

Buku Ajar

KONSEP DASAR KEPERAWATAN



Maryono • Nicen Suherlin • Elly Marce Titihalawa
Marina Ruran • Tanty Wulan Dari

BUKU AJAR KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Penulis:

Ns. Maryono, S.Kep., M.Kes.

Ns. Nicen Suherlin, M.Kep.

Ns. Elly Marce Titihalawa, M.Kep.

Ns. Marina Ruran, M.Kep., RN., WOC(ET)N.

Ns. Tanty Wulan Dari, S.Kep., M.Kes.



BUKU AJAR KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Penulis: Ns. Maryono, S.Kep., M.Kes.

Ns. Nicen Suherlin, M.Kep.

Ns. Elly Marce Titihalawa, M.Kep.

Ns. Marina Ruran, M.Kep., RN., WOC(ET)N.

Ns. Tanty Wulan Dari, S.Kep., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-623-8775-15-6

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

Dengan memanjadkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, atas izin-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan buku ajar yang berjudul "Konsep Dasar Keperawatan" Buku ini bertujuan untuk dapat digunakan sebagai bahan pegangan bagi dosen maupun untuk mahasiswa untuk melaksanakan proses perkuliahan di kelas.

Buku ajar konsep dasar keperawatan ini disusun secara sistematis berdasarkan kurikulum kekinian yang meliputi sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia dan luar negeri, falsafah dan paradigma keperawatan, teori keperawatan, trend keperawatan dimasa yang akan datang dan keperawatan sebagai suatu profesi.

Diharapkan dengan adanya buku ajar ini dapat menambah referensi bagi dosen dan mahasiswa sehingga dapat melaksanakan perkuliahan yang lebih berkualitas dengan adanya sumber-sumber buku refensi yang memadai. Mahasiswa dapat lebih termotivasi untuk belajar secara mandiri dan meningkatkan semangat dalam belajar secara maksimal.

Penulis menghaturkan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada Tim Optimal dan PT Nuansa Fajar Cemerlang serta semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ajar konsep dasar keperawatan ini, sehingga buku ini dapat terbit yang dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam dunia pendidikan pada umumnya. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku ajar ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu masukan dan saran serta kritikan sangat kami harapan dari pembaca untuk penyempurnaan pada edisi berikutnya. Selamat membaca semoga buku ini bermanfaat untuk kita semua.

September 2024
Penulis,

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB 1 SEJARAH KEPERAWATAN**1**

A. Sejarah Keperawatan Di Dunia	5
B. Sejarah Keperawatan Indonesia.....	6
1. Masa Kolonial Belanda.....	6
2. Masa Kemerdekaan (1945-1960-an).....	6
3. Masa Modernisasi dan Perkembangan (1970-an hingga 1990-an)	7
4. Era Reformasi dan Globalisasi (2000-an hingga Sekarang).....	9
C. Tahun 2010-an hingga Sekarang	10
D. Tantangan dan Prospek Masa Depan	11
E. Latihan Soal	11
F. Rangkuman Materi	13
G. Glosarium	14
Daftar Pustaka.....	15

BAB 2 FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN.....**17**

A. Falsafah Keperawatan	19
B. Paradigma Keperawatan.....	21
1. Konsep Manusia	22
2. Konsep Keperawatan	23
3. Konsep Kesehatan	23
4. Konsep Lingkungan.....	26
C. Latihan soal.....	27
D. Rangkuman Materi	28
Daftar Pustaka.....	29

BAB 3 TEORI KEPERAWATAN.....**31**

A. Konsep Keperawatan	32
B. Model Keperawatan	32
C. Teori Keperawatan	32

D. Cara Pandang Terhadap Paradigma Keperawatan.....	39
E. Latihan soal.....	40
F. Rangkuman Materi	40
G. Glosarium	41
Daftar Pustaka.....	41
 BAB 4 TREN KEPERAWATAN DI MASA YANG AKAN DATANG	43
A. Tenaga Kerja Keperawatan	45
B. COVID 19 dan Keperawatan.....	47
C. Peran Perawat Dalam Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	50
D. Nursepreneur: Praktik Mandiri Perawat, Wujud Nyata Layanan Keperawatan di Indonesia.....	53
E. Latihan Soal	56
F. Rangkuman Materi	57
G. Glosarium	59
Daftar Pustaka.....	59
 BAB 5 KEPERAWATAN SEBAGAI PROFESI	61
A. Pengertian Profesi	62
B. Profesi Keperawatan.....	62
C. Ciri-Ciri Profesi.....	63
D. Keperawatan Sebagai Profesi.....	64
E. Kode Etik Profesi Keperawatan.....	66
F. Organisasi Profesi Perawat Nasional Indonesia (PPNI).....	70
G. Organisasi Profesi Perawatan Di Berbagai Negara	73
H. Latihan Soal	74
I. Rangkuman Materi	75
J. Glosarium	77
Daftar Pustaka.....	77
 PROFIL PENULIS	79

BAB 1

SEJARAH KEPERAWATAN

Pendahuluan

Keperawatan adalah salah satu profesi yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Sebagai sebuah profesi, keperawatan berfokus pada perawatan individu, keluarga, dan komunitas untuk mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan dan kualitas hidup. Namun, keperawatan bukan hanya sekedar profesi modern; ia memiliki sejarah panjang yang melibatkan transformasi sosial, budaya, dan politik di berbagai peradaban.

Sejarah keperawatan mencerminkan perjalanan yang kaya dan beragam, mulai dari praktik-praktik awal yang dilakukan oleh keluarga dan komunitas di zaman kuno, hingga menjadi profesi yang diakui secara global dan didasarkan pada ilmu pengetahuan serta standar profesional yang tinggi. Keperawatan pada awalnya lebih banyak dilakukan oleh orang-orang yang memiliki rasa belas kasih dan perasaan ingin membantu orang lain, termasuk anggota keluarga, biarawan, dan biarawati. Namun, dengan perkembangan waktu dan teknologi, profesi ini mengalami perubahan signifikan, terutama setelah reformasi yang dipelopori oleh Florence Nightingale pada abad ke-19.

Florence Nightingale, mendapat julukan 'Wanita dengan Lampu' selama bekerja di Scutari. 'The Times' melaporkan bahwa pada malam hari ia akan berjalan di antara tempat tidur, memeriksa orang-orang yang terluka sambil memegang lampu di tangannya. memperkenalkan prinsip-prinsip dasar keperawatan yang masih diikuti hingga saat ini, seperti pentingnya kebersihan, manajemen lingkungan, dan pendidikan formal untuk perawat. Transformasi keperawatan menjadi profesi modern dimulai dengan perubahan paradigma yang signifikan, di mana keperawatan tidak lagi dilihat hanya sebagai pekerjaan belas kasih, tetapi juga sebagai profesi yang membutuhkan pendidikan, keterampilan khusus, dan standar etika.

Di samping itu, peristiwa-peristiwa sejarah global, seperti Perang Dunia I dan II, turut memperkuat peran dan pengakuan terhadap profesi keperawatan. Dalam konteks ini, perawat menjadi sangat penting dalam memberikan perawatan kepada tentara yang terluka, membantu masyarakat menghadapi pandemi, dan

memperluas cakupan layanan kesehatan masyarakat. Pasca perang, profesi keperawatan berkembang dengan pesat, terutama dengan adanya program pendidikan yang lebih formal dan terstruktur, yang diiringi dengan munculnya spesialisasi baru dalam keperawatan.

Sejarah keperawatan juga mencakup pengakuan atas peran vital yang dilakukan oleh perawat dalam sistem kesehatan dan kontribusinya terhadap kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, serta meningkatnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang berkualitas, peran perawat terus berkembang dan menghadapi tantangan baru, seperti globalisasi, perubahan demografi, dan inovasi teknologi kesehatan.

Sejarah keperawatan ini menggambarkan bagaimana profesi ini terus berkembang dari masa ke masa, beradaptasi dengan perubahan dan tantangan yang ada, dan terus menjadi pilar penting dalam sistem kesehatan global. Mengkaji sejarah keperawatan membantu kita memahami akar profesi ini, evolusinya, dan arah masa depannya dalam memberikan layanan kesehatan yang lebih baik bagi semua orang.

Tujuan Instruksional

Tujuan Instruksional pada mata kuliah *Konsep Dasar Keperawatan* adalah untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa tentang perkembangan profesi keperawatan dari masa ke masa, serta peran penting tokoh-tokoh bersejarah dalam membentuk keperawatan modern

Tujuan Instruksional Umum (TIU):

Mahasiswa diharapkan dapat memahami sejarah perkembangan keperawatan serta kontribusi para tokoh berpengaruh, sehingga mereka memiliki perspektif yang jelas tentang profesi keperawatan dan perannya di masa kini dan masa depan.

Tujuan Instruksional Khusus (TIK):

Setelah mempelajari topik ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi sejarah awal perkembangan keperawatan di berbagai peradaban.
2. Menjelaskan kontribusi tokoh-tokoh penting dalam sejarah keperawatan, seperti Florence Nightingale.

3. Mendeskripsikan perkembangan pendidikan keperawatan dari masa lampau hingga saat ini.
4. Menjelaskan evolusi peran dan fungsi perawat dalam berbagai era sejarah.
5. Menjelaskan perkembangan keperawatan di Indonesia, baik sebelum maupun sesudah kemerdekaan.
6. Menghubungkan perkembangan sejarah keperawatan dengan peran dan tantangan perawat di era modern.

Capaian Pembelajaran:

Setelah mengikuti pembelajaran mahasiswa diharapkan dapat:

1. **Mengenali** sejarah perkembangan keperawatan dari zaman kuno hingga modern serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
2. **Memahami** dampak kontribusi tokoh-tokoh bersejarah, terutama Florence Nightingale, dalam membentuk praktik dan pendidikan keperawatan.
3. **Menganalisis** pengaruh peristiwa-peristiwa besar, seperti perang dan revolusi industri, terhadap perubahan dalam keperawatan.
4. **Menyimpulkan** bagaimana perkembangan keperawatan memengaruhi standar praktik dan peran perawat saat ini.
5. **Menerapkan** pengetahuan tentang sejarah keperawatan untuk memahami tantangan keperawatan masa kini dan bagaimana melanjutkan perkembangan profesi di masa mendatang.

Indikator Pencapaian Kompetensi:

1. Mahasiswa dapat menjelaskan peran Florence Nightingale dalam reformasi keperawatan dan bagaimana gagasannya masih relevan dalam praktik keperawatan modern.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi perubahan peran perawat dalam konteks sosial, politik, dan ekonomi dari zaman kuno hingga era modern.
3. Mahasiswa dapat mendeskripsikan kontribusi keperawatan pada masa perang dan bagaimana hal tersebut mempercepat perkembangan profesi.
4. Mahasiswa mampu membandingkan perkembangan pendidikan keperawatan di berbagai negara, termasuk Indonesia.
5. Mahasiswa dapat menganalisis peran sejarah dalam pembentukan standar dan etika keperawatan yang berlaku saat ini.

Dengan mencapai tujuan ini, mahasiswa akan memiliki dasar yang kuat dalam memahami akar sejarah profesi mereka, sehingga dapat lebih menghargai dan berkontribusi terhadap perkembangan keperawatan di masa mendatang

Uraian Materi

A. Sejarah Keperawatan Di Dunia

1. Masa Kuno hingga Abad Pertengahan

- a. Keperawatan sebagai bentuk perawatan bagi yang sakit dan terluka telah ada sejak zaman kuno. Dalam peradaban Mesir Kuno, Yunani, dan Romawi, orang yang merawat yang sakit umumnya adalah anggota keluarga atau individu yang bertindak atas belas kasih.
- b. Di Eropa abad pertengahan, perawatan diberikan oleh biarawan dan biarawati di rumah sakit gereja. Keperawatan dipandang sebagai bentuk pelayanan spiritual, dan banyak rumah sakit didirikan oleh gereja.

2. Florence Nightingale dan Reformasi Keperawatan (Abad ke-19)

- a. Florence Nightingale sering disebut sebagai pelopor keperawatan modern. Pada tahun 1854, selama Perang Krimea, Nightingale memimpin sekelompok perawat untuk merawat tentara yang terluka, memperkenalkan metode sterilisasi Desinfeksi serta manajemen rumah sakit yang inovatif. Karyanya menurunkan tingkat kematian di rumah sakit tentara dan memperkenalkan standar baru dalam praktik keperawatan.
- b. Pada tahun 1860, Nightingale mendirikan Sekolah Pelatihan Keperawatan pertama di dunia di Rumah Sakit St. Thomas, London, yang menjadi model pendidikan keperawatan formal.

3. Perkembangan Keperawatan di Amerika Serikat dan Eropa (Akhir Abad ke-19 hingga Awal Abad ke-20)

- a. Di Amerika Serikat, reformasi keperawatan dimulai pada akhir abad ke-19 dengan pendirian sekolah keperawatan pertama pada tahun 1873 di Bellevue Hospital, New York, mengikuti model Florence Nightingale.
- b. Selama periode ini, keperawatan di Eropa juga mengalami perkembangan yang signifikan. Berbagai organisasi keperawatan nasional dan internasional didirikan, seperti International Council of Nurses (ICN) pada tahun 1899.

4. Era Perang Dunia (Abad ke-20)

- a. Perang Dunia I dan II mendorong perubahan signifikan dalam profesi keperawatan, di mana perawat memainkan peran yang sangat dibutuhkan dalam perawatan tentara yang terluka. Selama periode ini, keperawatan juga menjadi profesi yang memiliki peran penting dan diakui secara luas.

- b. Pada tahun 1948, World Health Organization (WHO) dibentuk, yang turut mendorong standar pendidikan dan praktik keperawatan secara global.

5. Perkembangan Keperawatan Modern (Pasca Perang Dunia II hingga Sekarang)

- a. Pasca Perang Dunia II, keperawatan menjadi lebih profesional dan diakui sebagai profesi yang memerlukan pendidikan tinggi. Program pendidikan keperawatan berkembang dari pelatihan dasar hingga program diploma, sarjana, magister, dan doktoral di berbagai negara.
- b. Keperawatan juga menjadi semakin beragam dengan munculnya spesialisasi baru seperti keperawatan gawat darurat, keperawatan komunitas, dan keperawatan anak. Globalisasi dan teknologi informasi mendorong lebih banyak kolaborasi internasional dalam pendidikan dan praktik keperawatan.

B. Sejarah Keperawatan Indonesia

Sejarah keperawatan di Indonesia memiliki perjalanan panjang yang mencerminkan perkembangan sosial, politik, dan kesehatan masyarakat di tanah air. Berikut sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia:

1. Masa Kolonial Belanda

Pada masa kolonial Belanda, perawat dikenal dengan sebutan "Ziekenverpleger" atau "Ziekenzuster." Pada saat itu, pendidikan keperawatan di Indonesia dimulai dengan pendirian Sekolah Pendidikan Perawat pertama di Batavia (Jakarta) pada tahun 1906. Sekolah ini terutama didirikan untuk mendidik perawat laki-laki guna memenuhi kebutuhan rumah sakit militer dan sipil yang didirikan oleh pemerintah kolonial Belanda.

Pada tahun 1912, sekolah pendidikan perawat perempuan pertama didirikan di Semarang, yang dikenal sebagai Sekolah Djongkee. Pendidikan keperawatan pada masa ini lebih menekankan pada keterampilan praktik dasar, terutama untuk melayani kepentingan kolonial.

2. Masa Kemerdekaan (1945-1960-an)

Tahun 1945 s/d 1950 merupakan masa transisi pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Perkembangan keperawatan pun masih jalan di tempat. Ini dapat dilihat dari pengembangan tenaga keperawatan yang masih menggunakan sistem pendidikan yang telah ada, yaitu perawat lulusan pendidikan Belanda (MULO + 3 tahun pendidikan),

untuk ijazah A (perawat umum) dan ijazah B untuk perawat jiwa. Terdapat pula pendidikan perawat dengan dasar (SR + 4 tahun pendidikan) yang lulusannya disebut mantri juru rawat.

Pada Tahun 1953 dibuka sekolah pengatur rawat dengan tujuan menghasilkan tenaga perawat yang lebih berkualitas. Tahun 1955, dibuka Sekolah Djuru Kesehatan (SDK) dengan pendidikan SR ditambah pendidikan satu tahun dan sekolah pengamat kesehatan sebagai pengembangan SDK, ditambah pendidikan lagi selama satu tahun. Pada tahun 1962 telah dibuka Akademi Keperawatan dengan pendidikan dasar umum SMA yang bertempat di Jakarta, di RS. Cipto Mangunkusumo. Sekarang dikenal dengan nama Akper Depkes di Jl. Kimia No. 17 Jakarta Pusat. Walupun sudah ada pendidikan tinggi namun pola pengembangan pendidikan keperawatan belum tampak, ini ditinjau dari kelembagaan organisasi di rumah sakit. Kemudian juga ditinjau dari masih berorientasinya perawat pada keterampilan tindakan dan belum dikenalkannya konsep kurikulum keperawatan.

Konsep-konsep perkembangan keperawatan belum jelas, dan bentuk kegiatan keperawatan masih berorientasi pada keterampilan prosedural yang lebih dikemas dengan perpanjangan dari pelayanan medis. Periode ini masih belum banyak perkembangan dalam bidang keperawatan. Pada tahun 1974 tepatnya tanggal 17 April lahirlah organisasi profesi dengan nama Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) di Jakarta. Ini merupakan suatu langkah maju dalam perkembangan keperawatan. Namun baru mulai tahun 1983 organisasi profesi ini terlibat penuh dalam pemberdayaan keperawatan melalui kerjasama dengan CHS, Depkes dan organisasi lainnya.

3. Masa Modernisasi dan Perkembangan (1970-an hingga 1990-an)

Pada tahun 1985, resmi dibukanya pendidikan S1 keperawatan dengan nama Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia di Jakarta. Sejak saat itulah PSIK-UI telah menghasilkan tenaga keperawatan tingkat sarjana sehingga pada tahun 1992 dikeluarkannya UU No. 23 tentang kesehatan yang mengakui tenaga keperawatan sebagai profesi.

Pada tahun 1996 dibukanya PSIK di Universitas Padjajaran Bandung. Pada tahun 1997 PSIK-UI berubah statusnya menjadi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI), dan untuk meningkatkan

kualitas lulusan, pada tahun 1998 kurikulum pendidikan Ners disyahkan dan digunakan.

Pada tahun 1985, resmi dibukanya pendidikan S1 keperawatan dengan nama Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia di Jakarta. Sejak saat itulah PSIK-UI telah menghasilkan tenaga keperawatan tingkat sarjana sehingga pada tahun 1992 dikeluarkannya UU No. 23 tentang kesehatan yang mengakui tenaga keperawatan sebagai profesi.

Pada tahun 1996 dibukanya PSIK di Universitas Padjajaran Bandung. Pada tahun 1997 PSIK-UI berubah statusnya menjadi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI), dan untuk meningkatkan kualitas lulusan, pada tahun 1998 kurikulum pendidikan Ners disyahkan dan digunakan.

Selanjutnya juga pada tahun 1999 kurikulum D-III keperawatan mulai dibenahi dan mulai digunakan pada tahun 2000 sampai dengan sekarang.

Hari Perawat Nasional diperingati pada 17 Maret setiap tahun. Penetapan tanggal Hari Perawat Nasional bertepatan dengan hari lahir Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Sejak 17 Maret 1974, PPNI telah berdiri sebagai organisasi profesi perawat yang juga memiliki peran dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada 1974. PPNI merupakan satu-satunya organisasi profesi yang mewadahi seluruh perawat di Indonesia. Kebulatan tekad spirit yang sama dicetuskan oleh perintis perawat bahwa tenaga keperawatan harus berada pada wadah/organisasi profesi perawat Indonesia.

PPNI berkomitmen untuk memberikan perlindungan bagi masyarakat dan profesi keperawatan dengan menyusun RUU keperawatan yang saat ini terus diperjuangkan untuk disyahkan menjadi undang-undang. Dalam usianya yang tergolong usia produktif, PPNI telah tumbuh untuk menjadi organisasi yang mandiri. PPNI saat ini berproses pada kematangan organisasi dan mempersiapkan anggotanya dalam berperan nyata pada masyarakat dengan memperkecil kesenjangan dalam pelayanan kesehatan, mempermudah masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan, serta mendapatkan kesamaan pelayanan yang berkualitas (*closing the gap; increasing acces and equity*). dan selanjutnya PPNI bersama anggotanya akan besama mengkawal profesi keperawatan

Indonesia menjadi profesi keperawatan yang mandiri dan bermartabat serta dapat bersaing secara Nasional dan International.

4. Era Reformasi dan Globalisasi (2000-an hingga Sekarang)

Pada era reformasi, perawat di Indonesia mulai mendapatkan perhatian lebih dalam hal regulasi dan pengembangan profesional. Pemerintah mengeluarkan berbagai regulasi terkait standar kompetensi, kode etik, dan sertifikasi perawat. Tahun 2014, Undang-Undang Nomor 38 tentang Keperawatan disahkan, yang menjadi landasan hukum untuk pengaturan profesi keperawatan di Indonesia.

Pendidikan keperawatan di Indonesia kini menawarkan berbagai tingkat pendidikan, mulai dari diploma hingga program magister dan doktoral. Ada juga peningkatan fokus pada spesialisasi keperawatan, seperti keperawatan anak, keperawatan komunitas, dan keperawatan gawat darurat. Kolaborasi internasional dan partisipasi dalam organisasi keperawatan global juga meningkat, dengan tujuan untuk meningkatkan standar perawatan kesehatan dan profesionalisme perawat di Indonesia.

a. Era Reformasi (1998 - 2000-an)

Pada akhir 1990-an, Indonesia mengalami perubahan politik yang signifikan dengan berakhirnya era Orde Baru dan dimulainya era Reformasi. Perubahan ini juga berdampak pada sektor kesehatan, termasuk keperawatan. Beberapa poin penting dalam sejarah keperawatan pada era Reformasi adalah:

- 1) **Desentralisasi Kesehatan:** Era Reformasi membawa perubahan dalam struktur pemerintahan dan sistem desentralisasi yang memberi wewenang lebih besar kepada pemerintah daerah dalam pengelolaan sektor kesehatan. Hal ini mempengaruhi cara pelayanan kesehatan dan pelatihan keperawatan dilakukan di tingkat lokal.
- 2) **Peningkatan Kesadaran Profesional:** Ada peningkatan kesadaran mengenai pentingnya profesionalisme dalam keperawatan. Organisasi profesi, seperti Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), semakin aktif dalam memperjuangkan hak dan kesejahteraan perawat serta meningkatkan standar pendidikan dan pelatihan.
- 3) **Perubahan Pendidikan Keperawatan:** Pendidikan keperawatan mulai mengalami reformasi dengan diperkenalkannya program-program pendidikan yang lebih terstruktur dan berstandar. Ini

termasuk pengembangan kurikulum yang lebih modern dan penekanan pada kompetensi klinis serta etika.

b. Tahun 2000-an hingga 2010-an

Selama dekade ini, profesi keperawatan di Indonesia mengalami berbagai perubahan dan perkembangan penting:

- 1) **Peningkatan Kualitas Pendidikan:** Kurikulum pendidikan keperawatan semakin dirombak untuk mengikuti standar internasional. Banyak institusi pendidikan keperawatan mulai menawarkan program diploma, sarjana, magister, dan bahkan doktoral dalam keperawatan.
- 2) **Pengembangan Spesialisasi:** Munculnya spesialisasi dalam berbagai bidang keperawatan, seperti keperawatan anak, keperawatan komunitas, dan keperawatan gawat darurat, mencerminkan kebutuhan yang berkembang dalam layanan kesehatan.
- 3) **Pengakuan Internasional:** Perawat Indonesia mulai mendapatkan pengakuan di tingkat internasional dengan adanya kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan sertifikasi di luar negeri serta terlibat dalam kolaborasi internasional.
- 4) **Pengaruh Teknologi:** Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi berdampak pada praktik keperawatan, termasuk penerapan rekam medis elektronik dan telemedicine.

C. Tahun 2010-an hingga Sekarang

Era ini ditandai dengan sejumlah perubahan dan tantangan baru dalam profesi keperawatan:

1. **Reformasi Kebijakan Kesehatan:** Pemerintah Indonesia terus menerapkan berbagai kebijakan kesehatan yang berfokus pada peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan. Hal ini mencakup reformasi dalam pembiayaan kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. **Krisis Kesehatan Global:** Pandemi COVID-19 yang dimulai pada akhir 2019 membawa dampak besar bagi profesi keperawatan. Perawat memainkan peran kunci dalam merawat pasien, menangani krisis, dan mengatasi tantangan baru dalam sistem kesehatan.
3. **Peningkatan Kesejahteraan Perawat:** Ada upaya lebih besar untuk meningkatkan kesejahteraan perawat, termasuk perbaikan dalam

kompensasi, kondisi kerja, dan pengakuan profesional. Organisasi profesi seperti PPNI terus berjuang untuk meningkatkan standar dan kesejahteraan perawat.

4. **Inovasi dan Penelitian:** Penelitian dan inovasi dalam keperawatan semakin didorong, dengan fokus pada evidence-based practice, teknologi kesehatan terbaru, dan pendekatan holistik dalam perawatan pasien.
5. **Peran Perawat dalam Pengelolaan Kesehatan:** Perawat semakin terlibat dalam pengelolaan dan perencanaan kesehatan masyarakat, dengan penekanan pada pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan perawatan berbasis komunitas.

D. Tantangan dan Prospek Masa Depan

Meskipun mengalami banyak kemajuan, profesi keperawatan di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk distribusi perawat yang tidak merata, kesejahteraan tenaga perawat, dan peningkatan kompetensi sesuai dengan standar global. Namun, dengan semakin berkembangnya teknologi dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, prospek keperawatan di Indonesia tetap cerah, terutama dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan berpartisipasi dalam sistem kesehatan global.

E. Latihan Soal

Berikut adalah beberapa contoh soal latihan tentang sejarah keperawatan di dunia, lengkap dengan beberapa jenis soal (pilihan ganda, isian singkat, dan esai) untuk memperdalam pemahaman mengenai topik ini:

Soal Pilihan Ganda

1. Siapakah yang dikenal sebagai pelopor keperawatan modern?
 - A. Clara Barton
 - B. Florence Nightingale
 - C. Mary Seacole
 - D. Lillian Wald
2. Pada tahun berapakah Florence Nightingale mendirikan Sekolah Pelatihan Keperawatan pertama di dunia di Rumah Sakit St. Thomas, London?
 - A. 1845
 - B. 1854
 - C. 1860
 - D. 1873

3. Organisasi internasional apa yang didirikan pada tahun 1899 untuk memperkuat profesi keperawatan di seluruh dunia?
 - A. World Health Organization (WHO)
 - B. International Council of Nurses (ICN)
 - C. Red Cross
 - D. American Nurses Association (ANA)
4. Apa peran utama perawat selama Perang Dunia I dan II?
 - A. Mengatur manajemen rumah sakit
 - B. Merawat tentara yang terluka
 - C. Melakukan penelitian medis
 - D. Mengajar di sekolah-sekolah keperawatan
5. Pada abad ke berapakah keperawatan mulai dianggap sebagai profesi yang memerlukan pendidikan tinggi?
 - A. Abad ke-17
 - B. Abad ke-18
 - C. Abad ke-19
 - D. Abad ke-20

Soal Isian Singkat

1. Sebutkan dua peradaban kuno yang diketahui telah melakukan praktik keperawatan!
2. Apa kontribusi terbesar Florence Nightingale dalam pengembangan keperawatan?
3. Jelaskan tujuan utama didirikannya International Council of Nurses (ICN) pada tahun 1899!
4. Sebutkan dua peran perawat selama era Perang Dunia!
5. Kapan dan di mana didirikan sekolah keperawatan pertama di Amerika Serikat?

Jawaban Kunci untuk Soal Pilihan Ganda

1. B. Florence Nightingale
2. C. 1860
3. B. International Council of Nurses (ICN)
4. B. Merawat tentara yang terluka
5. D. Abad ke-20.

F. Rangkuman Materi

Sejarah keperawatan di Indonesia mencerminkan perjalanan panjang dan dinamis yang dipengaruhi oleh berbagai perubahan sosial, politik, dan budaya. Profesi keperawatan di Indonesia berkembang dari awalnya yang sangat dipengaruhi oleh praktik-praktik tradisional dan sistem kolonial Belanda, menjadi profesi modern yang diakui secara nasional dan internasional.

Pada masa kolonial, keperawatan di Indonesia dimulai dengan adanya pendidikan keperawatan yang diselenggarakan oleh pemerintah Hindia Belanda untuk mendidik tenaga kesehatan yang mampu melayani kebutuhan kolonial. Sekolah-sekolah keperawatan pertama didirikan pada awal abad ke-20, dengan kurikulum yang meniru model Eropa. Namun, kesempatan pendidikan formal ini awalnya hanya terbatas untuk kelompok tertentu.

Setelah Indonesia merdeka pada tahun 1945, keperawatan mulai mengalami transformasi signifikan. Profesi ini berkembang seiring dengan upaya pemerintah untuk meningkatkan layanan kesehatan di seluruh pelosok negeri, serta pengakuan akan pentingnya pendidikan dan pelatihan formal bagi perawat. Pendirian Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tanggal 17 Maret 1974 menjadi tonggak penting dalam sejarah keperawatan Indonesia. PPNI bertujuan untuk mempersatukan perawat di seluruh Indonesia, meningkatkan profesionalisme, dan memperjuangkan hak-hak serta kesejahteraan perawat.

Pada era modern, keperawatan di Indonesia semakin berkembang sejalan dengan tuntutan globalisasi, peningkatan kebutuhan kesehatan masyarakat, dan perubahan demografis. Program pendidikan keperawatan juga mengalami kemajuan pesat dengan munculnya berbagai program diploma, sarjana, magister, dan doktoral yang menekankan pada pengembangan keterampilan klinis, manajemen, penelitian, dan etika. Selain itu, ada pula peningkatan spesialisasi dalam berbagai bidang keperawatan, seperti keperawatan anak, keperawatan komunitas, dan keperawatan gawat darurat.

Secara keseluruhan, sejarah keperawatan di Indonesia menunjukkan bahwa profesi ini telah beradaptasi dengan berbagai tantangan dan perubahan sepanjang waktu dari masa kolonial hingga menjadi profesi yang diakui dengan kompetensi yang jelas, perawat di Indonesia terus berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien dan masyarakat. Dengan dukungan organisasi profesi seperti PPNI, profesi keperawatan terus mengupayakan peningkatan standar asuhan

keperawatan yang profesional untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks di masa depan.

G. Glosarium

- **International Council of Nurses (ICN):** Organisasi internasional yang didirikan pada tahun 1899 untuk memperkuat profesi keperawatan di seluruh dunia dan meningkatkan standar pendidikan dan praktik keperawatan.
- **Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI):** Organisasi profesi yang didirikan pada tahun 1974 di Indonesia, bertujuan untuk mempersatukan perawat, meningkatkan profesionalisme, dan memperjuangkan hak-hak serta kesejahteraan perawat di Indonesia.
- **Kode Etik Keperawatan (Nursing Code of Ethics):** Prinsip-prinsip yang mengarahkan perilaku profesional perawat dalam menjalankan praktik keperawatan, termasuk menghormati hak-hak pasien dan bekerja dengan integritas.
- **World Health Organization (WHO):** Organisasi Kesehatan Dunia yang didirikan pada tahun 1948, berperan penting dalam menetapkan standar praktik dan pendidikan keperawatan secara global.
- **Florence Nightingale:** Pelopor keperawatan modern yang dikenal karena reformasi perawatan kesehatan dan sanitasi selama Perang Krimea serta pendiri Sekolah Pelatihan Keperawatan di Rumah Sakit St. Thomas, London, pada tahun 1860.
- **Notes on Nursing:** Buku yang ditulis oleh Florence Nightingale pada tahun 1859, berisi prinsip-prinsip dasar perawatan pasien dan manajemen rumah sakit.
- **Perang Krimea (Crimean War):** Konflik militer yang terjadi pada tahun 1853–1856 di mana Florence Nightingale memperkenalkan standar baru untuk praktik keperawatan dan sanitasi di rumah sakit militer.
- **Ziekenverpleger:** Istilah Belanda untuk perawat laki-laki yang digunakan di Hindia Belanda (sekarang Indonesia) selama masa kolonial.

Daftar Pustaka

- Atkinson, P. (2008). *The Rise of Modern Nursing: A Historical Perspective*. Routledge.
- Bosbridge, M. (2008). *Florence Nightingale: The Woman and Her Legend*. Farrar, Straus, and Giroux.
- Donahue, M. P. (2010). *Nursing: The Finest Art – An Illustrated History*. Mosby.
- Donahue, M. P. (2015). *Nursing History: A Comprehensive Guide*. Springer.
- International Council of Nurses. (2020). History of the ICN. Retrieved from <https://www.icn.ch>
- Jones, L., & George, J. (2013). *Nursing in the Early 20th Century: Challenges and Achievements*. Wiley-Blackwell.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*. Harrison and Sons.
- Palmer, I. S., & Walton, J. C. (2000). *The Development of Nursing in the United States and Canada*. Johns Hopkins University Press.
- PPNI. (2021). Sejarah dan Perkembangan PPNI. Retrieved from <https://www.ppni.or.id>
- White, R. (2011). The evolution of nursing. *Journal of Nursing History*, 3(2), 45-67.

BAB 2

FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN

Pendahuluan

Dunia keperawatan terjadi perubahan yang sangat mendasar pada fase zaman sebelum Florance Nightigale ke fase zaman setelah Florance Nightigale adalah terjadinya pergeseran pada pelayanan asuhan keperawatan yaitu yang tadinya fokus pada penguasaan prosedur tindakan (Vokasi), maka bergeser kepada yang berlandaskan ilmu pengetahuan dan metode ilmiah (professional). Keyakinan ini dapat merubah pandangan bahwa dimana pada waktu itu pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan dan organisasi profesi sudah dianggap mapan, namun hal ini masih terus memerlukan pembenahan secara berkelanjutan.

Profesi keperawatan memandang secara mendasar tentang hakekat manusia dan esensi keperawatan yang dijadikan sebagai kerangka dasar dalam praktik keperawatan yang dikenal dengan falsafah keperawatan. Hakekat manusia yang dimaksud disini adalah manusia sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Sedangkan esensinya adalah falsafah keperawatan yang memandang manusia secara utuh (holistik) harus dipenuhi semua kebutuhan secara komprehensif, pelayanan keperawatan diberikan harus secara langsung dengan memperhatikan aspek kemanusiaan dimana setiap orang berhak mendapatkan pelayanan keperawatan tanpa memandang perbedaan ras, suku, agama, status social dan ekonomi.

Dalam perkembangannya, konsep dan berbagai teori keperawatan yang berlandaskan pada kerangka konsep yang merupakan pandangan dan keyakinan keperawatan, yaitu bagaimana cara pandang tentang keperawatan sebagai suatu kegiatan pelayanan, manusia sebagai klien, kesehatan serta lingkungan dari klien dan perawat yang dikenal sebagai paradigma keperawatan. Paradigma dengan empat komponen dapat memberikan informasi tentang lingkup dan arah dalam pengembangan keperawatan sebagai suatu profesi. Adanya perbedaan dari berbagai teori keperawatan yang ada, hal ini terjadi hanya karena adanya perbedaan pada penekanan salah satu dari komponen paradigma keperawatan tersebut.

Penyusunan buku ini bertujuan untuk membantu mahasiswa keperawatan dalam memberikan pemahaman yang jelas tentang konsep dari falsafah dan paradigma keperawatan sehingga dapat membantu memudahkan dalam mempelajari dan mempraktikan dalam pemberian asuhan keperawatan secara profesional.

Tujuan Intruksional:

Setelah mempelajari materi ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang konsep falsafah dan paradigma keperawatan.

Capaian Pembelajaran :

Setelah mengikuti perkuliahan 2 x 50 menit diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan definisi falsafah keperawatan
2. Memahami dan menjelaskan kerangka konsep falsafah keperawatan
3. Menjelaskan definisi paradigma keperawatan
4. Memahami dan menjelaskan tentang komponen dari paradigma keperawatan

Uraian Materi

Dalam bab ini akan di bahas tentang konsep definisi falsafah keperawatan, kerangka konsep falsafah keperawatan, definisi paradigma keperawatan dan komponen dari paradigma keperawatan. Keperawatan merupakan profesi kesehatan yang sangat penting, sebagai tenaga kesehatan perawat dapat melakukan pelayanan pada semua jenis lingkungan pelayanan kesehatan. berikut ini adalah uraian mengenai Konsep Falsafah dan Paradigma Keperawatan.

A. Falsafah Keperawatan

Falsafah adalah keyakinan terhadap nilai-nilai yang menjadi pedoman untuk mencapai suatu tujuan dan dipakai sebagai pandangan hidup. Falsafah hadir dalam diri seseorang berdasarkan pada pengalaman hidup yang dialaminya, dari cara mereka mengevaluasi suatu pengamatan dan percobaan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Falsafah dalam keperawatan sendiri merupakan keyakinan perawat terhadap nilai-nilai yang dimilikinya, yang dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mengaplikasikan teori keperawatan dan memberikan ruang bagi perawat untuk lebih memahami tentang keperawatan terutama yang berkaitan dengan praktik keperawatan (Lilis Lestari & Ramadhaniyati, 2018). Falsafah keperawatan juga berhubungan erat dengan hubungan yang holistik menyeluruh yang berpusat pada klien sebagai sasaran dan layanan yang diberikan juga tidak hanya berpusat pada individu yang sakit melainkan individu yang sehat juga.

Falsafah keperawatan adalah pandangan yang mendasar tetang hakekat manusia dan esensi keperawatan yang menjadikan kerangka kerangka dasar dalam praktik keperawatan. Falsafah keperawatan bertujuan untuk mengarahkan kegiatan keperawatan keperawatan yang dilakukan. Keperawatan menganut pandangan yang holistik terhadap manusia yaitu terkait kebutuhan manusia sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Sedangkan esensinya kegiatan keperawatan dilakukan dengan pendekatan humanistik, dalam arti menghargai dan menghormati martabat manusia, memberi perhatian kepada klien serta menjunjung tinggi keadilan bagi sesama.

Keperawatan bersifat universal dalam arti tidak membedakan atas ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, agama, aliran politik, dan status social

ekonomi. Falsafah keperawatan adalah mengkaji penyebab dan hukum-hukum yang mendasari realitas serta keingintahuan tentang gambaran sesuatu yang lebih tinggi berdasarkan alasan yang logis daripada metode empiris.

1. Kerangka Konsep Falsafah Keperawatan

Menurut Bruce et al. 2014 mendefinisikan falsafah keperawatan menggunakan kerangka konseptual yang berfokus pada isi, metode dan pandangan hidup. Berikut kerangka konsep falsafah keperawatan menurut Bruce et al. 2014 :

Table 2.1: kerangka konsep falsafah keperawatan

	Falsafah sebagai bagian dari keperawatan	Falsafah sebagai metode	Falsafah sebagai pandangan hidup
Kerangka Falsafah	Falsafah digunakan untuk mengidentifikasi fenomena utama dalam suatu keilmuan	Perawat menggunakan falsafah untuk mengkaji keberagaman dan pengalaman	Falsafah mentransformasikan Manusia menjadi lebih bijaksana
Contoh	Perawat mengkaji tentang keperawatan pasien, lingkungan, sehat sakit,	Sebagai metode falsafah keperawatan berguna untuk menggali kemungkinan analisis, kritik, tantangan dan membuat asumsi, nilai dan kepercayaan.	Bereperan dalam mengembangkan teori, praktik keperawatan, dan professional perseorangan

a. Falsafah sebagai bagian dari keperawatan.

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

b. Falsafah sebagai metode keperawatan.

Falsafah sebagai metode keperawatan dapat membantu perawat dalam melakukan analisis, kritik, menghadapi tantangan, dan

mengatasi kejadian situasional terkait dengan patient safety, dan etika keperawatan. Falsafah keperawatan dapat membantu perawat dalam mengembangkan kapasitas dirinya sebagai perawat yang menjunjung tinggi moral. Falsafah juga dapat membantu perawat untuk mengeksplorasi pertanyaan yang berkaitan dengan bidang non keilmuan yang mungkin penting bagi kemajuan keilmuan keperawatan itu sendiri.

c. Falsafah sebagai pandangan hidup.

Perawat mewujudkan falsafah keperawatan sebagai pandangan hidup dalam setiap tindakan praktik keperawatan yang dilakukannya meliputi pengetahuan, etika dan lainnya. Dengan menjadikan falsafah keperawatan sebagai pandangan hidup perawat dapat mengembangkan teori, praktik keperawatan dan meningkatkan profesionalitas (Bruce et al. 2014)

B. Paradigma Keperawatan

Paradigma berasal dari bahasa "Yunani Paradigma" yang berarti misalnya, contoh, template, atau model, juga berasal dari kata kerja dari "Paradeiknumi" yang berarti menampilkan, untuk menyediakan dan akan terekspose. "Para berarti bersama" dan dekat", sedangkan "deiknumi yang berarti untuk menunjukkan (*to point dan to show*). Dalam Oxford English dictionary, paradigm didefinisikan sebagai pola, model dan contoh.

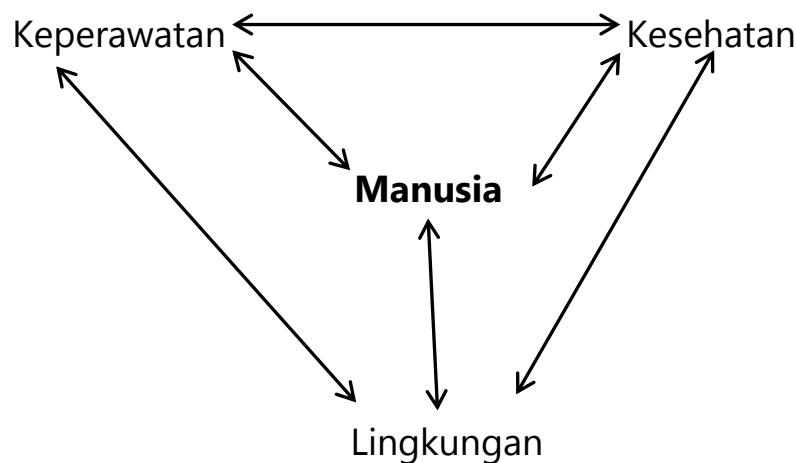
Paradigma adalah suatu cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi serta memilih tindakan atas fenomena yang ada. Paradigma merupakan suatu diagram atau kerangka pikir yang menjelaskan suatu fenomena. Paradigma juga mengandung berbagai konsep yang terkait dengan focus keilmuannya.

Menurut "Masterman (1970) Paradigma adalah pandangan yang fundamental tentang persoalan dalam suatu cabang ilmu pengetahuan. Sedangkan menurut Gaffar (1997). Paradigma adalah hubungan teori-teori yang membentuk susunan yang mengukur teori itu berhubungan satu dengan yang lain sehingga menimbulkan hal-hal yang perlu diselidiki (Depkes RI, 1989). Sedangkan menurut Poerwanto (1997) Paradigma diartikan sebagai suatu perangkat bantuan yang memiliki nilai tinggi dan sangat menentukan bagi penggunanya untuk dapat memiliki pola dan cara pandang dasar khas

dalam melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan terhadap fenomena kehidupan manusia.

Berdasarkan pengertian diatas disimpulkan bahwa Paradigma keperawatan adalah cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan yang tepat terhadap berbagai fenomena yang ada dalam keperawatan. Dengan demikian paradigma keperawatan dapat memberikan arah kepada perawat dalam menyikapi dan menyelesaikan berbagai persoalan yang melingkupi profesi keperawatan seperti pendidikan, pelayanan keperawatan dan kehidupan profesi.

Keperawatan sebagai ilmu yang juga memiliki paradigma tersendiri, dan sampai saat ini paradigma keperawatan masih didasarkan pada empat komponen yaitu: manusia, keperawatan, kesehatan dalam rentang sehat-sakit dan lingkungan. Keperawatan berpandangan bahwa manusia dan kemanusiaan sebagai titik sentral dalam upaya pembangunan dengan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan sesuai dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Hal ini dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut ini



Gambar 2.1: Unsur dari Paradigma Keperawatan

1. Konsep Manusia

Komponen utama dari paradigma keperawatan sebagai salah satu fokus utama dari pelayanan keperawatan. Manusia bertindak sebagai klien yang merupakan makluk biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang merupakan titik sentral dari upaya pelayanan keperawatan dan sebagai penerima asuhan keperawatan berhak mengambil keputusan bagi dirinya.

Manusia sebagai klien yang bersifat individu, sasaran dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya adalah bio, psiko, sosial dan spiritual yang berbeda dengan individu lainnya. Manusia sebagai klien yang bersifat keluarga, diartikan sebagai sekelompok individu atau kumpulan dari individu yang saling berhubungan dan berinteraksi satu dengan yang lain dalam lingkungan masyarakat. Sehingga dalam memberikan pemenuhan kebutuhannya selalu memandang dari aspek keluarga. Sedangkan manusia sebagai klien yang bersifat masyarakat, dapat diartikan bahwa melalui masyarakat kemampuan individu dapat mudah untuk dipengaruhi dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan, pendidikan, tempat rekreasi, transportasi, komunikasi dan social.

2. Konsep Keperawatan

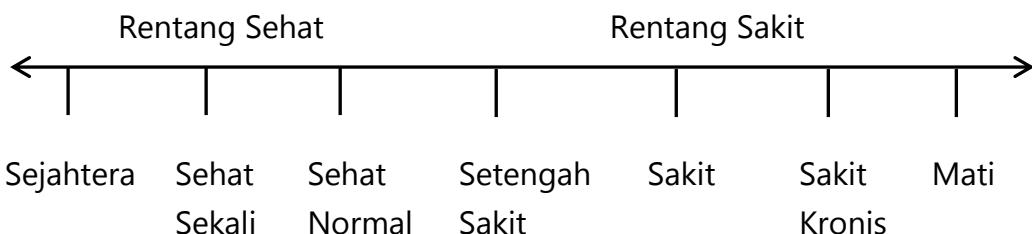
Komponen yang kedua dari paradigma keperawatan adalah konsep keperawatan. Konsep keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat professional untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, social dan spiritual) yang ditujukan kepada individu, keluarga atau masyarakat dalam rentang sehat sakit yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia (Lokakarya Keperawatan Nasional, 1983). Dengan demikian pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan adalah dalam keadaan tidak mampu, tidak mau dan tidak tahu dalam proses pemenuhan kebutuhan dasar.

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien/pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan dengan menggunakan metode proses keperawatan yang berpedoman pada standart keperawatan yang dilandasi dengan kode etik keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggungjawabnya.

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri dari perawat professional melalui kerjasama dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup, wewenang dan tanggungjawabnya.

3. Konsep Kesehatan

Komponen ini memandang bahwa keperawatan itu adalah bentuk pelayanan yang diberikan pada manusia dalam rentang sehat sakit. Hal ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.2: bentuk pelayanan yang diberikan pada manusia dalam rentang sehat sakit

Berdasarkan rentang sehat sakit tersebut, maka paradigma keperawatan dalam konsep sehat sakit memandang bahwa bentuk pelayanan keperawatan yang akan diberikan selama rentang sehat dan sakit, akan melihat terlebih dahulu status kesehatan dalam rentang sehat sakit tersebut. Rentang sakit dapat digambarkan mulai dari setengah sakit, sakit, sakit kronis dan berakhir dengan kematian, sedangkan rentang sehat dapat digambarkan mulai sehat normal, sehat sekali dan sejahtera, sebagai status sehat yang paling tinggi.

a. Rentang Sehat

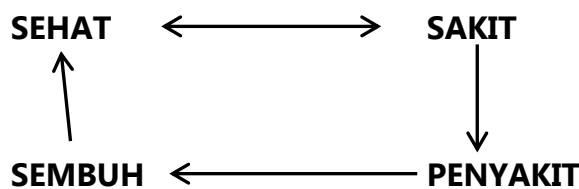
Pada rentang sehat ini yang diawali dari status kesehatan sehat normal, sehat sekali, dan sejahtera. Sehat bukan hanya bebas dari penyakit tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, social dan spiritual. Batasan sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan social serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1947).

b. Rentang Sakit

Rentang sakit merupakan rangkaian dalam konsep sehat sakit. Rentang ini dimulai dari keadaan setengah sakit, sakit, sakit kronis dan kematian. Sakit adalah suatu keadaan terganggunya seseorang dalam proses tumbuh kembang fungsi tubuh secara keseluruhan atau bagian, serta terganggunya proses penyesuaian diri manusia, sakit juga bisa dikatakan sebagai gangguan dalam fungsi yang normal dimana individu sebagai totalitas. Sakit dapat diketahui dari adanya suatu gejala yang dirasakan serta terganggunya kemampuan individu untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan pengertian sakit di atas, maka menurut pandangan medis penyakit dapat digambarkan sebagai gangguan dalam fungsi tubuh yang mengakibatkan berkurangnya kapasitas tubuh sehingga responsnya dapat berupa sakit.

Melalui ketiga istilah batasan tersebut, hubungan antara sehat sakit dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.3: Hubungan sehat sakit

Selain itu sakit dapat diartikan sebagai hasil dari interaksi antara seseorang dengan lingkungan, dimana terjadinya kegagalan dalam beradaptasi dengan lingkungan sehingga dapat menimbulkan ketidakseimbangan antara faktor host, agent dan environment.

4. Konsep Lingkungan

Komponen paradigm yang keempat adalah konsep lingkungan. Paradigma keperawatan dalam konsep lingkungan ini adalah memandang bahwa lingkungan fisik, psikologis, social, budaya dan spiritual dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia selama pemberian asuhan keperawatan dengan meminimalkan dampak yang ditimbulkannya sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai.

Lingkungan fisik yang dimaksud adalah segala bentuk lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan seperti adanya daerah-daerah wabah, lingkungan yang kotor, dekat pembuangan air limbah atau sampah. Lingkungan ini jelas dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia dalam bentuk kebutuhan keamanan dan keselamatan dari bahaya yang dapat ditimbulkannya.

Lingkungan psikologis adalah keadaan yang menjadikan terganggunya psikologis pada seseorang seperti lingkungan yang kurang aman yang mengakibatkan kecemasan dan ketakutan akan bahaya yang ditimbulkannya.

Lingkungan social dalam hal ini adalah masalah masyarakat luas serta budaya yang ada juga dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang serta adanya kehidupan spiritual juga mempengaruhi perkembangan seseorang dalam kehidupan beragama serta meningkatkan keyakinan.

C. Latihan soal

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tepat dan benar

1. Falsafah yang digunakan untuk mengidentifikasi fenomena utama dalam suatu keilmuan merupakan falsafah sebagai bagian dari:
 - A. Fenomena.
 - B. Keperawatan.
 - C. Metode.

D. Pandangan hidup.

 - E. Keyakinan.
2. Falsafah yang digunakan untuk mentransformasikan manusia menjadi lebih bijaksana merupakan falsafah sebagai bagian dari:
 - A. Fenomena.
 - B. Keperawatan.
 - C. Metode.**
 - D. Pandangan hidup.
 - E. Keyakinan.
3. Falsafah keperawatan berhubungan erat dengan perawatan holistik atau perawatan yang berpusat pada pasien, karena
 - A. Memberikan perawatan menyeluruh.
 - B. Memberikan perawatan yang berpusat pada pasien sehat.**
 - C. Memberikan pelayanan menyeluruh pada pasien sehat.
 - D. Memberikan pelayanan dan perawatan menyeluruh pada pasien sakit.
 - E. Memberikan pelayanan menyeluruh pada pasien sehat dan sakit.
4. Gagasan kompleks yang dipersatukan untuk menggambarkan gagasan umum yang lebih lengkap disebut:
 - A. Konsep**
 - B. Profesi
 - C. Falsafah

- D. Etika
 - E. Kode Etik
5. Keyakinan terhadap nilai edial yang menjadi pedoman dasar tingkah laku kita untuk mencapai tujuan adalah pengertian dari:
- A. Konsep
 - B. Falsafah**
 - C. Profesi
 - D. Etika
 - E. Kode Etika
6. Paradigma keperawatan adalah suatu cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna dan menyikapi serta memilih tindahan terhadap fenomena yang ada dalam keperawatan. Pernyataan berikut ini yang termasuk dari komponen dasar paradigma keperawatan adalah:
- A. Manusia, lingkungan, sehat dan keperawatan**
 - B. Keperawatan, sehat, keperawatan dan komunitas
 - C. Manusia, lingkungan dan keperawatan
 - D. Lingkungan, sehat, keperawatan dan komunitas
 - E. Sehat, lingkungan, komunitas dan keperawatan

D. Rangkuman Materi

Falsafah merupakan suatu keyakinan seseorang terhadap nilai-nilai tertentu. Falsafah yang dimiliki seseorang merupakan suatu keyakinan yang didapat berdasarkan pengalaman hidup, pengamatan dan percobaan. Perawat harus memiliki falsafah keperawatan dalam dirinya sebagai bentuk keyakinan terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan perawatan pada pasien dan mengaplikasikan teori keperawatan serta memberikan ruang untuk memahami keilmuannya.

Paradigma adalah suatu cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi serta memilih tindakan atas fenomena yang ada. Paradigma merupakan suatu diagram atau kerangka pikir yang menjelaskan suatu fenomena. Paradigma juga mengandung berbagai konsep yang terkait dengan focus keilmuannya.

Paradigma keperawatan adalah cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan yang tepat terhadap berbagai fenomena yang ada dalam keperawatan. Dengan demikian paradigma keperawatan dapat memberikan arah kepada perawat dalam menyikapi dan menyelesaikan berbagai persoalan yang melingkupi profesi keperawatan seperti pendidikan, pelayanan keperawatan dan kehidupan profesi.

Daftar Pustaka

- Asmadi. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. EGC : Jakarta
- A.Azis Alimul H. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. Edisi 2 : Jakarta
- Diva Viya Febriana. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan*. Healthy : Yogyakarta
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. EGC: Jakarta
- Lilis S & Ramadhaniyati. (2018). *Falsafah Keperawatan*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
- Mahyar S, dkk. (2010). *Konsep Dasar Kperawatan*. Trans Info Media : Jakarta
- Nursalam. (2001). *Proses & Dokumentasi Keperawatan.Konsep & Praktik*. Salemba Medika: Jakarta

BAB 3

TEORI KEPERAWATAN

Pendahuluan

Keperawatan merupakan seni dan ilmu yang mencakup berbagai aktivitas, konsep, dan keterampilan yang berhubungan dengan ilmu sosial, ilmu biologi, etika dan isu-isu yang ada. Dalam perkembangannya, perawat memiliki berbagai macam peran seperti pemberi perawatan, pendidik, pengambil keputusan klinik, advokat, dan peneliti. Banyaknya keragaman dalam dunia keperawatan telah memunculkan berbagai macam teori keperawatan, salah satu tujuannya untuk mengantisipasi perkembangan dan kemajuan dibidang keperawatan. Kemajuan dan perkembangan dalam dunia keperawatan tentang ilmu keperawatan, model konseptual dan teori mengacu pada kondisi perubahan global. Tujuan dari isi bab ini adalah membantu mahasiswa keperawatan dalam mengenal dan memahami Teori keperawatan sehingga menuntun perawat untuk dapat melakukan praktiknya secara profesional

Tujuan Intruksional:

1. Mampu memahami konsep, defenisi dari sebuah teori
2. Mampu Memahami teori- teori Keperawatan

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu mengambarkan perbedaan dari masing masing teori keperawatan
2. Mampu memahami keterkaitan antar teori keperawatan dengan paradigm keperawatan.

Uraian Materi

Dalam bab ini akan di bahas tentang konsep, model, dan teori-teori keperawatan yang menjadi dasar atau acuan yang dapat digunakan dalam penerapan asuhan keperawatan di tatanan pelayanan kesehatan. Keperawatan merupakan profesi kesehatan yang sangat penting, sebagai tenaga kesehatan perawat dapat melakukan pelayanan pada semua jenis lingkungan pelayanan kesehatan. berikut ini adalah uraian mengenai Konsep, Model serta teori keperawatan.

A. Konsep Keperawatan

Konsep secara umum adalah: suatu ide dimana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir dengan simbol-simbol yang nyata. konsep keperawatan adalah merupakan ide (gagasan atau pemikiran) untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan dalam bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia, dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan.

B. Model Keperawatan

Model konseptual adalah suatu kerangka kerja konseptual, sistem atau skema yang menerangkan tentang serangkaian ide global tentang keterlibatan individu, kelompok, situasi atau kejadian, terhadap suatu ilmu dan pengembangannya

Model konsep keperawatan sendiri merupakan cara pandang secara menyeluruh perawat dalam menganalisa atau meramalkan fenomena yang berkaitan dengan masalah pelayanan keperawatan.

C. Teori Keperawatan

Teori adalah suatu cara melihat melalui suatu Kumpulan kenyataan dan konsep khusus secara relatif dan proporsinya dalam menggambarkan atau hubungannya dengan konsep (Fawcett,2005)Teori Keperawatan adalah konseptualitas dari beberapa aspek keperawatan untuk mencapai tujuan menggambarkan, menjelaskan, memperkirakan dan pelaksanaan asuhan keperawatan (Meleis,2006). Teori keperawatan adalah usaha-usaha untuk menjelaskan fenomena mengenai keperawatan. Digunakan sebagai dasar dalam menyusun suatu model konsep dalam keperawatan yang dapat digunakan dalam menentukan model praktik keperawatan.Teorii di buat

untuk menjelaskan suatu fenomena, seperti perawatan diri atau pelayanan (fawcett,2005). Teori keperawatan memberikan otonomi professional dengan cara membimbing fungsi profesi dalam pendidikan, praktik, dan riset keperawatan. Pemahaman perawat terhadap berbagai teori keperawatan akan menjadikan khasanah bagi perawat untuk lebih memahami keperawatan.Berikut ini akan di uraikan beberapa teori keperawatan.

1. Teori Florence Nightingale

Menurut Alligood, 2014, Teori Nightingale berfokus pada lingkungan (*Environment*). Nightingale memperhatikan beberapa aspek lingkungan Ia yakin kondisi sekeliling yang sehat diperlukan untuk penanganan perawatan yang layak. lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan fisik, Psikologis dan lingkungan social.

a. Lingkungan Fisik (*physical environment*).

- Merupakan lingkungan dasar atau alami yang berhubungan dengan
- ventilasi dan udara. Adanya ventilasi yang cukup bagi pasien Cahaya
- Cahaya (sinar matahari) adalah elemen lain dari penanganan perawatan yang diyakini Nightingale tidak boleh diabaikan. Nightingale benar-benar meyakini manfaat dari sinar langsung matahari. Ia bahkan menyarankan perawat bisa saja membawa keluar pasien "mencari sinar matahari, mengacu pada aspek-aspek ruangan bila kondisinya mengizinkan/ memungkinkan.
- Kebersihan: hal ini perlu diperhatikan pada pasien, perawat dan lingkungan seperti lantai, karpet, dinding dan sprei tempat tidur. Menurutnya tangan yang tidak dicuci dapat mengganggu proses penyembuhan dan mencucinya akan menghilangkan zat-zat berbahaya dari sistem dengan cepat. Karenanya para perawat harus mencuci tangan mereka sehingga tetap bersih
- Kebisingan (*Noise*)
"Suara-suara yang tidak perlu atau suara yang membuat tanda tanya dalam pikiran pasien ini menyakiti pasien, ha ini perlu dihindari agar pasien mendapat ketenangan saat di rawat di rumah sakit

Dengan kata lain Faktor - faktor tersebut mempunyai efek terhadap lingkungan fisik yang selalu akan mempengaruhi pasien dimanapun dia berada, untuk itu didalam ruangan harus bebas dari debu, asap, bau- bauan sehingga perawatan dapat diakukan dengan baik.

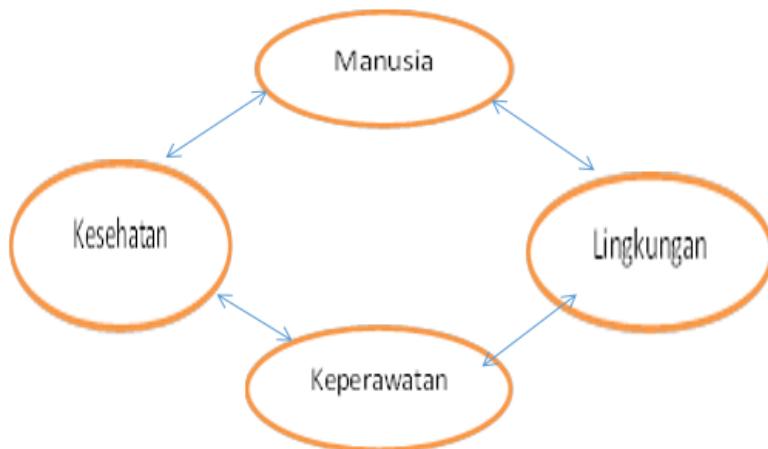
b. Lingkungan psikologi (*Psychological environment*)

Florence Nightingale kondisi meihat bahwa lingkungan yang negatif dapat menyebabkan stres fisik dan berpengaruh buruk terhadap emosi pasien. Pada saat menginformasikan sesuatu tentang keadaan pasien hendaknya tidak terburu-buru, jangan memberikan harapan yang muluk- muluk dan tidak sesuai dengan kebenaran.

c. Lingkungan sosial (*social environment*)

Observasi dari lingkungan sosial terutama hubungan yang spesifik dihubungkan dengan keadaan penyakit, sangat penting untuk pencegahan penyakit. Lingkungan sosial selalu dibicarakan dalam hubungannya dengan pasien yaitu lingkungan pasien yang secara menyeluruh.

d. Cara pandang Florence Nightingale terhadap 4 komponen Paradigma keperawatan meliputi manusia, Kesehatan, Keperawatan, dan lingkungan.



Gambar 3.1: Sumber: Cara pandang Florence Nightingale terhadap 4 komponen Paradigma keperawatan (Sumber: Alligood,2014)

1) Manusia

Manusia terdiri dari komponen fisik, intelektual, emosional, sosial dan spiritual. dikemukakan Nightingale tentang seseorang yang sedang sakit walaupun ia adalah seorang yang menerima perawatan namun mempunyai semangat hidup yang lebih besar.

2) Lingkungan

Lingkungan menurut Nightingale merujuk pada lingkungan fisik eksternal yang mempengaruhi proses penyembuhan dan kesehatan yang meliputi lima komponen lingkungan terpenting dalam mempertahankan kesehatan individu yang meliputi, udara bersih, air yang bersih, kebersihan, serta penerangan/pencahayaan, sedangkan lingkungan Psikologis yakni menghindari pemberian harapan yang muluk-muluk, dan lingkungan sozial adalah hubungan antar interpersonal. juga ekstrapersonal

3) Kesehatan

Nightingale mendefinisikan kesehatan sebagai merasa sehat dan menggunakan semaksimal mungkin setiap kekuatan yang dimiliki yang merupakan proses aditif, yaitu hasil kombinasi dari faktor lingkungan, fisik, dan psikologis. Terutama faktor lingkungan meliputi: Kebersihan, Minuman, Nutrisi, ventiasi, saluran air Yang dapat mempengaruhi kesehatan. Menurut Nightingale keadaan sehat dapat dicapai melalui pendidikan dan perbaikan kondisi lingkungan. Oleh karena itu Nightingale sangat menekankan bahwa kesehatan tidak hanya berorientasi dalam lingkungan rumah sakit tetapi juga komunitas.

4) Keperawatan

Nightingale memandang keperawatan sebagai ilmu kesehatan dan menguraikan keperawatan sebagai mengarahkan terhadap peningkatan dan pengelolaan lingkungan fisik, oleh karena itu, kegiatan keperawatan termasuk memberikan pendidikan tentang kebersihan di rumah tangga dan lingkungan untuk membantu wanita menciptakan atau membuat lingkungan sehat bagi keluarganya dan komunitas yang pada dasarnya bertujuan untuk mencegah penyakit.

2. Teori Keperawatan Menurut "Merle Helaine Mishel" *Uncertainty In Illness Theory*

- a. Teori keperawatan Merle H. Mishel yang dikenal dengan Mishel's Uncertainty in Illness Theory. Uncertainty in illness theory menjelaskan bagaimana usaha pasien untuk menentukan dasar pertimbangan untuk penyakit mereka dan apa akibatnya bagi mereka secara keseluruhan. Mishel juga terkenal dengan temuannya terkait dengan instrument pengkajian skala ketidakpastian dalam penyakit yang dikenal dengan Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS-A) Skala ini digunakan sebagai dasar untuk mengetahui:
 - Individu yang mengalami nyeri kronik yang tidak pergi ke rumah sakit untuk berobat atau dirawat di masyarakat (MUIS-C)
 - Mengukur terhadap "Parents Perception of Uncertainty (PPUS) dengan memperhatikan terhadap pengalaman nyeri pada anak
 - Mengukur ketidak pastian dalam pasangan atau anggota keluarga lain saat anggota lain dari keluarga terkena penyakit akut (PPUS-FM)
- b. Mishel sebagai seorang ahli teori keperawatan, mengusulkan suatu teori nya bahwa "ketidakpastian adalah kondisi manakala orang tidak bisa cukup struktur atau menggolongkan suatu peristiwa oleh karena ketiadaan isyarat" (Mishel, 1988). Teori ketidakpastian timbul manakala pasien adalah tidak mampu untuk mengembangkan suatu bagan teori yang sesuai. Bagan ini dibentuk oleh terkait dengan kemampuan pasien menginterpretasikan perawatan dan penyakit nya (Mishel, 1988). Di dalam berbagai kasus penyakit kronis, klien menginterpretasikan stimuli sebagai sesuatu yang mempengaruhi tiap-tiap aspek hidup.

1) Pengamatan/Cognition

Pengamatan dapat digambarkan sebagai cara yang ditempuh oleh orang berpikir, menilai, dan menginterpretasikan situasi atau stimuli. Mishel dinyatakan di dalam teori nya bahwa "ketidakpastian adalah kondisi manakala orang tidak bisa cukup struktur atau menggolongkan suatu peristiwa oleh karena ketiadaan isyarat" (Mishel, 1988). Teori ketidakpastian timbul manakala pasien adalah tidak mampu untuk mengembangkan suatu bagan teori yang sesuai. Bagan ini dibentuk oleh terkait

dengan kemampuan pasien menginterpretasikan perawatan dan penyakit nya (Mishel, 1988). Di dalam berbagai kasus penyakit kronis, klien menginterpretasikan stimuli sebagai sesuatu yang mempengaruhi tiap-tiap aspek hidup.

2) Persepsi

Persepsi adalah cara yang ditempuh oleh orang menginterpretasikan suatu situasi, menggunakan semua pikiran sehat. Persepsi yang diubah adalah juga bagian dari teori ketidakpastian penyakit. Mishel menyebutkan adanya persepsi pada klien yang mempengaruhi ketidak-pastian mereka. Jika pasien sudah mempunyai persepsi yang berbeda tentang diri mereka atau penyakit mereka, mereka mungkin untuk mempunyai lebih banyak ketidak-pastian (Mishel, 1988).

3) Regulasi

Regulasi adalah tanggapan yang fisiologis yang nyata bagi suatu penyakit. Peraturan adalah juga bagian dari teori ketidakpastian penyakit. Mishel menyebutkan gagasan untuk pola pasti suatu gejala penyakit. Dia berpikir bahwa jika suatu gejala pasien adalah konsisten dan sedikit banyak dapat diramalkan, ia akan lebih mampu untuk mengatur penyakitnya dan mengindahkan efeknya. Ini akan membantu pengurangan rasa ketidak-pastian seseorang terkait penyakit nya (Mishel, 1988)

c. Konsep Teori Merle Helaine Mishel:

- 1) Uncertainty (ketidaktentuan/ketidakpastian) adalah ketidakmampuan untuk menentukan maksud dari penyakit yang terjadi ketika pengambil keputusan tidak dapat memberikan nilai pasti untuk benda atau peristiwa, atau tidak dapat memprediksi hasil secara akurat.
- 2) Cognitive schema (kognitif skema) adalah penafsiran seseorang secara subjektif dari penyakit, pengobatan dan perawatan di rumah.
- 3) Stimuli frame (bingkai rangsangan) adalah bentuk, komposisi dan struktur dari rangsangan yang mereka persepsikan kemudian disusun dalam skema kognitif.

- Symptom pattern (pola gejala) adalah sejauh mana gejala terjadi dengan konsistensi yang cukup untuk dianggap memiliki pola atau konfigurasi.
 - Event familiarity (keakraban) adalah sejauh mana situasi atau kebiasaan berulang
 - Event congruence (kesesuaian cara) mengacu pada konsistensi antara yang diharapkan dan pengalaman terhadap penyakit.
- 4) Structure providers (penyedia struktur) adalah sumber daya yang tersedia untuk membantu orang dalam penafsiran bingkai rangsangan.
- Credible authority (otorita kredibel) Adalah tingkat kepercayaan dan keyakinan seseorang terhadap penyedia layanan kesehatan.
 - Social supports (dukungan sosial) Mempengaruhi ketidak pastian dengan membantu individu untuk menginterpretasikan arti dari kejadian.
 - Education
- 5) *Cognitive capacities* (kapasitas kognitif) adalah kemampuan seseorang untuk proses menginformasikan dan merefleksikan terhadap situasi.
- 6) Inference (kesimpulan) mengacu pada evaluasi dari pengalaman yang di ingat.
- 7) *Illusion* (pendapat yang keliru) terhadap keyakinan yang dibentuk dan keluar dari ketidakpastian.
- 8) *Adaptation* (adaptasi/penyesuaian) Merefleksikan perilaku biopsikososial yang terjadi dalam kisaran yang ditetapkan seseorang secara terpisah dari perilaku biasanya.
- 9) *New view of life* (pandangan baru tentang kehidupan) Pandangan baru tentang kehidupan mengacu pada keinginan perumusan rasa yang baru, dihasilkan dari integrasi ketidakpastian yang terus menerus dan diterima sebagai ritme hidup yang dialami.
- 10) *Probabilistic thinking* (kemungkinan pemikiran lain) Mengacu pada keyakinan dalam suatu kondisi umum dimana harapan kepastian berkelanjutan dan prediksi dihilangkan.

D. Cara Pandang Terhadap Paradigma Keperawatan

1. Kesehatan

Sehat, merupakan awal proses model, yang didefinisikan secara mutlak sebagai proses kehidupan dari dua hal yaitu pengalaman negatif dan positif dimana individu menciptakan lingkungan dan nilai-nilai yang unik yang mendukung kesejahteraan (*well-being*). Dalam konsep yang dikembangkan ini kesehatan sangat didukung oleh kondisi psikologis atau emosional untuk itu dengan menggunakan MUIS (The Mishel Uncertainty in Illness Scale) perawat dapat mengidentifikasi ketidakpastian dan membantu pasien membentuk coping yang akan meningkatkan kesehatan pasien selama sakit.

2. Keperawatan

Peran keperawatan adalah untuk mendampingi orang-orang (*persons*) (melalui proses interpersonal dan manajemen terapeutik pada lingkungannya) dengan membutuhkan keterampilan untuk mendukung kesehatan (*health*) dan kesejahteraan (*well-being*). Menurut konsep ini keperawatan merupakan profesi yang unik dimana semua perhatiannya adalah semua variabel dalam diri klien yang disertai respon individu saat menghadapi suatu stressor perawat dapat mengaktifkan variasi tipe coping untuk mengatur situasi dan menggambarkan intervensi keperawatan yang sesuai.

3. Manusia

Manusia dipahami sebagai perkembangan masa kehidupannya dalam berinteraksi dengan orang lain dan dalam perubahan lingkungan yang kompleks dan bersemangat yang dapat berkontribusi secara positif dan negatif terhadap kesehatan dan keadaan baik. Menurut konsep ini manusia mengalami ketidakpastian secara bertahap dimulai ketika sakit dan muncul berbagai pertanyaan mengenai perkembangan penyakit yang terjadi sampai kepada keraguan dalam memilih tindakan atau pengobatan.

4. lingkungan

Keluarga, jaringan sosial, lingkungan fisik dan komunitas adalah lingkungan yang secara signifikan berkontribusi pada proses kesehatan dimana perawat mempengaruhinya dengan mengatur interaksi yang terapeutik antara orang-orang, objek dan aktivitas keperawatan.

Menurut konsep ini ketidakpastian dapat diakibatkan dari faktor lingkungan karena jika lingkungan mendukung ketidakpastian maka akan berdampak terhadap kondisi pasien

E. Latihan soal

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tepat dan benar

1. Aspek lingkungan yang menjadi perhatian Florence nightingale:
 - a. Penyanggah rumah
 - b. Kebisingan
 - c. Jarak rumah satu dengan yang lain
 - d. Komunikasi antar sesama
 - e. Ukuran saku dalam membersihkan lingkungan
2. Kelebihan teori Florence nightingale pada perawat adalah:
 - a. Perhatian pada pemberian pengobatan pasien
 - b. Penekanan pada komunikasi
 - c. Pentingnya hubungan kekeluargaan dalam perawatan
 - d. Berorientasi pada pemberian kenyamanan lingkungan
 - e. Lingkup proses hubungan interpersonal
3. Yang dimaksud dengan lingkungan fisik oleh Florence Nihgtingale adalah:
 - a. Komunikasi dengan pasien
 - b. Tempat tidur pasien harus bersih
 - c. Tidak memberikan harapan yang muluk2 pada pasien
 - d. Kumpulan data yang spesifik
 - e. Dengarkan keluhan pasien

F. Rangkuman Materi

1. Teori keperawatan ForenceNightingale lebih menekankan pada lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang yakni lingkungan fisik seperti contoh cahaya, kebersihan. Lingkungan psikologi dimana lingkungan yang gaduh berisik dapat menyebabkan pasien menjadi stress. Lingkungan social bagaimana seorang perawat dalam memberikan informasi tentang keadaan pasien hendaknya tidak muluk muluk, Linkungan social.

2. Ahli bidang keperawatan yang mengembangkan teori keperawatan salah satunya adalah Merle H. Mishel yang dikenal dengan Mishel's Uncertainty in Illness Theory. Uncertainty in illness theory menjelaskan bagaimana usaha pasien untuk menentukan dasar pertimbangan untuk penyakit mereka dan apa akibatnya bagi mereka secara keseluruhan.

Ada 3 hal penting dalam teori Mishel yaitu:

1. Pengamatan/Cognition
2. Persepsi
3. Regulasi

Teori Keraguan terhadap penyakit/ Uncertainty in Illness Theory oleh Merle Helaine Mishel. Teori ini menjelaskan bahwa keraguan dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk beradaptasi pada suatu penyakit. Keraguan dalam hal ini diartikan sebagai "ketidakmampuan pasien untuk menentukan makna kejadian suatu penyakit dan kemungkinan memprediksi secara akurat akibat yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut". Teori Mishel menggambarkan sebuah fenomena dari pengalaman terhadap penyakit baik akut maupun kronik yang dialami oleh individu maupun keluarga.

G. Glosarium

1. PPUS : Parents Perception of Uncertainty
2. (MUIS-A) : Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS-A)

Daftar Pustaka

- Alligood, M.A (2014). *Nursing Theorists and Their Work*. 8th ed. St. Louis : Mosby Elsivie
- Kozier, B. (1997). Professional Nursing Practice: Concepts and Perspective. (3th Ed.). Philadelpia: Addison Esley
- Marriner Ann (2001). *Teori Ilmu Keperawatan Para Ahli Dan Berbagai Pandanganya*.
- Mishel, M. (1988). Uncertainty in illness. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 20 (4), 225-232. <http://nursing.unc.edu/muic/index.html>
- Nursalam (2009). *Pendidikan dalam keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Potter and Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.

BAB 4

TREN KEPERAWATAN DI MASA YANG AKAN DATANG

Pendahuluan

Trend keperawatan di masa yang akan datang dipengaruhi oleh tuntutan masyarakat terkait pelayanan keperawatan dan memicu keperawatan dalam mengembangkan dirinya dalam memberikan pelayanan dibidang kesehatan. Perubahan terjadi begitu cepat serta penuh ketidakpastian, salah satunya ialah kondisi kesehatan global yang sangat dinamik. Covid-19 merupakan salah satu contoh masalah kesehatan yang merubah kehidupan masyarakat. Keperawatan di Indonesia pada saat ini berada dalam proses mewujudkan keperawatan sebagai profesi, yaitu suatu proses jangka panjang yang ditujukan guna memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat Indonesia dengan cara bertahap dan terus menerus. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mencegah dan juga mengatasi berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masa kini maupun di masa yang akan datang, karena selalu mengikuti perubahan yang terjadi dalam masyarakat secara keseluruhan.

Indonesia semakin berkembang dan mengalami perubahan-perubahan yang cepat di segala bidang dengan tujuan dapat menjadi yang lebih baik. Perubahan tersebut semakin memberikan prospek perawat untuk berkembang di masa depan serta dibutuhkan dalam sistem pelayanan kesehatan. Kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, peningkatan dalam status ekonomis masyarakat, kesadaran masyarakat akan kebutuhan kesehatan menjadikan masyarakat semakin sadar akan pentingnya hidup sehat dan keperawatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Profesi keperawatan dituntut untuk meningkatkan profesionalisme, meliputi pembentahan pelayanan keperawatan dan mengoptimalkan penggunaan proses keperawatan, pengembangan dan penataan pendidikan keperawatan.

Tuntutan masyarakat semakin meningkat terhadap pelayanan keperawatan yang professional, memicu perawat agar selalu mengembangkan dirinya dalam segala bidang, terutama pada penataan sistem pendidikan keperawatan. Oleh

karena itu, profesi keperawatan dengan landasan yang kokoh sangat penting untuk memperhatikan wawasan keilmuan, orientasi pendidikan dan kerangka konsep pendidikan. Perkembangan keperawatan diarahkan pada profesionalisme dengan spesialisasi bidang keperawatan yang akan berorientasi pada pengembangan pengetahuan dan teknologi. Pengalaman belajar dalam kelas, ataupun laboratorium serta lapangan tetap mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta memanfaatkan segala sumber yang memungkinkan penguasaan IPTEK, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dalam persaingan global.

Perkembangan ilmu keperawatan mencakup berbagai aspek mengikuti kemajuan teknologi, penelitian, dan perubahan kebutuhan dalam sistem kesehatan. Perawat merupakan bagian dari tim kesehatan yang sangat memberikan peranan penting dalam pemberian layanan kesehatan. Pelayanan profesional yang terus ditingkatkan akan berfokus pada asuhan keperawatan dengan memiliki peran preventif dan promotif tanpa melupakan peran kuratif dan rehabilitatif. Pemberian asuhan keperawatan dapat terjadi dengan pelayanan yang efisien, efektif dan SDM yang berkualitas.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional:

Pembelajar mampu memahami tren keperawatan di masa yang akan datang dan mampu menciptakan peluang usaha dengan keilmuan dibidang ilmu keperawatan.

Capaian Pembelajaran:

Pembelajar mampu:

1. Mengenal gambaran tenaga kerja keperawatan yang profesional
2. Mengenal layanan keperawatan dimasa pandemic COVID 19
3. Memahami peran keperawatan dimasa yang akan datang
4. Konsep nursepreneur sebagai wujud layanan keperawatan yang profesional kepada masyarakat

Uraian Materi

A. Tenaga Kerja Keperawatan

Tenaga kerja keperawatan akan diuji dalam berbagai cara selama dekade berikutnya, termasuk menanggapi populasi lansia yang memiliki kebutuhan medis lebih kompleks dan intens. Permintaan untuk layanan perawatan primer juga semakin meningkat dan kebutuhan untuk memfasilitasi perawatan klien dan kesehatan dengan faktor-faktor sosial yang memengaruhi kesehatan serta kesejahteraan masyarakat. Untuk membangun tenaga kerja kerja keperawatan masa depan yang berkualitas sesuai kebutuhan masyarakat maka diperlukan peningkatan dalam jumlah, jenis, dan distribusi tenaga kerja keperawatan, serta sistem pendidikan yang dapat mempersiapkan perawat untuk berpraktik di lingkungan berbasis komunitas dengan populasi beragam dengan masalah kehidupan.

Era Globalisasi memperluas lapangan pekerjaan bagi perawat di Indonesia untuk bersaing secara global dan bekerja di luar negeri. American Nurses Association (ANA) percaya bahwa rekomendasi ini penting untuk mengatasi tekanan dari sistem perawatan kesehatan kita yang terus berubah. Prakarsa Keperawatan Jangka Panjang, yang disponsori oleh Robert Wood Johnson Foundation menekankan beberapa hal, diantaranya:

1. Perawat harus menjalankan praktik sesuai dengan tingkat pendidikan, pelatihan, dan lisensi yang dimilikinya.
2. Perawat harus meningkatkan pendidikannya dan mengikuti pelatihan yang lebih tinggi melalui sistem pendidikan yang lebih baik yang mendukung perkembangan akademis.
3. Memperluas kesempatan bagi perawat untuk berkolaborasi dengan dokter dan anggota tim perawatan lainnya untuk melakukan penelitian dan untuk mengubah serta meningkatkan lingkungan praktik dan sistem kesehatan yang berkualitas
4. Para pemimpin harus bermitra dengan badan akreditasi pendidikan, penyandang dana baik pemerintah maupun swasta, dan pemberi kerja untuk memastikan pendanaan, memantau kemajuan, dan meningkatkan jangkauan akademisi untuk membuat tenaga kerja yang siap mengatasi stres dari klien dan keluarganya yang beragam selama perawatan.

Keperawatan mampu berkomitmen untuk memberikan perawatan klien, peningkatan keselamatan dan kualitas, dan hasil yang lebih baik dalam

jangka panjang. Perawat memiliki peran penting sebagai anggota tim dan memimpin untuk sistem perawatan yang lebih terintegrasi, serta berpusat pada klien. Untuk memperluas peran perawat, maka perawat diizinkan untuk membuka praktik mandiri sesuai dengan pelatihan profesional mereka. Perubahan dalam lingkup praktik keperawatan, meliputi:

1. Kemajuan dalam pendidikan perawat di semua tingkatan
2. Peningkatan dalam praktik keperawatan di seluruh rangkaian perawatan
3. Transformasi dalam pemanfaatan perawat di seluruh lingkungan, dan
4. Kepemimpinan dalam tingkatan terendah sehingga perawat sering ditempatkan secara efektif dan tepat sebagai mitra dalam tim perawatan kesehatan.

Tingkat pendidikan perawat sangat perlu untuk mempersiapkan diri lebih baik dalam memberikan layanan perawatan yang berpusat pada klien, adil, aman, dan berkualitas tinggi, terlibat dengan dokter dan profesional lainnya untuk memberikan perawatan yang efisien dan efektif, dan mengambil peran kepemimpinan dalam perancangan ulang sistem perawatan kesehatan. Tenaga kerja perawat harus semakin ditingkatkan dalam jumlah dan kualitasnya untuk melayani jutaan orang yang akan memiliki akses ke asuransi baik BPJS maupun asuransi swasta lainnya. Berikut beberapa gambaran tentang tenaga keperawatan di Indonesia:

1. Pendidikan dan Pelatihan

Untuk menjadi seorang perawat di Indonesia, harus menyelesaikan pendidikan formal di bidang keperawatan. Saat ini, Pendidikan perawat minimal program Diploma III (D3) kemudian Sarjana Keperawatan (S1), program pendidikan magister, spesialis, doktoral, hingga profesor Keperawatan. Pendidikan keperawatan mencakup teori dan praktik, termasuk pelatihan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

2. Regulasi dan Lisensi

Perawat di Indonesia harus memiliki STR yang diberikan setelah mereka lulus uji kompetensi. SIPP dikeluarkan oleh pemerintah sebagai izin praktik baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun praktik perawat mandiri.

3. Tugas dan Tanggung Jawab

Perawat di Indonesia terlibat dalam berbagai tugas, mulai dari memberikan perawatan langsung kepada klien, memantau kondisi klien, memberikan obat, hingga edukasi klien serta keluarga mereka tentang perawatan kesehatan. Selain itu, perawat juga mulai berfokus dan terlibat

dalam penelitian, manajemen rumah sakit, dan pengembangan kebijakan kesehatan.

4. Tantangan dan Kesempatan

Tenaga keperawatan di Indonesia menghadapi berbagai tantangan, termasuk kekurangan perawat di beberapa daerah, beban kerja yang tinggi, dan kebutuhan untuk terus meningkatkan keterampilan di tengah perkembangan teknologi medis. Namun, ada juga banyak peluang untuk pengembangan karir, seperti spesialisasi di bidang tertentu, penelitian, posisi manajerial, baik di fasyankes maupun pendidikan tinggi.

5. Kebijakan dan Dukungan

Pemerintah Indonesia terus berupaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan kesejahteraan perawat, termasuk dengan meningkatkan anggaran kesehatan, menyediakan pelatihan tambahan, dan memperbaiki kondisi kerja.

B. COVID 19 dan Keperawatan

Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak yang sangat besar pada profesi keperawatan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Berikut adalah beberapa aspek penting mengenai peran keperawatan selama pandemi COVID-19:

1. Peran Perawat dalam Penanganan COVID-19

- a. Perawatan Langsung: perawat memainkan peran utama dalam merawat klien COVID-19, baik di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan lainnya. Mereka terlibat dalam pemantauan kondisi klien, pemberian obat, dan penggunaan alat bantu pernapasan.
- b. Manajemen dan Koordinasi: perawat juga terlibat dalam manajemen alur klien, termasuk penempatan klien, koordinasi dengan tim medis lainnya, dan manajemen fasilitas.
- c. Pendidikan dan Konseling: perawat memberikan pendidikan kepada klien dan keluarga mengenai perawatan diri, isolasi, dan tindakan pencegahan untuk menghindari penyebaran virus.
- d. Vaksinasi: Perawat terlibat dalam proses vaksinasi, mulai dari administrasi vaksin hingga pemantauan efek samping dan edukasi tentang vaksin.

2. Tantangan yang Dihadapi Perawat

- a. Kelelahan dan Stres: perawat mengalami kelelahan fisik dan emosional yang tinggi akibat beban kerja yang berat dan situasi yang penuh tekanan.
 - b. Risiko Kesehatan: perawat menghadapi risiko tinggi terpapar virus, yang memerlukan penggunaan alat pelindung diri (APD) yang memadai dan seringkali sulit didapatkan.
 - c. Kekurangan Sumber Daya: hamper seluruh rumah sakit menghadapi kekurangan APD, ventilator, dan sumber daya lainnya, yang membuat pekerjaan perawat menjadi lebih sulit.
 - d. Kesejahteraan Mental: Tekanan yang tinggi, kehilangan klien, dan ketidakpastian dapat berdampak pada kesehatan mental perawat.
3. Upaya Dukungan dan Perbaikan
- a. Peningkatan Pelatihan: Program pelatihan khusus tentang penanganan COVID-19 dan penggunaan APD diperkenalkan untuk membantu perawat.
 - b. Dukungan kesehatan mental: beberapa institusi menyediakan dukungan kesehatan mental untuk perawat, termasuk konseling dan program manajemen stres.
 - c. Peningkatan fasilitas: Upaya dilakukan untuk meningkatkan fasilitas dan ketersediaan APD serta sumber daya lainnya.
 - d. Pengakuan dan apresiasi: terdapat berbagai inisiatif untuk mengapresiasi kerja keras perawat, termasuk pengakuan publik dan insentif tambahan.
4. Perubahan Jangka Panjang dalam Profesi Keperawatan
- a. Peningkatan Teknologi: pandemi mempercepat adopsi teknologi dalam keperawatan, seperti telemedicine dan sistem manajemen kesehatan digital.
 - b. Fokus pada kesehatan masyarakat: adanya peningkatan perhatian pada peran perawat dalam kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit.
 - c. Peningkatan Pendidikan: Perlunya pendidikan berkelanjutan dan pelatihan khusus untuk menangani situasi krisis seperti pandemi akan menjadi lebih penting.
- Secara keseluruhan, pandemi COVID-19 telah menyoroti pentingnya peran perawat dalam sistem kesehatan dan menekankan kebutuhan untuk mendukung serta melindungi mereka dalam menghadapi tantangan besar

seperti ini. Pandemi COVID-19 telah mempengaruhi banyak aspek kehidupan, termasuk bagaimana perawatan kesehatan disediakan di rumah atau melalui layanan perawatan di rumah (homecare). Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan mengenai homecare selama pandemi COVID-19:

1. Perubahan dalam Homecare selama Pandemi

- a. Peningkatan Permintaan: adanya pembatasan sosial dan kekhawatiran mengenai infeksi di fasilitas kesehatan, banyak klien dan keluarga lebih memilih homecare sebagai alternatif untuk mengurangi risiko penularan virus.
- b. *Telehealth*: teknologi telemedicine menjadi semakin penting dalam homecare, memungkinkan konsultasi jarak jauh antara klien dan penyedia layanan kesehatan tanpa harus mengunjungi fasilitas kesehatan.

2. Tantangan dalam *homecare* selama COVID-19

- a. Risiko Infeksi: meskipun *homecare* mengurangi risiko paparan di rumah sakit, perawat dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah harus tetap mengikuti protokol ketat untuk mencegah penyebaran COVID-19, termasuk penggunaan APD yang memadai.
- b. Keterbatasan Sumber Daya: keterbatasan dalam peralatan medis dan dukungan untuk perawatan di rumah, seperti ventilator rumah atau oksigen yang memadai.
- c. Kesehatan Mental: kesehatan mental klien dan *caregiver* di rumah juga menjadi tantangan, terutama jika mereka merasa terisolasi atau mengalami stres akibat perawatan yang berkepanjangan.

3. Praktik terbaik untuk *homecare* selama pandemic

- a. Penerapan protokol kesehatan: penggunaan APD yang tepat, sanitasi yang ketat, dan praktik kebersihan tangan yang baik adalah kunci untuk mencegah penyebaran COVID-19 dalam lingkungan *homecare*.
- b. Pelatihan dan Edukasi: memberikan pelatihan kepada *caregiver* dan keluarga tentang cara merawat klien dengan aman, termasuk cara menangani peralatan medis dan tanda-tanda peringatan COVID-19.
- c. Pengelolaan gejala dan monitoring: pemantauan gejala COVID-19 secara rutin dan menyediakan rencana darurat untuk pemantauan kesehatan klien, seperti penggunaan oksimeter dan termometer.

4. Dukungan dan sumber daya

- a. Dukungan Kesehatan Mental: pemberian akses pada dukungan kesehatan mental bagi klien dan *caregiver* untuk mengatasi stres dan kecemasan yang mungkin timbul selama pandemic.
 - b. Sumber Daya Medis: memperoleh akses sumber daya medis dan dukungan dari organisasi kesehatan untuk memastikan bahwa perawatan di rumah dilakukan dengan standar yang aman dan efektif.
 - c. Kolaborasi dengan profesional kesehatan: memastikan komunikasi yang baik antara *caregiver* di rumah dan penyedia layanan kesehatan profesional untuk mendapatkan panduan dan dukungan yang diperlukan.
5. Perubahan dan masa depan *homecare*
- a. Inovasi teknologi: penerapan teknologi baru seperti pemantauan jarak jauh dan aplikasi kesehatan digital yang memudahkan pemantauan kondisi klien dan komunikasi dengan tim medis.
 - b. Peningkatan pelayanan fokus pada *homecare*: pandemi telah menunjukkan pentingnya perawatan di rumah, dan diharapkan ada peningkatan investasi dan pengembangan dalam layanan *homecare* di masa depan.

Layanan *homecare* selama pandemi COVID-19 telah menjadi pilihan yang semakin penting dan memerlukan penyesuaian dan perhatian khusus untuk memastikan perawatan yang aman dan efektif bagi klien. Dampak COVID 19 yang berkepanjangan terhadap kualitas layanan keperawatan perlu dihindari agar pelayanan semakin berkembang mengikuti teknologi.

C. Peran Perawat Dalam Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Indonesia dengan berbagai jenis budaya yang dimiliki, membutuhkan pendekatan interpersonal yang intim sehingga perlu kemampuan perawat ditingkatkan. Perkembangan ini menunjukkan bahwa ilmu keperawatan terus beradaptasi dan berkembang untuk memenuhi kebutuhan yang berubah dalam perawatan kesehatan. Perawat masa depan akan semakin terampil, terinformasi, dan terlibat dalam berbagai aspek sistem kesehatan, dengan fokus pada peningkatan kualitas perawatan dan hasil klien. Untuk mencapai pemerataan kesehatan, komite juga membayangkan peran utama profesi keperawatan dalam pekerjaan yang rumit untuk menyelaraskan kesehatan

masyarakat, layanan sosial, dan kebijakan publik guna menghilangkan kesenjangan kesehatan dan mencapai pemerataan kesehatan.

Perawat merupakan profesi terbesar di Indonesia. Perawat akan memerlukan pengetahuan baru untuk bertindak, dan profesi itu sendiri perlu mencerminkan keragaman populasi yang dilayani. Peran perawat sangat penting dalam memastikan sistem kesehatan berjalan dengan baik dan memberikan perawatan yang berkualitas kepada masyarakat. Keilmuan keperawatan juga sangat dibutuhkan dalam mencegah kesalahan pengobatan, mengurangi tingkat infeksi, dan bahkan memfasilitasi transisi klien dari rumah sakit ke rumah. Asuhan keperawatan dapat diberikan secara komprehensif dikarenakan perawat memiliki kedekatan yang *intens* dengan klien serta pemahaman ilmiah tentang proses perawatan, memiliki kemampuan khusus untuk bertindak sebagai mitra dengan profesional kesehatan lainnya.

Mengunjungi klien ke rumah mereka dapat meningkatkan akses perawatan yang berkualitas. Kunjungan klien di rumah dapat diberikan mulai dari orang tua hingga anak-anak yang rapuh secara medis. Perawat *homecare* berperan mengoordinasikan perawatan untuk klien yang beralih dari fasilitas perawatan tersier ke perawatan kesehatan berkelanjutan di rumah mereka sendiri.

Layanan *homecare* memberikan kesempatan bagi dokter dan perawat profesional untuk melihat tempat tinggal klien, melakukan panggilan video telehealth dengan anggota keluarga yang hadir, dan melihat fitur-fitur lingkungan yang mempengaruhi kesehatan. Perawat memegang peran yang sangat penting dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan kapasitas sistem perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien di luar lingkungan rumah sakit, maka beberapa cara dapat dilakukan oleh perawat:

1. Pelayanan langsung kepada Klien (*Patient centre care*): perawat memberikan perawatan langsung kepada klien, termasuk pemeriksaan kesehatan, administrasi obat setelah mendapatkan instruksi dari dokter, dan dukungan emosional. Kualitas perawatan ini dapat mempengaruhi hasil kesehatan klien secara signifikan.
2. Edukasi Kesehatan: perawat memberikan pengetahuan kepada klien dan keluarga tentang penyakit, pengobatan, dan tindakan pencegahan.

Edukasi ini membantu klien membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan mereka dan mengelola kondisi mereka secara efektif.

3. Koordinasi Perawatan: perawat sering menjadi jembatan antara klien, dokter, dan profesional kesehatan lainnya. Perawat memfasilitasi dalam koordinasi proses perawatan, memastikan bahwa semua pihak terlibat dalam proses perawatan dan bahwa klien menerima perawatan yang komprehensif.
4. Advokasi untuk klien: perawat berperan sebagai advokat bagi klien, memastikan bahwa hak-hak klien dihormati dan bahwa mereka mendapatkan perawatan yang layak. Kegiatan tersebut termasuk membantu klien mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan.
5. Penilaian dan rencana perawatan: perawat melakukan penilaian kesehatan dan merencanakan perawatan yang diperlukan berdasarkan kebutuhan individu klien. Penilaian yang tepat dan perencanaan yang baik berkontribusi pada kualitas perawatan yang lebih tinggi.
6. Manajemen sumber daya: perawat terlibat dalam manajemen sumber daya di fasilitas kesehatan, seperti alokasi waktu dan peralatan. Pengelolaan yang efisien dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan.
7. Inovasi dan perbaikan proses: perawat sering terlibat dalam inisiatif untuk meningkatkan praktik dan prosedur kesehatan. Perawat terlibat dalam pengembangan dan implementasi kebijakan yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas perawatan.
8. Penyuluhan dan intervensi preventif: perawat melakukan intervensi preventif, seperti vaksinasi dan skrining kesehatan, yang penting untuk mencegah penyakit dan mempromosikan kesehatan masyarakat.
9. Pemantauan dan evaluasi: perawat memantau kemajuan klien dan mengevaluasi efektivitas perawatan yang diberikan. Mereka membuat penyesuaian dalam rencana perawatan sesuai kebutuhan untuk memastikan hasil yang optimal.
10. Pengembangan profesional: perawat yang terus memperbarui keterampilan dan pengetahuan mereka dapat memberikan perawatan yang lebih baik dan lebih sesuai dengan perkembangan terbaru dalam praktik kesehatan.

Dengan menjalankan peran-peran ini, perawat tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tetapi juga memastikan bahwa lebih banyak

orang dapat mengakses perawatan yang mereka butuhkan secara tepat waktu dan efektif.

D. Nursepreneur: Praktik Mandiri Perawat, Wujud Nyata Layanan Keperawatan di Indonesia

"Nursepreneur" adalah istilah yang menggabungkan kata "nurse" (perawat) dan "entrepreneur" (wirausahawan) untuk merujuk pada perawat yang memulai dan mengelola usaha mereka sendiri. Ini bisa mencakup berbagai jenis usaha yang berhubungan dengan kesehatan dan perawatan, seperti membuka praktik mandiri perawat dengan berbagai layanan keperawatan, layanan konsultasi kesehatan, mengembangkan produk medis, atau bahkan memberikan pelatihan dan pendidikan di bidang kesehatan. Ilmu keperawatan yang semakin berkembang dan spesialisik bahkan tersertifikasi baik oleh Kementerian Kesehatan maupun internasional semakin meningkatkan kualitas perawat dalam memberikan pelayanan secara profesional.

Perawat memerlukan cara untuk menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan klien dan keluarga, meliputi: pengelolaan kondisi kronis, perawatan medis (termasuk koordinasi perawatan dan perawatan *intermediate*), dan pencegahan penyakit. Karena itu layanan untuk pencegahan kejadian buruk (seperti infeksi yang didapat di rumah sakit), penyediaan layanan kondisi mental yang lebih baik, layanan kesehatan sekolah, perawatan jangka panjang, dan perawatan paliatif (termasuk perawatan akhir hayat) juga akan semakin meningkat.

Praktik keperawatan mencakup rangkaian yang luas dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, koordinasi perawatan, penyembuhan dan perawatan paliatif ketika penyembuhan tidak memungkinkan. Area utama keilmuan yang dapat dikembangkan dalam ilmu keperawatan, meliputi:

1. Edukasi dan pelatihan
2. Penggunaan teknologi
3. Pendidikan berkelanjutan
4. Penelitian
5. Telekonsul
6. Pencegahan dan promosi kesehatan
7. Kesehatan mental
8. Kesehatan komunitas

9. Kolaborasi multidisipliner dan tim kesehatan terpadu
10. Pengembangan kepemimpinan dan manajemen, etika dan hak klien
11. Kualitas dan keselamatan klien
12. Globalisasi dan perawatan kesehatan internasional

Pemerintah Indonesia sangat mendukung perkembangan layanan tenaga kesehatan termasuk perawat dengan memberikan pelayanan secara mandiri dan legal. Legalitas tersebut diterbitkan melalui aturan-aturan yang tertuang dalam:

1. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. PERMENKES 148/2010/izin dan penyelenggaraan praktik Keperawatan
3. Permenkes Nomor 028/MENKES/PER/I/2011 tentang klinik
4. PERMENKES 17/2013/ revisi praktik keperawatan
5. Undang-Undang nomer 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. Permenkes no. 26 tahun 2019 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang no. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

Adanya dukungan dari pemerintah dalam menjalankan pelayanan praktik mandiri perawat, semakin memberikan peluang bagi perawat dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan secara nyata dan mandiri. Peran dan fungsi perawat dapat dirasakan oleh manfaatnya oleh masyarakat dan dihargai secara professional. Model praktik keperawatan profesional juga telah berkembang, terdiri dari:

1. Praktik keperawatan di rumah sakit
2. Praktik keperawatan home care atau dirumah
3. Praktik keperawatan nursing home atau klinik bersama
4. Praktik keperawatan individu

Pembukaan layanan praktik mandiri perlu ditunjang dengan adanya perizinan sesuai standar dari pihak pemerintah. Proses pengurusan perizinan praktik mandiri perawat sangat difasilitasi oleh negara dan pemerintah setempat. Peluang ini sangat berpotensi bagi dunia keperawatan di Indonesia. Lulusan perawat menjadi lebih kreatif, bersaing untuk lebih baik, dan dapat menjadi seorang pengusaha di bidang keperawatan. Dampak positif dari adanya praktik mandiri juga meminimalkan pengangguran pada lulusan keperawatan.

Searah dengan perkembangan jaman dan kesibukan keluarga, maka kebutuhan untuk pelayanan klien di rumah (*homecare*) menjadi layanan yang sangat dibutuhkan saat ini. Layanan tersebut sangat dibutuhkan karena kebutuhan yang bersifat individu, kebutuhan kenyamanan, dan efisiensi dalam perawatan. Layanan tersebut meliputi:

1. Kenyamanan dan keakraban lingkungan

Klien dan keluarga merasa lebih nyaman dan aman ketika dirawat di rumah sendiri dan lingkungan yang sudah mereka kenal dan dicintai, dibandingkan dengan rumah sakit atau fasilitas perawatan. Klien dan keluarga juga merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat yang konsisten menjaga keluarga mereka yang sakit, menguasai perkembangan kondisi klien, komunikasi lebih akrab dan luwes. Hal ini menjadi tantangan juga untuk perawat agar memberikan pelayanan yang ramah dan bertanggung jawab secara profesional. Jika kualitas layanan tidak ditingkatkan makan klien dan keluarga berpotensi mencari layanan keperawatan lainnya untuk memenuhi kebutuhan mereka.

2. Perawatan yang personal

Layanan *homecare* memungkinkan perawatan yang lebih bersifat personal dan sesuai dengan kebutuhan khusus klien. Perawat atau caregiver dapat fokus pada individu dan memberikan perhatian penuh kepada mereka.

3. Dukungan untuk keluarga

Homecare tidak hanya mendukung klien tetapi juga keluarga mereka. Edukasi akan lebih maksimal diberikan kepada keluarga secara bertahap dan perawat dapat melakukan evaluasi hari demi hari untuk memastikan keluarga telah memahami dan mandiri dalam mendampingi keluarga mereka yang sakit. Kecemasan keluarga akan berkurang dan anggota keluarga akan lebih produktif dalam mengerjakan pekerjaan rutin mereka karena yakin bahwa layanan keperawatan yang diberikan untuk keluarga mereka yang sakit benar-benar layanan keparwatan yang berkualitas. Layanan *homecare* juga memberikan waktu bagi keluarga untuk beristirahat, menangani tanggung jawab lain, dan mengurangi beban emosional dan fisik.

4. Mengurangi risiko Infeksi

Rumah sakit dan fasilitas perawatan lainnya dapat menjadi tempat penyebaran infeksi. Penularan penyakit dari klien lainnya dapat terjadi bahkan penyakit yang tidak diderita klien saat masuk rumah sakit pun

dapat tertular. Perawatan di rumah mengurangi risiko terkena infeksi yang mungkin ada di lingkungan medis yang lebih kompleks jenis penyakitnya.

5. Kualitas hidup yang lebih baik

Homecare sering kali berfokus pada perawatan holistik dan peningkatan kualitas hidup klien, membantu mereka untuk tetap aktif dan terlibat dalam kegiatan sehari-hari sebanyak mungkin bersama keluarga. Klien juga semakin intim dengan keluarga dan merasakan kebersamaan serta dukungan keluarga saat bisa berkumpul dan berbagi cerita.

6. Biaya yang lebih efisien

Dalam banyak kasus, perawatan di rumah bisa lebih ekonomis dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang, terutama jika perawatan yang dibutuhkan tidak terlalu intensif.

7. Transisi pasca-sakit atau operasi

Layanan *homecare* bisa membantu klien yang baru menjalani operasi atau sakit parah untuk bertransisi kembali ke rutinitas sehari-hari mereka dengan dukungan medis dan bantuan dalam kegiatan sehari-hari.

8. Perawatan paliatif dan terminal

Bagi klien yang menghadapi penyakit terminal atau membutuhkan perawatan paliatif, *homecare* memberikan kenyamanan dan dukungan dalam lingkungan yang lebih intim dan nyaman.

Layanan keperawatan yang dibutuhkan oleh masyarakat selain pemenuhan perawatan karena sakit, juga dibutuhkan pelayanan harian pada anak dan lansia yang tidak sakit namun membutuhkan pendampingan harian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Contohnya: kebutuhan makan dan minum, mandi, bermain, perawatan kuku tangan dan kaki, dan lainnya. Untuk peningkatan kualitas pelayanan, maka setiap perawat wajib meningkatkan keilmuannya dan tersertifikasi sesuai standar.

E. Latihan Soal

1. Jelaskan gambaran perawat yang sangat berdampak pada layanan keperawatan dimasa yang akan datang!
2. Tantangan apa saja yang dihadapi perawat dalam menghadapi perkembangan teknologi?
3. Apa manfaat layanan *homecare* yang dirasakan oleh klien dan keluarga sehingga menjadi pilihan di masa yang akan datang?

4. Sebutkan jenis layanan praktik mandiri perawat yang dapat diberikan kepada masyarakat
5. Apa saja legalitas yang harus dimiliki oleh perawat agar dapat mendirikan praktik mandiri perawat?

F. Rangkuman Materi

Indonesia semakin berkembang dan mengalami perubahan-perubahan yang cepat di segala bidang dengan tujuan dapat menjadi yang lebih baik. Perubahan tersebut semakin memberikan prospek perawat untuk berkembang di masa depan serta dibutuhkan dalam sistem pelayanan kesehatan. Kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, peningkatan dalam status ekonomis masyarakat, kesadaran masyarakat akan kebutuhan kesehatan menjadikan masyarakat semakin sadar akan pentingnya hidup sehat dan keperawatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Profesi keperawatan dituntut untuk meningkatkan profesionalisme, meliputi pemberian pelayanan keperawatan dan mengoptimalkan penggunaan proses keperawatan, pengembangan dan penataan pendidikan keperawatan.

Tenaga kerja keperawatan akan diuji dalam berbagai cara selama dekade berikutnya, termasuk menanggapi populasi lansia yang memiliki kebutuhan medis lebih kompleks dan intens. Permintaan untuk layanan perawatan primer juga semakin meningkat dan kebutuhan untuk memfasilitasi perawatan klien dan kesehatan dengan faktor-faktor sosial yang memengaruhi kesehatan serta kesejahteraan masyarakat. Untuk membangun tenaga kerja kerja keperawatan masa depan yang berkualitas sesuai kebutuhan masyarakat maka diperlukan peningkatan dalam jumlah, jenis, dan distribusi tenaga kerja keperawatan, serta sistem pendidikan yang dapat mempersiapkan perawat untuk berpraktik di lingkungan berbasis komunitas dengan populasi beragam dengan masalah kehidupan.

Indonesia dengan berbagai jenis budaya yang dimiliki, membutuhkan pendekatan interpersonal yang intim sehingga perlu kemampuan perawat ditingkatkan. Perkembangan ini menunjukkan bahwa ilmu keperawatan terus beradaptasi dan berkembang untuk memenuhi kebutuhan yang berubah dalam perawatan kesehatan. Perawat masa depan akan semakin terampil, terinformasi, dan terlibat dalam berbagai aspek sistem kesehatan, dengan fokus pada peningkatan kualitas perawatan dan hasil klien. Untuk mencapai

pemerataan kesehatan, komite juga membayangkan peran utama profesi keperawatan dalam pekerjaan yang rumit untuk menyelaraskan kesehatan masyarakat, layanan sosial, dan kebijakan publik guna menghilangkan kesenjangan kesehatan dan mencapai pemerataan kesehatan.

Secara keseluruhan, homecare selama pandemi COVID-19 telah menjadi pilihan yang semakin penting dan memerlukan penyesuaian dan perhatian khusus untuk memastikan perawatan yang aman dan efektif bagi klien. Dampak COVID 19 yang berkepanjangan terhadap kualitas layanan keperawatan perlu dihindari agar pelayanan semakin berkembang mengikuti teknologi. Perawat memerlukan cara untuk menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan klien dan keluarga, meliputi: pengelolaan kondisi kronis, perawatan medis (termasuk koordinasi perawatan dan perawatan *intermediate*), dan pencegahan penyakit. Karena itu layanan untuk pencegahan kejadian buruk (seperti infeksi yang didapat di rumah sakit), penyediaan layanan kondisi mental yang lebih baik, layanan kesehatan sekolah, perawatan jangka panjang, dan perawatan paliatif (termasuk perawatan akhir hayat) juga akan semakin meningkat. Praktik keperawatan mencakup rangkaian yang luas dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, koordinasi perawatan, penyembuhan dan perawatan paliatif ketika penyembuhan tidak memungkinkan.

Pemerintah Indonesia sangat mendukung perkembangan layanan tenaga kesehatan termasuk perawat dengan memberikan pelayanan secara mandiri dan legal. Legalitas tersebut diterbitkan melalui aturan-aturan yang tertuang dalam: Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, PERMENKES 148/2010/izin dan penyelenggaraan praktik Keperawatan, Permenkes Nomor 028/MENKES/PER/I/2011 tentang klinik, PERMENKES 17/2013/ revisi praktik keperawatan, Undang-Undang nomer 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Selain itu, kebijakan pemerintah mengenai layanan keperawatan juga tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Permenkes no. 26 tahun 2019 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang no. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Adanya dukungan dari pemerintah dalam menjalankan pelayanan praktik mandiri perawat, semakin memberikan peluang bagi perawat dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan secara nyata dan mandiri. Peran dan fungsi perawat dapat dirasakan oleh manfaatnya oleh masyarakat dan dihargai secara professional.

G. Glosarium

- IPTEK : ilmu pengetahuan dan teknologi
SDM : sumber daya manusia
Lansi : lanjut usia
BPJS : badan penyelenggara jaminan social
STR : surat tanda registrasi
SIPP : surat izin praktik perawat
Fasyankes : fasilitas pelayanan kesehatan
APD : alat pelindung diri

Daftar Pustaka

- Carrol, Peartree, Tucker, & Pham. (2021). Fundamental Nursing Home Reform: Evidence on Single-Resident Rooms to Improve Personal Experience and Public Health. Health Management Associates
- Rekha S G. (2020). *The future of nursing: leading change, advancing health*, Innovation Publication (IP) Journal of Paediatrics and Nursing Science 2020;3(3):60–63 diakses pada tanggal 5 September 2024 di <https://doi.org/10.18231/j.ipns.2020.013>
- World Health Organization. (2020). *Mempertahankan layanan kesehatan esensial: panduan operasional untuk konteks COVID-19*, diakses pada tanggal 8 September 2024 di <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/maintaining-essential-health-services---ind.pdf>

BAB 5

KEPERAWATAN SEBAGAI PROFESI

PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan ilmu dan seni yang meliputi konsep dan ketrampilan dari berbagai disiplin ilmu. Keperawatan sebagai suatu profesi adalah unik, karena keperawatan ditujukan pada individu, dan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Profesi keperawatan merupakan profesi yang menuntut aspek ketrampilan dan keahlian serta disiplin yang tinggi. Keahlian dalam keperawatan merupakan hasil dari pengetahuan dan pengalaman klinik yang dijalannya. Keahlian diperlukan untuk membuat keputusan dalam asuhan keperawatan yang profesional dan berkualitas.

Profesi keperawatan berkembang, karena adanya tuntutan masyarakat dan adanya kebijakan pemerintah pada pelayanan kesehatan dan keperawatan.

TUJUAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa setelah selesai mempelajari materi pembelajaran ,diharapkan dapat memahami tentang Keperawatan sebagai Profesi,yang meliputi dapat :

1. Menjelaskan Pengertian Profesi
2. Menjelaskan Profesi Keperawatan.
3. Menjelaskan Ciri-Ciri Profesi
4. Menjelaskan Keperawatan sebagai Profesi
5. Menjelaskan Kode Etik Profesi Keperawatan
6. Menjelaskan Organisasi Profesi PPNI
7. Menjelaskan Organisasi Profesi Keperawatan di berbagai Negara.

CAPAIAN PEMBELAJARAN.

Pada pembelajaran ini diharapkan mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan pengertian profesi ,profesi keperawatan, mengenal ciri-ciri profesi keperawatan sebagai profesi, kode etik profesi keperawatan, organisasi profesi keperawatan PPNI, dan organisasi profesi keperawatan diberbagi negara.

Uraian Materi

A. Pengertian Profesi

Pengertian Profesi berasal dari kata *profession*, serta profesional berasal dari kata profesional, yang mempunyai batasan bervariasi tergantung dari konteks yang diungkapkan. Belum ada kata sepakat mengenai pengertian profesi karena tidak ada standard pekerjaan / tugas yang bagaimana yang bisa dikatakan sebagai profesi. Istilah Profesi dikaitkan dengan bidang tertentu atau jenis pekerjaan (*occupation*) yang dipengaruhi oleh pendidikan dan keahlian. Profesi adalah suatu pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan khusus dalam bidang tertentu atau pekerjaan yang membutuhkan pemahaman , persiapan dan ketrampilan khusus.

B. Profesi Keperawatan

Keperawatan tengah berusaha untuk mendapatkan pengakuan sebagai sebuah profesi. *Profesionalisme* mengarah pada suatu cara hidup yang menunjukkan rasa tanggungjawab dan komitmen yang tinggi. Sedangkan *profesionalisasi* adalah suatu proses menjadi profesional. yaitu mendapatkan ciri khas agar dianggap profesional.

Profesi merupakan suatu pekerjaan yang membutuhkan pendidikan yang ekstensif atau pekerjaan yang membutuhkan pemahaman, ketrampilan, dan persiapan yang khusus.

Beberapa ahli mempunyai pendapat yang berbeda tentang pengertian profesi tetapi pada prinsipnya mempunyai kesamaan, seperti :

1. Menurut "Chinn Yacobs: (1983).

Profesi adalah suatu pekerjaan yang memerlukan pengetahuan khusus dalam beberapa bidang ilmu, melaksanakan peran yang bermutu di masyarakat. Melaksanakan cara-cara dan peraturan yang telah disepakati oleh anggota profesi.

2. Menurut "Oemar Hamalik" (1986).

Profesi adalah suatu pernyataan atau janji terbuka, bahwa orang akan mengabdikan dirinya kepada suatu jabatan/pekerjaan karena orang tersebut terpanggil untuk menjabat pekerjaan itu.

Pada umumnya yang membedakan suatu pekerjaan dianggap sebagai suatu profesi dapat dilihat dari: a) persyaratan yang membutuhkan pelatihan lama dan khusus guna mendapatkan inti pengetahuan yang relevan dengan pekerjaan yang dijalani. b) orientasi individu terhadap layanan yang diberikan, c) penelitian atau penilaian yang berkelanjutan, d) memiliki kode etik,e) memiliki otonomi sendiri, f) memiliki organisasi profesi.

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

C. Ciri-Ciri Profesi

Sebagai sebuah profesi, keperawatan masih berusaha menunjukkan jati diri untuk mendapatkan pengakuan dari profesi lain, Profesi keperawatan dihadapkan pada banyak tantangan. Tantangan ini bukan hanya dari eksternal tapi juga dari internal profesi ini sendiri. Beberapa ahli keperawatan mendeskripsikan tentang karakteristik Profesi yaitu menurut:

1. Abraham Flexner (1915).

Menyatakan suatu pekerjaan dapat dikatakan suatu profesi apabila memenuhi syarat seperti adanya aktivitas intelektual, pekerjaannya berdasarkan ilmu dan belajar untuk tujuan praktik dan pelayanan, dapat diajarkan, terorganisir secara internal serta altruistik (untuk kepentingan masyarakat).

2. Karakteristik lain dari ciri-ciri Profesi yaitu :

- a. Pekerjaan dilakukan secara menetap seumur hidup.
- b. Pekerjaan yang dilakukan dengan motivasi kuat untuk melakukan pekerjaan itu dan tidak mendapat kepuasan bila tidak melakukan pekerjaan itu. Pekerjaan itu merupakan panggilan jiwa.
- c. Memiliki ketrampilan khusus yang menyangkut ilmu dan seni.
- d. Keputusan berdasarkan prinsip / teori dalam kegiatan profesional selalu membuat keputusan untuk menanggapi dan merencanakan sesuatu.
- e. Berorientasi pada pelayanan dan perilaku kegiatan profesional itu harus selalu diarahkan untuk membantu memenuhi kebutuhan kesehatan manusia dan melaksanakan fungsi kehidupan.

- f. Pelayanan berdasarkan kebutuhan obyektif.
 - g. Mempunyai otonomi dalam menentukan tindakan dan mempunyai wewenang kebebasan dalam menentukan kegiatannya , tidak perlu dikontrol oleh profesi lain.
 - h. Memiliki standard etika dan standard praktek profesional dalam perilaku kegiatan praktek profesional, harus menerapkan nilai-nilai baik dan benar, menggunakan ketentuan perilaku yang disepakati oleh profesi.
 - i. Mempunyai wadah yang berbentuk organisasi.
3. Kriteria umum Profesi menurut "Schein & Kommers" (1972)
 - a. Pelayanan berdasarkan *body of knowledge*.
 - b. Kemampuan memberikan pelayanan khas pada orang lain
 - c. Pendidikan standar dan berdasarkan pendidikan tinggi.
 - d. Adanya pengawasan . kontrol terhadap praktiknya dengan menggunakan standard praktik.
 - e. Tanggungjawab dan tanggubf gugat anggota untuk tindakan legal (sesuai hukum), *peer group*, pegawai dan konsumen / mayarakat / penerima pelayanan.
 4. Kriteria umu Profesi menurut "Grewaood" setiap profesi harus memiliki :
 - a. Teori yang sistematis
 - b. Otoritas kewenangan
 - c. Sangsi kewenangan
 - d. Kode etik (pedoman moral profesi)
 - e. Kultural (tata nilai)

D. Keperawatan Sebagai Profesi

Profesi Keperawatan telah memenuhi sebagai suatu profesi, salah satu cirinya bahwa profesi keperawatan telah menyelenggarakan program pendidikan keprofesian bertujuan menghasilkan "*perawat*" yang bertanggungjawab, mempunyai kemampuan dan kewenangan melaksanakan pelayanan keperawatan dalam segala aspek dengan selalu berpedoman pada "*Kode etik Keperawatan*" dalam memberikan setiap layanan keperawatan pada pasien.

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif didasarkan pada ilmu dan kiat

keperawatan , ditujukan kepada individu, keluarga dan komunitas baik sakit maupun sehat mencakup seluruh aspek kehidupan.

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

1. Mempunyai Body Of Knowledge

Tubuh Pengetahuan yang dimiliki Keperawatan adalah Ilmu Keperawatan (*Nursing Science*) yang meliputi ilmu-ilmu dasar (alam, sosial, perilaku), ilmu biomedik, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu Keperawatan Dasar, Ilmu Keperawatan Klinis dan Ilmu Keperawatan Komunitas.

2. Pendidikan Berbasis Keahlian pada Jenjang Pendidikan Tinggi

Di Indonesia berbagai jenjang pendidikan telah dikembangkan dengan mempunyai Standard kompetensi yang berbeda-beda mulai Diploma tiga Keperawatan sampai dengan Pasca Sarjana akan dikembangkan.

3. Memberikan Pelayanan Kepada Masyarakat Melalui Praktek dalam Bidang Profesi

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

4. Memiliki Perhimpunan / Organisasi Profesi

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

5. Kode Etik Keperawatan

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

6. Otonomi

Keperawatan memiliki kemandirian, wewenang dan tanggungjawab untuk mengatur kehidupan profesi, meliputi otonomi dalam memberikan askep dan menetapkan standar asuhan kepearwatan melalui proses keperawatan, penyelenggara pendidikan, riset keperawatan dan praktek keperawatan dalam bentuk legislasi kepearwatan (KepMenKes No.1239 Tahun 2001)

7. Motivasi bersifat Altruistik

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

E. Kode Etik Profesi Keperawatan

Kode Etik adalah Standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat indonesia dalam melaksanakan tugas / fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional indonesia., dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan.

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

Kode etik keperawatan di Indonesia disusun dan ditetapkan oleh Dewan Pimpinan PPNI (DPP PPNI) pada tanggal 29 November 1989. Kode etik Keperawatan Indonesia kemudian diorevisi dan ditetapkan melalui Musyawarah nasional (Munas) VI PPNI di bandung pada tanggal 14 April 2000.

Kode etik keperawatan Indonesia terdiri atas 5 bab yaitu :

- Tanggung jawab perawat terhadap klien

- Tanggung jawab perawat terhadap masyarakat
 - Tanggung jawab perawat terhadap rekan sejawat
 - Tanggung jawab perawat terhadap profesinya
1. Kode Etik Kepearwatan Indonesia (Munas PPNI VI Bandung)
 - a. *Perawat dan Klien*
 - 1) Perawat dalam memberikan layanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, warna kulit, umur, jenis kelamin, politik, dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
 - 2) Perawat dalam memberikan layanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat, dan kelangsungan hidup beragama dari klien.
 - 3) Tanggungjawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan usaha keperawatan.
 - 4) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubung dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai ketentuan hukum yang berlaku.
 - b. *Perawat dan Praktek*
 - 1) Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan.
 - 2) Melalui upaya belajar yang terus menerus.
 - 3) Perawat senantiasa memelihara mutu layanan keperawatan yang tinggi serta kejujuran, profesional dalam menerapkan pengetahuan dan ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
 - 4) Perawat membuat keputusan berdasarkan informasi yang adekuat dan senantiasa mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang saat melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi pada orang lain.
 - 5) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu memperlihatkan perilaku profesional.
 - c. *Perawat dan Masyarakat*

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

d. Perawat dan Rekan sejawat

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

e. Perawat dan Profesi

- 1) Perawat mempunyai peran penting dalam menentukan standar pendidikan dan layanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
 - 2) Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan.
 - 3) Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.
2. Kode Etik Kepearwatan Persatuan Perawat Amerika (America Nurses Association,ANA)
- a. Perawat memberikan layanan dengan penuh hormat bagi martabat kemanusiaan dan keunikan klien yang tidak dibatasi oleh pertimbangan status sosial atau ekonomi, atau corak maslah kesehatannya.
 - b. Perawat melindungi hak privasi klien dengan memegang teguh informasi yang sifatnya rahasia.
 - c. Perawat melindungi klien dan masyarakat saat kesehatan dan keselamatan mereka terancam akibat praktik pihak yang tidak berkompeten, tidak etis atau ilegal.
 - d. Perawat memikul tanggung jawab atas pertimbangan dan tindakan perawatan yang dilakukan masing-masing individu.
 - e. Perawat memelihara kompetensi keperawatan
 - f. Perawat membuat pertimbangan yang beralasan dengan menggunakan kualifikasi individu sebagai kriteria dalam mengupayakan konsultasi, menerima tanggung jawab dan melimpahkan kegiatan kepearwatan pada orang lain.
 - g. Perawat turut aktif dalam membantu pengembangan pengetahuan profesi.

- h. Perawat turut serta dalam upaya profesi melaksanakan dan meningkatkan standar praktik
- i. Perawat turut serta dalam upaya profesi menciptakan dan membina kondisi kerja yang mendukung layanan keperawatan yang berkualitas.
- j. Perawat turut serta dalam upaya profesi melindungi masyarakat dari informasi dan gambaran yang salah serta mempertahankan integritas perawat.
- k. Perawat bekerja sama dengan anggota profesi kesehatan lain atau masyarakat dalam meningkatkan upaya masyarakat dan nasional untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

3. Kode Etik Keperawatan Menurut ICN.

a. Tanggung jawab Utama perawat

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

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

b. Perawat, Individu dan Anggota Kelompok Masyarakat

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

c. Perawat dan Pelaksanaan Praktik Keperawatan

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

d. Perawat dan Lingkungan Masyarakat

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

e. Perawat dan Sejawat

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

f. Perawat dan Profesi Keperawatan

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

F. Organisasi Profesi Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

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

1. Sejarah PPNI

PPNI dididrikan pada tanggal 17 maret 1974 dan merupakan gabungan dari berbagai organisasi keperawatan di masa itu, seperti IPI (Ikatan Perawat Indonesia), PPI (Persatuan Perawat Indonesia), IGPI (Ikatan Guru Perawat Indonesia), IPWI (Ikatan Perawat Wanita Indonesia). Setiap orang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang sah dapat

mendaftarkan diri sebagai anggota PPNI, dan semua siswa / mahasiswa keperawatan yang sedang belajar dapat disebut calon anggota.

2. Tujuan dan Fungsi PPNI

a. Tujuan PPNI adalah sebagai berikut:

- 1) Membina dan mengembangkan organisasi profesi keperawatan antara lain, persatuan dan kesatuan, kerjasama dengan pihak lain, dan pembinaan manajemen organisasi.
- 2) Membina, mengembangkan dan mengawasi mutu pendidikan keperawatan dan pelayanan keperawatan di indonesia.
- 3) Membina dan Mengembangkan IPTEK keperawatan di Indonesia.
- 4) Membina dan mengupayakan kesejahteraan anggota.

b. Fungsi PPNI adalah sebagai berikut:

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

3. Struktur Organisasi PPNI

Jenjang organisasi didalam PPNI adalah sebagai berikut :

- Dewan Pimpinan Pusat (DPP)
- Dewan Pimpinan Daerah Tingkat I (DPD I)
- Dewan Pimpinan daerah Tingkat II (DPDII)
- Komisariat PPNI (Pengurus pada Institusi dengan jumlah anggota 25 orang)

4. Struktur Organisasi tingkat pusat adalah sebagai berikut:

- Ketua Umum sebagai puncak tertinggi kepemimpinan, dibawahnya ada beberapa ketua bidang seperti:
- Pembinaan organisasi
- Pembinaan pendidikan dan latihan
- Pembinaan pelayanan
- Pembinaan IPTEK

- Pembinaan Kesejahteraan
- Sekretaris Jenderal sebagai wakil ketua untuk urusan kesekretariatan dan administrasi. Sekretaris berjumlah 5 orang sesuai dengan beberapa departemen dibawah ini.
- Departemen organisasi, keanggotaan, dan Kaderisasi.
- Departemen Pendidikan.
- Departemen Pelatihan
- Departemen Pelayanan di Rumah Sakit
- Departemen Pelayanan di Puskesmas
- Departemen Penelitian
- Departemen Hubungan Luar Negeri
- Departemen Kesejahteraan Anggota
- Departemen pembinaan yayasan.

5. Keanggotaan PPNI

Lama Kepengurusan adalah 5 tahun dan dipilih dalam Musyawarah Nasional atau Musyawarah daerah yang juga diselenggarakan untuk:

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

6. Keanggotaan PPNI ada 2 yaitu :

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

7. Kewajiban anggota PPNI

- a. Menjunjung tinggi, mentaati dan mengamalkan AD dan ART organisasi.
- b. Mentaati dan menjalankan segala keputusan.
- c. Menghadiri rapat yang diadakan organisasi.
- d. Menyampaikan usul untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam program kerja.

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

G. Organisasi Profesi Perawatan Di Berbagai Negara

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

Organisasi-organisasi ini dibentuk sebagai tempat untuk menjalin silahturahmi para perawat diseluruh dunia dan memberi kesempatan untuk membicarakan berbagai masalah keperawatan. Berikut beberapa contoh organisasi yang dibahas.

1. International Council of Nurse (ICN)

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

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

Misi ICN adalah representasi dari profesi perawat dalam tatanan internasional dan terlibat secara aktif dalam mempengaruhi kebijakan kesehatan diseluruh dunia. Kode etik keperawatan menurut ICN (1973) menegaskan bahwa kepearwatan bersifat universal. Keperawatan tidak

dibatasi oleh perbedaan kebangsaan, ras, warna kulit, usia, jenis kelamin, politik, agama, dan status sosial.

2. American Nurses Association (ANA)

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

3. Canadian Association of Nurses (CAN)

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

H. Latihan Soal

1. Suatu pekerjaan yang memerlukan pengetahuan khusus dalam beberapa bidang ilmu, melaksanakan peran yang bermutu di masyarakat yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang telah disepakati bersama, merupakan definisi dari:
 - a. Etika
 - b. Kode etik.
 - c. Profesi**
 - d. Tanggungjawab profesi
 - e. Peran Perawat
2. Salah satu ciri bahwa Profesi keperawatan telah diakui sebagai profesi, karena:
 - a. Adanya program pendidikan keprofesian
 - b. Pekerjaan keperawatan didasarkan pada pengalaman "naluri"
 - c. Mempunyai "Kode Etik Keperawatan"**
 - d. Pekerjaan tetap
 - e. Dalam bekerja menunggu perintah / order dari dokter

3. Profesi Keperawatan adalah profesi yang bertanggung jawab, mempunyai kemampuan dan kewenangan melaksanakan pelayanan keperawatan dalam segala aspek berpedoman pada:
 - a. Norma
 - b. Adat istiadat / budaya**
 - c. Etika
 - d. Agama
 - e. Kode Etik
4. Kode etik keperawatan di Indonesia yang digunakan oleh seluruh perawat di Indonesia, sekarang ini ditetapkan pada MUNAS PPNI ke VI yang diselenggarakan di kota:
 - a. Bandung**
 - b. Semarang
 - c. Surabaya
 - d. Jakarta
 - e. Solo
5. Hasil Munas PPNI ke VI telah merumuskan Kode Etik Keperawatan Indonesia terdiri dari lima bab, sebagai berikut, **KECUALI**:
 - a. Tanggung jawab perawat terhadap klien
 - b. Tanggung jawab perawat terhadap masyarakat
 - c. Tanggung jawab perawat terhadap rekan sejawat
 - d. Tanggung Jawab Perawat Terhadap Atasannya**
 - e. Tanggung jawab Perawat terhadap diri sendiri
6. Karakteristik Profesi menurut Abraham Flexner (1915) adalah berikut ini,
KECUALI
 - a. Aktivitas yang bersifat intelektual
 - b. Berorientasi Pada Pelayanan**
 - c. Berdasarkan ilmu dan pengetahuan
 - d. Digunakan untuk tujuan praktik pelayanan
 - e. Sumber penghasilan.

I. Rangkuman Materi

1. Profesi adalah suatu pekerjaan yang memerlukan pengetahuan khusus dalam beberapa bidang ilmu, melaksanakan peran yang bermutu di masyarakat. Profesi Keperawatan adalah profesi yang bertanggung jawab, mempunyai kemampuan dan kewenangan melaksanakan

pelayanan keperawatan dalam segala aspek dengan berpedoman Kode Etik Keperawatan.

2. Karakteristik profesi berdasarkan ciri-ciri profesi yaitu: a) Pekerjaan dilakukan secara menetap seumur hidup. b) Pekerjaan itu merupakan panggilan jiwa. c) Memiliki ketrampilan khusus yang mencakup ilmu dan seni. d) Keputusan berdasarkan prinsip / teori dalam kegiatan profesional selalu membuat keputusan untuk menanggapi dan merencanakan sesuatu. e) Berorientasi pada pelayanan dan perilaku kegiatan profesional itu untuk membantu memenuhi kebutuhan kesehatan manusia dan melaksanakan fungsi kehidupan. f) Pelayanan berdasarkan kebutuhan obyektif. g) Mempunyai otonomi dalam menentukan tindakan dan wewenang dalam menentukan kegiatannya tidak perlu dikontrol oleh profesi lain. h) Memiliki standar etika dan standar praktik profesional dalam perilaku kegiatan praktik profesional harus menerapkan nilai-nilai yang benar dan menggunakan ketentuan perilaku yang disepakati oleh profesi. i) Mempunyai wadah yang berbentuk Organisasi kegiatan profesional.
3. Kode etik Keperawatan Indonesia berdasarkan hasil Munas PPNI VI di Bandung pada tanggal 4 April 2000 terdiri atas lima bab yaitu tanggung jawab perawat terhadap klien, tanggung jawab perawat terhadap praktiknya, tanggung jawab perawat terhadap masyarakat, tanggung jawab perawat terhadap rekan sejawat, dan tanggung jawab perawat terhadap profesinya.
4. Profesi Keperawatan telah memenuhi sebagai suatu Profesi, salah satu cirinya bahwa profesi keperawatan telah menyelenggarakan program pendidikan keprofesian bertujuan menghasilkan "*Perawat*" yang bertanggungjawab, mempunyai kemampuan dan kewenangan melaksanakan pelayanan keperawatan dalam segala aspek dan berpedoman pada "*Kode Etik Keperawatan*" dalam memberikan layanan keperawatan pada pasien.
5. Keperawatan suatu bentuk pelayanan profesional yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga dan komunitas baik sakit maupun sehat mencakup seluruh aspek kehidupan.

6. Organisasi Perawat di Indonesia, disebut dengan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). Organisasi ini dibentuk sebagai tempat untuk menjalin silahturami para perawat di seluruh indonesia dan memberi kesempatan untuk membahas berbagai masalah tentang keperawatan. Selain itu, beberapa contoh organisasi perawat yang ada di beberapa negara: a) *International Council of Nurses* (ICN), b) *American Nurses Association* (Ana) adalah Organisasi profesi perawat di Amerika serikat.c) *Canadian Association of nurses* (CAN) adalah asosiasi perawat nasional di kanada.

J. Glosarium

ANA	: America Nurses Association
AD / ART	: Anggaran Dasar / Anggaran Rumah Tangga
CAN	: Canadian Association of Nurses
DPP	: Dewan Pimpinan Pusat
DPD I	: Dewan Pimpinan Daerah Tk I
DPD II	: Dewan Pimpinan daerah Tk II
ICN	: International Council Of Nurses
IPI	: Ikatan Perawat Indonesia
IGPI	: Ikatan Guru Perawat Indonesia
IPWI	: Ikatan Perawat wanita Indonesia
KKI	: Konsil Keperawatan Indonesia
MUNAS	: Musyawarah nasional
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PPI	: Persatuan Perawat Indonesia

Daftar Pustaka

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Budiono & Sumirah Budi, P. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika. Doenges.
- Cowen, S. & Moorhead, S. (2001). *Current Issues in Nursing*, Seventh Edition. St. Louis, Missouri: Mosby Elsivier.
- Hidayat, et al. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, ed2. Jakarta: Salemba Medika.
- Judith M, Wilkinsn. (2005). *Nursing Diagnosis Handbook with NIC Intervention and NOC Outcomes*, Eighth Edition. New Jersey: Pearson Education.

- Kozier, et al. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*, ed 7. Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi dan Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*, Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktek*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Tim Depkes R.I. (1993). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: PPNI.

PROFIL PENULIS



Ns. Maryono, S.Kep, M.Kes. Lahir di Madiun , 03 Januari 1968, Lulus Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Tahun 1988 di SPK Dep.Kes Meulaboh Aceh Barat. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis, Menyelesaikan D3 Akper Pajajaran Bandung tahun 1996, Menyelesaikan S1 Keperawatan tahun 2001 dan Ners 2002 pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (FK – USU) Medan, dan menyelesaikan Magister Kesehatan peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) pada Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (FKM – USU) Medan Tahun 2010, Penulis saat ini tercatat sebagai dosen pada Program Studi D3 Keperawatan Meulaboh Poltekkes Kemenkes Aceh. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: maryonoakpermbo@gmail.com.



Ns. Nicen Suherlin, M.Kep. Lahir di Solok, 05 Agustus 1981. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Akper Baiturrahmah Padang, S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Andalas tamat tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Andalas dan lulus tahun pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2003 Sebagai Perawat ICU, Perawat IGD dan Rawat Inap 2003-2008 dan Kepala Bidang Keperawatan dan Diklat (2011- 2024). Saat ini penulis bekerja di Akademi Keperawatan mengampu mata kuliah KDK, KMB II, dan Farmakologi Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan mengikuti workshop serta Seminar Ilmiah Keperawatan. Penulis juga aktif sebagai pengurus PPNI DPD Kota Padang dan Himpunan Perawat Manejer Indonesia (HPMI) Provinsi Sumatera Barat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nicenceen.525@gmail.com

Motto: Membimbing dengan hati, menginspirasi dengan ilmu

PROFIL PENULIS



Ns. Elly Marce Titihalawa, M.Kep. Lahir di Sorong, 12 Maret 1968, Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis, Menyelesaikan D3 Akper St.Carolus Jakarta tahun 1990, Menyelesaikan S1 Keperawatan tahun 2012 dan Ners 2013 pada STIK Muhammadiyah Pontianak, Menyelesaikan Magister Keperawatan pada Universitas Muhammadiyah Jakarta tahun 2016, Penulis tercatat sebagai dosen pada Universitas Katolik Santo Agustinus Hippo Pontianak



Ns. Marina Ruran, M.Kep., RN., WOC(ET)N. Lahir di Muara Badak, 12 Februari 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Keperawatan di Akper St. Borromeus Bandung, jenjang S1 dan program Ners pada Program Studi di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia tahun 2010, kemudian melanjutkan pendidikan S2 peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Indonesia lulus pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2005-2007 bekerja di ruang Critical Care Unit RS. St. Borromeus Bandung, tahun 2011-2013 bekerja di RS. Meloy, Sangatta, Kalimantan Timur sebagai Kepala IGD kemudian Kepala Bidang Keperawatan. Tahun 2013-sekarang co-coordinator Indonesian ETNEP (Enterostomal Therapy Nurse Education Program) WOCARE, dosen di Akper Pelni mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah serta dosen tamu pada perguruan tinggi negeri maupun swasta lainnya pada mata kuliah perawatan luka, kewirausahaan pada program studi diploma III Keperawatan, dan Enterpreneur Keperawatan pada program studi sarjana keperawatan. Penulis juga memiliki Praktik Mandiri Perawat yang dikembangkan sejak 2011 di Sangatta, Kalimantan Timur dan sejak tahun 2019 penulis membuka layanan Praktik Mandiri Perawat di Jakarta. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, sebagai pembicara nasional dan internasional dalam seminar/workshop khususnya di bidang luka, stoma, dan inkontinensia. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: marina.ruran@yahoo.co.id, Instagram: @marina_ruran.

PROFIL PENULIS



Tanty Wulan Dari, S.Kep. Ns. M.Kes. Lahir di Surabaya Tanggal 14 Januari 1968, Pendidikan tertinggi yang telah ditempuh oleh Penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2003, kemudian melanjutkan S2 Magister Ilmu Kesehatan Reproduksi pada Univ Airlangga Surabaya Tahun 2007. Sejak tahun 1991 Penulis mengajar di SPK Depkes Sidoarjo dan beralih nama menjadi Prodi D3 keperawatan Sidoarjo Poltekkes Kemenkes Surabaya hingga saat ini. Sebagai dosen pengampu MK, Keperawatan Dasar, Keperawatan Maternitas, Metodologi Penelitian dan Konsep Dasar Keperawatan. Penulis aktif dalam melakukan penelitian dan publikasi hasil penelitian serta Penulisan buku Ajar. Penulis dapat dihubungi melalui email: tantywd@yahoo.com

SINOPSIS BUKU

Ilmu Keperawatan merupakan suatu ilmu yang mempelajari tentang pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Sedangkan keperawatan adalah suatu pelayanan yang professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bentuk pelayanan bio, psiko, soial dan spiritual yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat.

Buku ajar konsep dasar keperawatan ini memberikan gambaran tentang sejarah perkembangan keperawatan, falsafah dan paradigma keperawatan, teori dan model konsep keperawatan, trend dan arah perkembangan keperawatan dimasa yang akan datang dan keperawatan sebagai profesi, sehingga sangat memudahkan bagi pembaca untuk memahaminya.

Buku ajar ini disusun secara komprehensif dan sangat mudah dipahami oleh pembaca dengan tujuan untuk menambah referensi bagi dosen pengajar mata kuliah keperawatan dasar dan bagi mahasiswa keperawatan untuk memudahkan dalam memahami berbagai konsep dasar keperawatan dan untuk mendapatkan refentensi mata kuliah.



Buku ajar keperawatan gerontik ini memberikan panduan dan sebagai bahan pegangan bagi dosen maupun mahasiswa untuk melaksanakan proses pembelajaran di kelas, laboratorium maupun klinik/lapangan. Dengan pendekatan holistik, buku ini akan membahas berbagai aspek penting dalam pemberikan asuhan keperawatan pada lansia mulai dari teori dasar hingga aplikasi yang dapat dilakukan di lapangan praktik.

Materi yang disajikan mencakup konsep dan teori menua, komunikasi terapeutik sesuai dengan masalah dan perkembangan lanjut usia serta asuhan keperawatan lansia. Buku ini dilengkapi dengan materi dan aplikasi teori dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam merawat lansia dengan berbagai masalah kesehatan.

Buku ini dirancang dengan pendekatan yang mudah dipahami serta telah dilengkapi dengan ilustrasi bagi pembaca agar dapat memahami proses asuhan keperawatan gerontik (lansia) secara komprehensif. Melalui buku ini diharapkan pada pembaca dapat lebih memahami pentingnya perawatan bagi lansia untuk mencapai kualitas hidup lansia yang optimal, bahagia dan mencapai kesembuhan secara biopsikososial dan spiritual.

Dukung Lansia Sehat dan Bahagia.

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

ISBN 978-623-8775-15-6



9 786238 775156