Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review. *Journal of Interprofessional Care*, 26(6), 444–451. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.715604>
- Abu-Rish, E., Kim, S., Choe, L., Varpio, L., Malik, E., White, A. A., Craddick, K., Blondon, K., Robins, L., Nagasawa, P., Thigpen, A., Chen, L.-L., Rich, J., &

- Zierler, B. (2012c). Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review. *Journal of Interprofessional Care*, 26(6), 444–451. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.715604>
- Barr, H. (2002). *Inter-professional Education - Today, Yesterday and Tomorrow*. CAIPE.
- Barr, Hugh. (2008). *Effective interprofessional education: argument, assumption and evidence*. Blackwell Pub. [in association with] CAIPE.
- Becker, K. L., Hanyok, L. A., & Walton-Moss, B. (2014). The Turf and Baggage of Nursing and Medicine: Moving Forward to Achieve Success in Interprofessional Education. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(4), 240–244. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2014.02.004>
- Bochatay, N. (2019). Discussing teamwork in health care: from interprofessional collaboration to coordination and cooperation. *Health Information and Libraries Journal*, 36(4), 367–371. <https://doi.org/10.1111/hir.12282>
- Brandt, B. F., Dieter, C., & Arenson, C. (2023a). From the Nexus vision to the NexusIPETM learning model. *Journal of Interprofessional Care*, 37(sup1), S15–S27. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2202223>
- Brandt, B. F., Dieter, C., & Arenson, C. (2023b). From the Nexus vision to the NexusIPETM learning model. *Journal of Interprofessional Care*, 37(sup1), S15–S27. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2202223>
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). *A National Interprofessional Competency Framework*. www.cihc.ca
- Committee on Diagnostic Error in Health Care. (2015). *Improving Diagnosis in Health Care* (E. P. Balogh, B. T. Miller, & J. R. Ball, Eds.). National Academic Press.
- Donnelly, P. (2019). Examples of Interprofessional Education in Practice. In *How to Succeed at Interprofessional Education: Vol. First Edition* (pp. 85–104). John Wiley & Sons Ltd. <https://www.anzahpe.org/aippen>,
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Liaw, S. Y., Siau, C., Zhou, W. T., & Lau, T. C. (2014). Interprofessional simulation-based education program: A promising approach for changing stereotypes

- and improving attitudes toward nurse–physician collaboration. *Applied Nursing Research*, 27(4), 258–260. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.03.005>
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>
- Reinders, J. J., & Krijnen, W. (2023). Interprofessional identity and motivation towards interprofessional collaboration. *Medical Education*, 57(11), 1068–1078. <https://doi.org/10.1111/medu.15096>
- Suter, E., Oelke, N., Adair, C., & Armitage, G. (2009). Ten Key Principles for Successful Health Systems Integration. *Healthcare Quarterly*, 13(sp), 16–23. <https://doi.org/10.12927/hcq.2009.21092>
- Thistlethwaite, J. (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical Education*, 46(1), 58–70. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04143.x>
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice in Health*. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/

PROFIL PENULIS



Ns. Yusnilawati, S.Kep., M.Kep lahir di Jambi, pada Tanggal 03 Maret 1980. Menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan di Akper Baiturahim Tahun 2000 dan S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAND Padang tahun 2004 serta S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAND Padang tahun 2013. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Keperawatan FKIK Universitas Jambi.



Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep.MB lahir di Kabanjahe, 14 Maret 1973. Lulus Akademi Keperawatan DepKes RI Jakarta tahun 1994. Tahun 2003 menyelesaikan Sarjana & Ners Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Indonesia. Tahun 2013 menyelesaikan Master Keperawatan dan tahun 2014 menyelesaikan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di FIK UI. Penulis mengikuti Pendidikan Doktoral Keperawatan FIK UI mulai tahun 2019 sampai 2022. Penulis berdomisili di Karawaci, Kabupaten Tangerang, Banten.

Sejak tahun 1994 hingga tahun 1995 penulis adalah staf keperawatan di RS Ongko Mulyo Jakarta dan tahun 1995 sampai 2019 di Siloam Hospital Lippo Karawaci International sebagai perawat pelaksana, incharge dan berkariir sebagai pembimbing klinik dan terakhir asisten Manager Keperawatan Head Office Siloam Hospitals di Tangerang. Penulis juga dari tahun 2015 sampai 2022 adalah pengajar tidak tetap UPH dan pengajar Fulltime di FIK Universitas Pelita Harapan Tangerang sejak tahun 2022 sampai sekarang. Penulis membimbing mahasiswa profesi dengan mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatana Gawat Darurat, dan Managemen Keperawatan untuk program Ners di FIK Universitas Pelita Harapan. Penulis mengikuti Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK), Pekerti, Pelatihan Edukator Diabetes dan Pelatihan Perawatan Luka Dasar dan juga sebagai narasumber Preseptor di Rumah Sakit dan Pendidikan Perawat. Penulis juga ikut sebagai anggota Pengurus Pusat Himpunan Perawat Medikal Bedah Indonesia (HIPMEBI) Periode 2022-2027 dan sebagai anggota pengurus InWocna Wilayah Banten Periode 2019-2024, serta anggota pengurus PPNI Wilayah Kabupaten Tangerang 2023-2028. Email: elysabeth.sinulingga2021@gmail.com

PROFIL PENULIS



Rizky Meilando, S.Kep., Ners., M.Kep Lahir di Tanjung Pandan, 17 Mei 1997. Saat ini penulis tinggal di Desa Pedindang, Bangka Tengah, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari S-1 Keperawatan dan Profesi Ners di STIKES Citra Delima Bangka Belitung (lulus 2019), dan meraih gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dari Universitas Padjadjaran dengan konsentrasi Keperawatan Kritis dan Gawat Darurat (lulus 2022). Aktivitas penulis saat ini adalah sebagai dosen tetap di prodi ilmu keperawatan Institut Citra Internasional (Dulu STIKES Citra Delima Bangka Belitung). Selain mengajar pada jenjang sarjana adalah kepala bagian MBKM di Institut Tersebut. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, editor in chief, dan sebagai founder **Altra Medika Indonesia** (penyelenggara webinar keperawatan nasional). Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: riskimeilando446@gmail.com



Lusia Henny Mariati, S.Kep., Ns., M.Kep dilahirkan tanggal 15 Mei 1987 di Pagal, Kabupaten Manggarai-NTT. Penulis adalah seorang dosen keperawatan yang menamatkan Sarjana keperawatan dan Ners-nya dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2010. Kemudian bekerja sebagai perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sampai tahun 2012. Selanjutnya penulis menjadi dosen pemula di STIKES Stela Maris Makasar sampai tahun 2014. Tahun 2012 penulis melanjutkan pendidikan dan memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) di Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin pada tahun 2014. Sejak tahun 2015 hingga saat ini penulis menjadi dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng. Tahun 2024 peneliti melanjutkan studi pada program Doktoral Ilmu Keperawatan di FIK Universitas Indonesia. Kepakaran penulis adalah pada bidang manajemen keperawatan. Guna menunjang karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang keperawatan tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan terpublikasi pada jurnal nasional. Penulis juga aktif mengikuti kegiatan ilmiah baik nasional dan internasional pada bidang ilmu keperawatan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: hennymarati20@gmail.com

SINOPSIS

Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan untuk S1 Keperawatan dirancang untuk memberikan fondasi yang kokoh bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami prinsip-prinsip dasar ilmu keperawatan. Buku ini menyajikan berbagai teori dan konsep yang diperlukan dalam dunia keperawatan, mulai dari definisi keperawatan, peran dan fungsi perawat, hingga penerapan kode etik dalam praktik keperawatan sehari-hari. Dengan penyusunan materi yang terstruktur dan mudah dipahami, buku ini menjadi panduan ideal bagi mahasiswa keperawatan yang sedang menjalani pendidikan tingkat sarjana (S1).

Materi dalam buku ini mencakup pengenalan terhadap model keperawatan, proses keperawatan, hingga pemahaman tentang asuhan keperawatan yang holistik. Selain itu, buku ini juga menekankan pentingnya aspek humanistik dan etis dalam peran seorang perawat, serta memberikan pembahasan mengenai keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh setiap calon perawat. Dengan pendekatan yang komprehensif, buku ini diharapkan mampu membekali mahasiswa dengan pengetahuan yang tidak hanya teoritis, tetapi juga aplikatif.

Disusun oleh para ahli dan praktisi di bidang keperawatan, buku ini sesuai dengan kurikulum nasional dan mengacu pada standar kompetensi keperawatan yang diakui secara internasional. Setiap bab dilengkapi dengan studi kasus dan contoh nyata di lapangan, yang membantu mahasiswa memahami penerapan konsep dalam situasi klinis. Buku ini juga menyajikan panduan praktis dalam menghadapi berbagai tantangan yang mungkin dihadapi oleh perawat di lapangan.

Dengan membaca buku ini, mahasiswa keperawatan diharapkan tidak hanya memahami teori dasar, tetapi juga mampu mengembangkan keterampilan analitis, kritis, dan reflektif yang dibutuhkan dalam praktik keperawatan profesional. Buku ini menjadi referensi yang penting dan esensial bagi siapa saja yang ingin mendalami ilmu keperawatan secara mendalam.

Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan untuk S1 Keperawatan dirancang untuk memberikan fondasi yang kokoh bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami prinsip-prinsip dasar ilmu keperawatan. Buku ini menyajikan berbagai teori dan konsep yang diperlukan dalam dunia keperawatan, mulai dari definisi keperawatan, peran dan fungsi perawat, hingga penerapan kode etik dalam praktik keperawatan sehari-hari. Dengan penyusunan materi yang terstruktur dan mudah dipahami, buku ini menjadi panduan ideal bagi mahasiswa keperawatan yang sedang menjalani pendidikan tingkat sarjana (S1).

Materi dalam buku ini mencakup pengenalan terhadap model keperawatan, proses keperawatan, hingga pemahaman tentang asuhan keperawatan yang holistik. Selain itu, buku ini juga menekankan pentingnya aspek humanistik dan etis dalam peran seorang perawat, serta memberikan pembahasan mengenai keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh setiap calon perawat. Dengan pendekatan yang komprehensif, buku ini diharapkan mampu membekali mahasiswa dengan pengetahuan yang tidak hanya teoritis, tetapi juga aplikatif.

Disusun oleh para ahli dan praktisi di bidang keperawatan, buku ini sesuai dengan kurikulum nasional dan mengacu pada standar kompetensi keperawatan yang diakui secara internasional. Setiap bab dilengkapi dengan studi kasus dan contoh nyata di lapangan, yang membantu mahasiswa memahami penerapan konsep dalam situasi klinis. Buku ini juga menyajikan panduan praktis dalam menghadapi berbagai tantangan yang mungkin dihadapi oleh perawat di lapangan.

Dengan membaca buku ini, mahasiswa keperawatan diharapkan tidak hanya memahami teori dasar, tetapi juga mampu mengembangkan keterampilan analitis, kritis, dan reflektif yang dibutuhkan dalam praktik keperawatan profesional. Buku ini menjadi referensi yang penting dan esensial bagi siapa saja yang ingin mendalami ilmu keperawatan secara mendalam.

ISBN 978-623-8775-33-0



Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919