

# **MODUL AJAR KEPERAWATAN PROFESIONAL**



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2018**

Modul Ajar Keperawatan Professional ini merupakan Modul Pembelajaran yang memuat naskah konsep pembelajaran di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Pelindung : Ketua STIKes  
Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep

Penanggung Jawab : Ketua Lembaga Penjamin Mutu  
Tresia Umarianti, SST.,M.Kes

Pemimpin Umum : Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep

Pemimpin Redaksi : Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep

Sekretaris Redaksi : Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH

Sidang Redaksi : Titis Sensussiana, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep  
Endang Zulaicha, S.Kp.,M.Kep  
Rufaida Nur, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Ririn Arfian,S.Kep.,Ns,M.Kep  
Deoni Vioneery, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penyusun : Deoni Vioneery, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penerbit : Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Alamat Redaksi : Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari, Surakarta,  
Telp. 0271-857724

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karuniaNya, Modul I Keperawatan Profesional ini dapat disusun. Modul I ini disusun untuk memberikan gambaran dan panduan kepada mahasiswa sebagai dasar mempelajari keilmuan keperawatan dan konsep suatu penyakit sehingga mahasiswa dapat menerapkan konsep berpikir kritis dalam keperawatan, menganalisis perkembangan keperawatan dan prinsip pendekatan secara holistik, serta menerapkan prinsip legal etis pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan. Modul I Keperawatan Profesional ini diharapkan dapat menjadi acuan belajar bagi mahasiswa dalam mencapai kompetensi Keperawatan Profesional.

Modul ini tentunya masih banyak memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan masukan yang positif demi perbaikan modul ini. Besar harapan kami modul ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Surakarta, Januari 2019

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	I
HALAMAN PENGESAHAN .....	li
DAFTAR ISI .....	iii
KATA PENGANTAR .....	V
I PENDAHULUAN .....	vi
II KEGIATAN BELAJAR	
Kegiatan Belajar 1 . KONSEP DASAR PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESSIONAL ....	1
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran .....	1
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar .....	1
C. Uraian Materi .....	2
1. Konsep Dasar Praktik Keperawatan Professional.....	2
2. Definisi Praktik Keperawatan Professional.....	10
3. Nilai Praktik Keperawatan Professional.....	14
4. Ruang Lingkup Praktik Keperawatan Professional.....	18
D. Rangkuman .....	19
E. Tugas Kegiatan Belajar 1 .....	20
Kegiatan Belajar 2. MODEL DAN BENTUK PRAKTIK KEPERAWATAN.....	24
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran .....	25
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar .....	25
C. Uraian Materi .....	26
1. Pengertian .....	23
2. Tujuan MPKP .....	26
3. Komponen-komponen dalam MPKP.....	26
4. Model Praktik Di Pelayanan Kesehatan.....	27
5. Model Praktik Keperawatan Mandiri.....	30
6. Manajemen Keperawatan.....	31
D. Rangkuman .....	33
E. Tugas Kegiatan Belajar 2 .....	34
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut .....	46

Kegiatan Belajar 3. SISTEM PENDIDIKAN KEPERAWATAN.....	37
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran .....	37
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar .....	37
C. Uraian Materi .....	38
1. Kebijakan Nasional.....	38
2. Tuntutan kebutuhan masyarakat.....	38
3. Perkembangan profesionalisme keperawatan .....	38
4. Pendidikan Tinggi Keperawatan.....	39
5. Pendidikan Keperawatan.....	44
D Rangkuman .....	53
E Tugas Kegiatan Belajar 3 .....	54
F Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	57
III PENUTUP .....	69
DAFTAR PUSTAKA .....	70
LAMPIRAN .....	71

## I. PENDAHULUAN

### Selamat berjumpa dalam pembahasan Modul I Mata Ajar Keperawatan Profesional

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien. Pelayanan pasien pada Keperawatan memerlukan pelayanan yang komprehensif, cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan dengan memperhatikan aspek biopsikososial dan kultural. Tentunya untuk mendukung hal tersebut, dibutuhkan konsep dasar keperawatan yang diharapkan untuk mencapai keperawatan profesional sebagai objek dari asuhan keperawatan yang diberikan. Mengacu kepada kondisi pelayanan dalam Keperawatan maka perawat harus memiliki kemampuan minimal yang kemudian dituangkan dan dikembangkan dalam kurikulum pendidikan keperawatan dalam mata kuliah Keperawatan Profesional.

Dalam Modul I Keperawatan Profesional ini akan dibahas tentang konsep dasar Keperawatan Profesional. Modul ini terdiri dari 4 kegiatan belajar. Kegiatan belajar tersebut adalah :

1. Konsep Dasar Praktik Keperawatan Profesional
2. Model Dan Bentuk Praktik Keperawatan
3. Perkembangan Profesionalisme Keperawatan
4. Pendidikan Tinggi Keperawatan

Setelah mempelajari materi Keperawatan Profesional ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan mengenai 1) Konsep Dasar Praktik Keperawatan Profesional, 2) Model Dan Bentuk Praktik Keperawatan, 3) Perkembangan Profesionalisme Keperawatan, dan 4) Pendidikan Tinggi Keperawatan. Penguasaan Anda tentang Keperawatan Profesional ini akan sangat bermanfaat dalam proses asuhan keperawatan pasien secara maksimal.

Dalam modul ini Anda diminta untuk banyak membaca dan berlatih secara mandiri atau bersama teman-teman sejawat untuk mendapatkan gambaran dan penguasaan yang lebih mendalam dan luas tentang Keperawatan Profesional serta penerapannya dalam praktik keperawatan yang akan Anda lakukan.

Materi dalam modul ini telah disesuaikan dengan pengalaman praktik yang akan Anda dapat sehari-hari nantinya di lapangan, sehingga dengan rajin membaca dan berlatih sungguh-

sungguh, mudah-mudahan Anda akan dapat menguasai dan menyelesaikan modul ini tepat waktu dan mendapatkan hasil yang maksimal.

**Selamat belajar, semoga sukses!**

# KONSEP DASAR PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESSIONAL

## A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 1 tentang Konsep Dasar Praktik Keperawatan Professional, Anda diharapkan mampu :

1. Menyebutkan Konsep Dasar Praktik Keperawatan
2. Menyebutkan Definisi Praktik Keperawatan Professional
3. Menyebutkan Nilai Praktik Keperawatan Professional
4. Menyebutkan Ruang Lingkup Praktik Keperawatan Professional

## B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Untuk mencapai tujuan dalam kegiatan belajar 1 ini, maka Anda diharapkan mempelajari tentang:

1. Konsep dasar praktik keperawatan
  - a. Falsafah Keperawatan
  - b. Paradigma Keperawatan
2. Definisi Praktik Keperawatan Profesional
  - a. Perawat
  - b. Keperawatan
3. Nilai Praktik Keperawatan Profesional
  - a. Nilai intelektual
  - b. Nilai komitmen moral
  - c. Otonomi, kendali, dan tanggung gugat
4. Ruang Lingkup Praktik Keperawatan Profesional
  - a. Ruang lingkup keperawatan
  - b. Ruang lingkup perawat profesional



## C. Uraian Materi

### MATERI I KONSEP DASAR PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL

#### 1. Falsafah Keperawatan

Falsafah keperawatan merupakan cara pandang manusia dan keperawatan sebagai kerangka dasar pelaksanaan perawatan baik kepada orang sehat maupun sakit. Falsafah ini memiliki empat komponen dasar yaitu manusia, keperawatan, kesehatan dan lingkungan. Beberapa ahli memiliki pendekatan spesifik sesuai dengan hasil kesimpulan masing-masing terhadap keperawatan, seperti :

a. Jean Watson

Jean Watson memandang manusia sebagai fokus sentral dan keperawatan merupakan sains yang menggunakan pengetahuan, estetika, kemanusiaan dan seni sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan melalui *human care*. Dalam hal ini, perawat dituntut untuk mampu memahami perilaku dan respon manusia dalam menghadapi setiap masalah kesehatan baik yang bersifat aktual maupun potensial.

b. Ida Jean Orlando

Orlando mengemukakan konsep disiplin proses keperawatan yang meliputi komunikasi perawat klien, identifikasi permasalahan yang ditemui pada klien, dan validasi maupun perbaikan. Orlando lebih menekankan pada perilaku klien yang kemudian akan menimbulkan reaksi perawatan yang dimunculkan dalam bentuk tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat tersebut akan mempengaruhi tingkat kesehatan klien baik saat itu juga maupun yang jangka panjang dimana setelah mendapatkan tindakan keperawatan klien akan berusaha memenuhi kebutuhan untuk mengatasi stres yang timbul akibat adanya ketimpangan kebutuhan dan lingkungan.

c. Callista Roy

Roy membuat simpulan bahwa setiap manusia untuk dapat beradaptasi pasti memiliki terhadap stimulus baik suatu potensi internal maupun eksternal yang berbeda pada berbagai tingkatan usia. Dalam konsep Roy ini klien dalam hal perawat dituntut untuk kebutuhan fisiologis, mampu konsep membuat analisa mengenai diri, peran sosial maupun keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan sehingga dapat melihat kemungkinan – kemungkinan yang ada pada

klien dan melakukan pengkajian yang lebih spesifik mengenai akibat yang ditimbulkan dan mekanisme adaptasi yang dilakukan klien.

d. Betty Neumann

Neumann memandang manusia merupakan gabungan dari konsep holistik dan pendekatan sistem terbuka dan fokus keperawatan adalah penurunan stress dengan memperkuat garis pertahanan diri. Neumann melihat bahwa klien harus dilihat secara menyeluruh termasuk dengan lingkungannya baik yang internal maupun eksternal. Pencegahan sebagai respon terhadap tingkatan reaksi yang diberikan oleh klien terhadap stresor menjadi perhatian utama dalam teori yang dikemukakan oleh Neumann.

e. Florence Nightingale

Manipulasi dari lingkungan dan kesehatan eksternal klien membantu proses perbaikan merupakan pokok pikiran Florence yang memandang interaksi klien dengan lingkungan sebagai hal dalam proses keperawatan. Nightingale menempatkan atau perawat perantara Nightingale yang sebagai pokok agen penting dalam memodifikasi lingkungan klien di luar tindakan medis lain. Dengan melakukan intervensi terhadap lingkungan sebagai hasil dari observasi dan pengumpulan data perawat akan mampu membuat peningkatan status kesehatan klien.

f. Hildegard Peplau

Menurut Peplau individu/klien adalah manusia yang memiliki kebutuhan perasaan dan perawatan hadir sebagai fasilitator baik bagi klien maupun keluarga. kapasitas profesionalnya perawat harus mampu membangun proses Dengan yang interpersonal dan terapeutik sebagai gagasan utama teori sifatnya Peplau, mendampingi asumsi bahwa setiap individu memiliki kebutuhan perasaan.

Menurut Poerwadarminta Falsafah Keperawatan adalah pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai sebab-sebab, azas-azas, hukum dan sebagainya daripada segala yang ada dalam alam semesta ataupun mengenai kebenaran dan arti adanya sesuatu. Falsafah keperawatan adalah pandangan dasar tentang hakikat manusia dan esensi keperawatan yang menjadikan kerangka dasar dalam praktik keperawatan.

Falsafah Keperawatan bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan. Keperawatan menganut pandangan holistik terhadap manusia yaitu

kebutuhan manusia bio-psiko-sosial-spiritual. Kegiatan keperawatan dilakukan dengan pendekatan humanistik, dalam arti menghargai dan menghormati martabat manusia, memberi perhatian kepada klien serta, menjunjung tinggi keadilan bagi sesama manusia. Keperawatan bersifat universal dalam arti tidak membedakan ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, etik, agama, aliran politik dan status sosial ekonomi. Keperawatan falsafah adalah keperawatan yang mengkaji penyebab dan hukum-hukum yang mendasari realitas, serta keingintahuan tentang gambaran sesuatu yang lebih berdasarkan pada alasan logis daripada metoda empiris.

Falsafah Keperawatan menurut Roy (Mc Quiston) adalah Roy memiliki delapan falsafah, empat berdasarkan falsafah prinsip humanisme dan empat berdasarkan prinsip falsafah veritivity. Falsafah humanisme/kemanusiaan “mengenal manusia dan sisi subyektif manusia dan pengalamannya sebagai pusat rasa ingin tahu dan rasa menghargai”. Sehingga ia berpendapat bahwa :

1. Saling berbagi dalam kemampuan untuk berpikir kreatif yang digunakan untuk mengetahui masalah yang dihadapi, mencari solusi.
2. Bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu, bukan sekedar memenuhi hukum aksireaksi.
3. Memiliki holism intrinsik
4. Berjuang untuk mempertahankan integritas dan memahami kebutuhan untuk memiliki hubungan dengan orang lain veritivity. Berarti kebenaran yang bermaksud mengungkap keyakinan Roy bahwa ada hal benar absolut. Ia mendefinisikan veritivity sebagai “prinsip alamiah manusia yang mempertegas tujuan umum keberadaan manusia”. Empat falsafah yang berdasarkan prinsip veritivity adalah sebagai berikut :
  - a. Tujuan eksistensi manusia.
  - b. Gabungan dari beberapa tujuan peradaban manusia.
  - c. Aktifitas dan kratifitas untuk kebaikan-kebaikan umum.
  - d. Nilai dan arti kehidupan.

Bagian integral dari pelayanan kesehatan. Keperawatan menganggap klien sebagai partner aktif, dalam arti perawat selalu bekerjasama dengan klien dalam pemberian asuhan keperawatan.

## 2. Paradigma Keperawatan

Banyak ahli yang membahas paradigma seperti Smitahun berpendapat bahwa paradigma adalah cara bagaimana kita menyerap dunia. Paradigma menjelaskan dunia kepada kita dan menolong kita memahami setiap fenomena yang terjadi disekitar kita. Dan Masterman mendefinisikan paradigma adalah suatu pandangan fundamental tentang persoalan dalam suatu cabang ilmu pengetahuan. Sedangkan Poerwanto mengartikan Paradigma adalah 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 mengenai suatu kenyataan atau fenomena kehidupan manusia.

Paradigma keperawatan menurut Masterman adalah sebagai pandangan fundamental tentang persoalan dalam suatu cabang ilmu pengetahuan. Dan menurut Gaffar, Paradigma keperawatan adalah cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada dalam keperawatan. Dengan demikian paradigma keperawatan berfungsi sebagai acuan atau dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan yang bersifat professional.

Keperawatan sebagai ilmu juga memiliki paradigma sendiri dan sampai saat ini paradigma keperawatan masih berdasarkan empat komponen yang diantaranya manusia, keperawatan, kesehatan dalam rentang sehat sakit dan lingkungan. Sebagai disiplin ilmu, keperawatan akan selalu berkembang untuk mencapai profesi yang mandiri seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi sehingga paradigma keperawatan akan terus berkembang.



Berikut merupakan komponen paradigma keperawatan yaitu sebagai berikut :

### 1. Konsep manusia

Komponen ini merupakan komponen pertama sebagai salah satu fokus dari pelayanan keperawatan. manusia bertindak sebagai klien dalam konteks paradigma

keperawatan ini bersifat individu, kelompok dan masyarakat dalam suatu sistem.

Sistem tersebut dapat meliputi:

- a. sistem terbuka, manusia dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual sehingga proses perubahan pada manusia akan selalu terjadi khususnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar.
- b. sistem adaptif, manusia akan merespon terhadap perubahan yang ada di lingkungannya yang akan selalu menunjukkan perilaku adaptif dan maladaptif.
- c. sistem personal, interpersonal dan sosial, manusia memiliki persepsi, pola kepribadian dan tumbuh kembang yang berbeda.

## 2. Konsep keperawatan

Konsep ini adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang dapat ditunjukkan kepada individu, keluarga atau masyarakat dalam rentang sehat sakit dengan demikian konsep ini memandang bahwa bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan adalah dalam keadaan tidak mampu, tidak mau dan tidak tahu dalam proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

## 3. Konsep sehat sakit

Komponen ini memandang bahwa keperawatan itu bahwa bentuk pelayanan yang diberikan pada manusia dalam rentang sehat sakit.

Konsep Sehat menurut Travis and Ryan adalah :

- a. Sehat merupakan pilihan, suatu pilihan dalam menentukan kesehatan
- b. Sehat merupakan gaya hidup, disain gaya hidup menuju pencapaian potensial tertinggi untuk sehat.
- c. Sehat merupakan proses, perkembangan tingkat kesadaran yang tidak pernah putus, kesehatan dan kebahagiaan dapat terjadi di setiap momen, "here and now."
- d. Sehat efisien dalam mengolah energi, energi yang diperoleh dari lingkungan, ditransfer melalui manusia, dan disalurkan untuk mempengaruhi lingkungan sekitar.
- e. Sehat integrasi dari tubuh, pikiran dan jiwa, apresiasi yang manusia lakukan, pikirkan, rasakan dan percaya akan mempengaruhi status kesehatan.
- f. Sehat adalah penerimaan terhadap diri.

## A. Rentang sehat

Rentang ini diawali dari status kesehatan sehat normal, sehat sekali dan sejahtera. Dikatakan sehat bukan hanya bebas dari penyakit akan tetapi juga meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual. Maka dapat diketahui karakteristik sehat sebenarnya adalah: pertama, memiliki kemampuan merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia. Kedua, memiliki pandangan terhadap sehat dalam konteks lingkungan, dan ketiga, memiliki hidup yang kreatif dan produktif keyakinan terhadap kesehatan adalah pendapat, keyakinan, dan sikap seseorang terhadap sehat dan sakit. Keyakinan terhadap kesehatan didasarkan informasi yang faktual/kesalahan informasi, pikiran sehat/mitos, dan kenyataan atau harapan yang salah. Karena keyakinan terhadap kesehatan biasanya mempengaruhi perilaku sehat, maka keyakinan tersebut dapat berpengaruh secara positif/negatif terhadap tingkat kesehatan klien.

Keyakinan klien terhadap kesehatan bergantung pada beberapa faktor antara lain persepsi tentang tingkat sehat, faktor-faktor yang dapat di modifikasi seperti demografi (misal jenis dan tempat perumahan), kepribadian, dan persepsi terhadap keuntungan yang dapat diperoleh dari perilaku sehat yang positif. Faktor pengaruh status kesehatan, antara lain:

### 1) Perkembangan

Status kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor perkembangan yang mempunyai arti bahwa perubahan status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia

### 2) Sosial dan Kultural

Hal ini dapat juga mempengaruhi proses perubahan status kesehatan seseorang karena akan mempengaruhi pemikiran atau keyakinan sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam perilaku kesehatan.

### 3) Pengalaman Masa Lalu

Hal ini dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan, dapat diketahui jika ada pengalaman kesehatan yang tidak diinginkan atau pengalaman kesehatan yang buruk sehingga berdampak besar dalam status kesehatan selanjutnya.

### 4) Harapan seseorang tentang dirinya

Harapan merupakan salah satu bagian yang penting dalam meningkatkan perubahan status kesehatan kearah yang optimal.

5) **Keturunan**

Keturunan juga memberikan pengaruh terhadap status kesehatan seseorang mengingat potensi perubahan status kesehatan telah dimiliki melalui faktor genetik.

6) **Lingkungan**

Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan fisik.

7) **Pelayanan**

Pelayanan dapat berupa tempat pelayanan atau sistem pelayanan yang dapat mempengaruhi status kesehatan.

**B. Rentang sakit**

Rentang ini dimulai dari keadaan setengah sakit, sakit, sakit kronis dan kematian. Tahapan proses sakit:

1) **Tahap gejala**

Merupakan tahap awal seseorang mengalami proses sakit dengan ditandai adanya perasaan tidak nyaman terhadap dirinya karena timbulnya suatu gejala.

2) **Tahap asumsi terhadap sakit**

Pada tahap ini seseorang akan melakukan interpretasi terhadap sakit yang dialaminya dan akan merasakan keraguan pada kelainan atau gangguan yang di rasakan pada tubuhnya.

3) **Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan**

Tahap ini seorang mengadakan hubungan dengan pelayanan kesehatan dengan meminta nasehat dari profesi kesehatan.

4) **Tahap penyembuhan**

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

4. **Konsep lingkungan**

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

*Contoh Latihan Soal:*

Setelah menyelesaikan materi I pada kegiatan belajar 1 di atas, kerjakan latihan soal di bawah ini!

Berikut konsep dasar praktik keperawatan, jelaskan secara ringkas !

- 1) Falsafah keperawatan
- 2) Paradigma keperawatan

*Jawaban Latihan Soal:*

- 1) Falsafah keperawatan merupakan cara pandang manusia dan keperawatan sebagai kerangka dasar pelaksanaan perawatan baik kepada orang sehat maupun sakit.
- 2) Paradigma keperawatan berfungsi sebagai acuan atau dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan yang bersifat profesional



## **MATERI II**

### **DEFINISI PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL**

Perawat merupakan bagian integral (terpenting) dalam suatu instansi kesehatan karena perawat merupakan kerangka dasar yang tidak dapat dipisahkan dalam proses memberikan pelayanan kesehatan.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Dalam keperawatan profesional, mencakup pelayanan kesehatan di bidang bio-psiko-sosio-spiritual yang merupakan bentuk perawatan holistic.

Hakikat Praktik Keperawatan senantiasa mengabdikan kepada kemanusiaan atau berbentuk pelayanan humanistik mendahulukan kepentingan kesehatan klien aspek merupakan inti praktek keperawatan hubungan profesional perawat-klien mengacu pada sistem interaksi secara positif atau hubungan terapeutik, karakteristik hubungan profesional :

1. Berorientasi pada kebutuhan klien
2. Diarahkan pada pencapaian tujuan
3. Bertanggung jawab dlm menyelesaikan masalah klien
4. Memahami kondisi klien dengan berbagai keterbatasan
5. Memberi penilaian berdasarkan norma yang disepakati
6. Berkewajiban membantu klien agar mampu mandiri
7. Berkewajiban membina hubungan saling percaya
8. Bekerja sesuai kaidah etik, menjaga kerahasiaan
9. Berkomunikasi secara efektif

Pelayanan profesional adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh seorang tenaga yang telah selesai mengikuti pendidikan formal keperawatan, yang telah disahkan oleh pemerintah Republik Indonesia untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional dan sesuai dengan kode etik keperawatan.

Maka dari penjabaran diatas dapat dikatakan praktik keperawatan profesional memiliki makna :

1. Praktik Keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional (Ners) melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif baik dengan klien maupun tenaga kesehatan yang

lain dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistic sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya

2. Menurut American Nursing Association (ANA) : perlakuan terhadap kompensasi pelayanan profesional yang memerlukan pengetahuan khusus tentang ilmu biologi, fisika atau ilmu alam, perilaku, psikologi, sosiologi dan teori keperawatan sebagai dasar untuk mengkaji, menegakkan diagnose, melakukan intervensi, dan evaluasi upaya peningkatan dan pemertahanan kesehatan; penemuan dan pengelolaan masalah kesehatan, cedera, atau kecacatan; pemertahanan fungsi optimal; atau meninggal dengan nyaman.
3. NCBSN (National Council of State Boards of Nursing) : Praktik keperawatan berarti membantu individu atau kelompok dalam mempertahankan atau meningkatkan kesehatan yang optimal sepanjang proses kehidupan dengan mengkaji status kesehatannya, menentukan diagnose, merencanakan dan mengimplementasikan strategi perawatan untuk mencapai tujuan, serta mengevaluasi respons terhadap perawatan dan pengobatan.

Praktik Keperawatan Profesional mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Otonomi dalam Pekerjaan  
Perawat mempunyai kemandirian. Perawat mempunyai hak melakukan tugasnya tanpa campur tangan dari luar.
2. Bertanggung Jawab dan Bertanggung Gugat  
Perawat harus dapat bertanggung jawab terhadap apa yang dia kerjakan. Misal dalam hal member suntikan harus sesuai waktu dan dosisnya. Perawat juga harus berhati-hati dan jujur serta teliti dalam melakukan kegiatan keperawatan. Perawat juga harus siap bertanggung gugat yaitu siap menerima semua konsekuensi dari setiap keputusan yang diambil.
3. Pengambilan Keputusan yang Mandiri  
Kebebasan perawat untuk bertindak melaksanakan tindakan keperawatan tanpa kendali dari luar. Seorang perawat dapat melaksanakan tugasnya sebagai seorang perawat, karena telah memperoleh pendidikan perawat, dan sudah menjadi sebagai perawat profesional.

4. Kolaborasi dengan disiplin lain

Dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat harus melakukan kolaborasi dengan disiplin ilmu lain. Misal ada orang kecelakaan dan patah tulang, perawat membutuhkan tenaga radiologi untuk melakukan rontgen.

5. Pemberian pembelaan (advocacy)

Pembelaan disebut juga dukungan (advocacy). Yaitu bertindak demi hak klien untuk mendapatkan asuhan yang bermutu dengan mengadakan interaksi untuk kepentingan atau demi klien, dalam mengatasi masalahnya serta berhadapan dengan pihak – pihak lain yang lebih luas (system at large).

6. Memfasilitasi kepentingan pasien atau klien.

Tujuan Praktik Keperawatan Professional diantaranya adalah untuk membantu individu agar mandiri, selain itu mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan, kemudian membantu individu mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatan secara optimal agar tidak tergantung pada orang lain dalam memelihara kesehatan, serta membantu individu memperoleh derajat kesehatan secara optimal.

Lingkup kewenangan perawat dalam praktek keperawatan professional pada kondisi sehat dan sakit, serta sepanjang daur kehidupan (mulai dari konsepsi sampai meninggal dunia), mencangkup hal-hal berikut :

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

7. Asuhan keperawatan gerontik yaitu asuhan keperawatan pada klien usia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan dan permasalahannya.

*Contoh Latihan Soal:*

Setelah menyelesaikan materi II di atas, kerjakan latihan soal di bawah ini!

Jelaskan pengertian dari :

- 1) Perawat
- 2) Keperawatan
- 3) Pelayanan profesional

*Jawaban Latihan Soal:*

- 1) Perawat merupakan bagian integral (terpenting) dalam suatu instansi kesehatan karena perawat merupakan kerangka dasar yang tidak dapat dipisahkan dalam proses memberikan pelayanan kesehatan.
- 2) Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia.
- 3) Pelayanan profesional adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh seorang tenaga yang telah selesai mengikuti pendidikan formal keperawatan, yang telah disahkan oleh pemerintah Republik Indonesia untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional dan sesuai dengan kode etik keperawatan.

### MATERI III

#### NILAI PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL

Nilai-nilai (values) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap atau perilaku seseorang. Sistem nilai dalam suatu organisasi adalah rentang nilai-nilai yang dianggap penting dan sering diartikan sebagai perilaku personal.

Nilai-nilai profesional yang terkait dalam praktik keperawatan dapat dibagi menjadi :

1. Nilai intelektual, terdiri dari 3 komponen yang terkait, yaitu :
  - a. Body of knowladge yang melandasi praktik professional
  - b. Pendidikan spesialisasi untuk meneruskan kelompok ilmu pengetahuan.
  - c. Penggunaan pengetahuan dalam berpikir kritis dan kreatif.
2. Nilai komitmen moral, perilaku perawat harus dilandasi oleh aspek moral sebagai berikut:
  - a. *Benificience* yang berarti sebagai seseorang profesional perawat harus selalu mengupayakan tiap keputusan yang dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien.
  - b. *Adil* berarti tidak mendiskriminasikan klien berdasarkan agama, ras, sosial budaya, ekonomi, tetapi memperlakukan klien sebagai individu yang memerlukan bantuan dengan keunikan yang dimiliki.
  - c. *Fidelity* yang berarti bahwa perilaku caring, selalu berusaha menepati janji, memberikan harapan yang memadai, memiliki komitmen moral serta memperhatikan kebutuhan spiritual klien.
3. Otonomi, kendali, dan tanggung gugat
  - a. Otonomi berarti kebebasan dari kewenangan melakukan tindakan secara mandiri.
  - b. Kendali mempunyai implikasi pengaturan atau pengarahan terhadap sesuatu atau orang.
  - c. Tanggung gugat berarti bertanggung jawab terhadap tindakan yang telah dilakukan.

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

1. *Aesthetics* (keindahan)

Kualitas obyek suatu peristiwa atau kejadian, seseorang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, kreatifitas, imajinasi, sensitifitas dan kepedulian.

2. *Altruism* (mengutamakan orang lain)

Kesediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan atau kebidanan, komitmen, arahan, kedermawanan atau kemurahan hati serta ketekunan.

3. *Equality* (kesetaraan)

Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap asertif, kejujuran, harga diri dan toleransi.

4. *Freedom* (Kebebasan)

Memiliki kapasitas untuk memilih kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin serta kebebasan dalam pengarahan diri sendiri.

5. *Human Dignity* (Martabat manusia)

Berhubungan dengan penghargaan yang lekat terhadap martabat manusia sebagai individu termasuk didalamnya kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.

6. *Justice* (Keadilan)

Menjunjung tinggi moral dan prinsip-prinsip legal termasuk objektifitas, moralitas, integritas, dorongan dan keadilan serta kewajaran.

7. *Truth* (Kebenaran)

Menerima kenyataan dan realita, termasuk akontabilitas, kejujuran, keunikan dan reflektifitas yang rasional.

Klarifikasi nilai-nilai merupakan suatu proses dimana seseorang dapat mengerti sistem nilai-nilai yang melekat pada dirinya sendiri. Hal ini merupakan proses yang memungkinkan seseorang menemukan sistem perilakunya sendiri melalui perasaan dan analisis yang dipilihnya dan muncul alternatif-alternatif, apakah pilihan-pilihan ini yang sudah dianalisis secara rasional atau merupakan hasil dari suatu kondisi sebelumnya. Klarifikasi nilai-nilai mempunyai manfaat yang sangat besar didalam aplikasi keperawatan.

Ada tiga fase dalam klarifikasi nilai-nilai individu yang perlu dipahami oleh perawat.

1. Pilihan

- a. Kebebasan memilih kepercayaan serta menghargai keunikan bagi setiap individu
- b. Perbedaan dalam kenyataan hidup selalu ada perbedaan-perbedaan, asuhan yang diberikan bukan hanya karena martabat seseorang tetapi hendaknya perlakuan yang diberikan mempertimbangkan sebagaimana kita ingin diperlakukan.

- c. Keyakinan bahwa penghormatan terhadap martabat seseorang akan merupakan konsekuensi terbaik bagi semua masyarakat.
2. Penghargaan
    - a. Merasa bangga dan bahagia dengan pilihannya sendiri (anda akan merasa senang bila mengetahui bahwa asuhan yang anda berikan dihargai pasien atau klien serta sejawat) atau supervisor memberikan pujian atas keterampilan hubungan interpersonal yang dilakukan.
    - b. Dapat mempertahankan nilai-nilai tersebut bila ada seseorang yang tidak bersedia memperhatikan martabat manusia sebagaimana mestinya.
  3. Tindakan
    - a. Gabungkan nilai-nilai tersebut kedalam kehidupan atau pekerjaan sehari-hari
    - b. Upayakan selalu konsisten untuk menghargai martabat manusia dalam kehidupan pribadi dan profesional, sehingga timbul rasa sensitif atas tindakan yang dilakukan.

Semakin disadari nilai-nilai profesional maka semakin timbul nilai-nilai moral yang dilakukan serta selalu konsisten untuk mempertahankannya. Bila dibicarakan dengan sejawat atau pasien dan ternyata tidak sejalan, maka seseorang merasa terjadi sesuatu yang kontradiktif dengan prinsip-prinsip yang dianutnya yaitu : penghargaan terhadap martabat manusia yang tidak terakomodasi dan sangat mungkin kita tidak lagi merasa nyaman.

Oleh karena itu, klarifikasi nilai-nilai merupakan suatu proses dimana kita perlu meningkatkan serta konsisten bahwa keputusan yang diambil secara khusus dalam kehidupan ini untuk menghormati martabat manusia. Hal ini merupakan nilai-nilai positif yang sangat berguna dalam kehidupan sehari-hari dan dalam masyarakat luas.

### ***Contoh Latihan 3:***

Setelah menyelesaikan Materi III di atas, kerjakan latihan soal di bawah ini!

Kenapa seorang perawat harus bersikap *altruism*, jelaskan !

***Kunci Jawaban Latihan 3:***

Altruism (mengutamakan orang lain) adalah kesediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan atau kebidanan, komitmen, arahan, kedermawanan atau kemurahan hati serta ketekunan. Artinya adalah seseorang perawat harus mempunyai sifat mengutamakan pasien, di atas kepentingannya sendiri, sehingga mampu meningkatkan percepatan kesembuhan dan meminimalisirkan angka pertambahan hari rawat.



## MATERI IV

### RUANG LINGKUP PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL

1. **Ruang lingkup keperawatan (Menurut Mitchel)**  
adalah membantu individu untuk bereaksi secara positif dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari termasuk dalam menghadapi kematian dan masalah kesehatan/penyakit, baik yang nyata maupun yang mungkin akan timbul, serta penanganannya.
2. **Ruang lingkup perawat profesional**
  1. Supervisi perencanaan dan tindakan perawatan pasien secara menyeluruh
  2. Mengamati, mengintervensi, dan mengevaluasi keluhan – keluhan pasien, baik secara mental maupun fisik.
  3. Melaksanakan intruksi dokter tentang obat – obatan dan pengobatan yang akan di berikan
  4. Mengawasi anggota tim kesehatan yang memberikan pelayanan perawatan kepada pasien.
  5. Melaksanakan prosedur dan eknik perawatan, khususnya pada tindakan yang membutuhkan keputusan, penyesuaian dan pertimbangan berdasarkan data teknis.
  6. Memberikan bimbingan kesehatan dan partisipasi dalam pendidikan kesehatan.
  7. Membuat catatan dan laporan fakta – fakta secara teliti dan mengevaluasi prawatan pasien.

#### Contoh Latihan Soal

Kerjakan latihan soal berikut berdasarkan materi IV di atas.

Apa yang harus dilaksanakan dalam ruang lingkup praktik keperawatan profesional ?

#### Jawaban Latihan

1. Melaksanakan intruksi dokter tentang obat – obatan dan pengobatan yang akan di berikan
2. Melaksanakan prosedur dan eknik perawatan, khususnya pada tindakan yang membutuhkan keputusan, penyesuaian dan pertimbangan berdasarkan data teknis

#### D. Rangkuman

1. Falsafah keperawatan adalah cara pandang manusia dan keperawatan sebagai kerangka dasar pelaksanaan perawatan baik kepada orang sehat maupun sakit.
2. Komponen dasar dalam falsafah keperawatan, yaitu manusia, keperawatan, kesehatan dan lingkungan.

3. Menurut Jean Watson keperawatan merupakan pandangan manusia sebagai focus sentral dan sains yang menggunakan pengetahuan, estetika, kemanusiaan dan seni sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan melalui *human care*.
4. Menurut Ida Jean Orlando menyebutkan bahwa keperawatan merupakan konsep disiplin proses keperawatan yang meliputi komunikasi perawat klien, identifikasi permasalahan yang ditemui pada klien, dan validasi maupun perbaikan.
5. Falsafah keperawatan bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan.
6. Paradigma keperawatan adalah sebagai pandangan fundamental tentang persoalan dalam suatu cabang ilmu pengetahuan, yang berfungsi sebagai acuan dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan yang bersifat profesional.
7. Komponen paradigma keperawatan adalah konsep manusia, konsep keperawatan, konsep sehat sakit, dan konsep lingkungan.
8. Rentang sehat adalah rentang yang diawali dari status kesehatan sehat normal, sehat sekali, dan sejahtera.
9. Factor yang mempengaruhi status kesehatan adalah perkembangan, social dan cultural, pengalaman masa lalu, harapan seseorang tentang dirinya, keturunan, lingkungan dan pelayanan.
10. Rentang sakit adalah rentang yang dimulai dari keadaan setengah sakit, sakit, sakit kronis, dan kematian.
11. Tahapan proses sakit adalah tahap gejala, tahap asumsi terhadap sakit, tahap kontak dengan pelayanan kesehatan, dan tahap penyembuhan.
12. Perawat adalah bagian integral (Terpenting) dalam suatu instansi kesehatan karena perawat merupakan kerangka dasar yang tidak dapat dipisahkan dalam proses memberikan pelayanan kesehatan.
13. Pelayanan profesional adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh seorang tenaga yang telah selesai mengikuti pendidikan formal keperawatan, yang telah disahkan oleh pemerintah Republik Indonesia untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional dan sesuai dengan kode etik keperawatan.
14. Praktik keperawatan profesional mempunyai cirri-ciri seperti otonomi dalam pekerjaan, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan, memfasilitasi kepentingan pasien atau klien.
15. Cakupan lingkup kewenangan perawat adalah asuhan keperawatan anak, asuhan keperawatan maternitas, asuhan medical bedah, asuhan keperawatan jiwa, asuhan keperawatan keluarga, asuhan keperawatan maternitas, dan asuhan keperawatan maternitas.
16. Nilai-nilai (values) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap atau perilaku seseorang.
17. Nilai-nilai profesional yang terkait dalam praktik keperawatan dapat dibagi menjadi : nilai intelektual, nilai komitmen moral, otonomi, kendali, dan tanggung gugat.
18. Nilai-nilai esensial dalam kehidupan profesional, yaitu *aesthetics, altruism, equality, freedom, human dignity, justice, dan truth*.
19. Tiga fase dalam klarifikasi nilai-nilai individu yang perlu dipahami perawat adalah pilihan, penghargaan, dan tindakan.

20. Ruang lingkup keperawatan adalah membantu individu untuk bereaksi secara positif dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari termasuk dalam menghadapi kematian dan masalah kesehatan/penyakit, baik yang nyata maupun yang mungkin akan timbul, serta penanganannya.

### **E. Tugas Kegiatan Belajar 1**

#### **Petunjuk Pengerjaan:**

- Pilih jawaban paling benar dan beri silang pada alternatif jawaban paling benar pada lembar soal pilihan ganda.
- 
1. Tokoh keperawatan yang memandang manusia sebagai focus sentral dan keperawatan merupakan sains yang menggunakan pengetahuan, estetika, kemanusiaan dan seni sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan melalui *human care* .....
- a. **Jean Watson**
  - b. Ida Jean Orlando
  - c. Calista Roy
  - d. Betty Neuman
  - e. Florence Nightingale

2. Falsafah keperawatan adalah pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai sebab-sebab, azas-azas, hukum dan sebagainya daripada segala yang ada dalam alam semesta ataupun mengenai kebenaran dan artinya adanya sesuatu. Adalah definisi menurut ....
- a. Masterman
  - b. Poerwanto
  - c. Poerwadarminta**
  - d. Mc Quiston
  - e. Smitahun
3. Manusia yang memiliki kebutuhan perasaan dan perawatan hadir sebagai fasilitator baik bagi klien maupun keluarga, adalah falsafah keperawatan menurut ....
- a. Roy
  - b. Neumann
  - c. Orlando
  - d. Peplau**
  - e. Nightingale
4. Perawat selalu bekerjasama dengan klien dalam pemberian ....
- a. Pelayanan kesehatan
  - b. Asuhan keperawatan**
  - c. Pengobatan
  - d. Tindakan keperawatan
  - e. Kebutuhan pasien
5. Komponen pertama sebagai salah satu focus dari ... keperawatan.
- a. Tindakan
  - b. Pelayanan**
  - c. Asuhan
  - d. Konsep
  - e. Kebutuhan

6. Proses perubahan pada manusia akan selalu terjadi khususnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar ...
- a. **Sistem terbuka**
  - b. Sistem adaptif
  - c. Sistem personal
  - d. Sistem keperawatan
  - e. Sistem interpersonal
7. Status kesehatan dapat dipengaruhi oleh factor perkembangan yang mempunyai arti bahwa perubahan status kesehatan dapat ditentukan oleh factor usia yaitu factor pengaruh status kesehatan dalam .....
- a. Perkembangan
  - b. Social dan cultural
  - c. Pengalaman masa lalu
  - d. Harapan seseorang tentang dirinya
  - e. Keturunan
8. Memandang bahwa lingkungan fisik, psikologis, social, budaya dan spiritual dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia selama pemberian asuhan keperawatan dengan meminimalkan dampak atau pengaruh yang ditimbulkannya sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai ....
- a. Konsep manusia
  - b. Konsep keperawatan
  - c. Konsep sehat sakit
  - d. **Konsep lingkungan**
  - e. Benar semua
9. Dalam keperawatan professional, mencakup pelayanan kesehatan di bidang ....
- a. Biologi
  - b. Psikologi
  - c. Sosial
  - d. Spiritual
  - e. **Bio-psiko-sosio-spritual**

10. Karakteristik hubungan professional tu berorientasi pada .... klien.
- Hubungan
  - Kebutuhan**
  - Tujuan
  - Kesehatan
  - Kepentingan
11. Untuk membantu individu agar mandiri, selain itu mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan. Merupakan tujuan dari ....
- Lingkup kewenangan perawat
  - Falsafah keperawatan
  - Paradigma keperawatan
  - Konsep manusia
  - Praktik keperawatan profesional**
12. Sebagai seorang professional perawat harus selalu mengupayakan tiap keputusan yang dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien.
- Benificience*
  - Adil
  - Fidelity*
  - Otonomi
  - Kendali
13. Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap asertif, kejujuran, harga diri dan toleransi adalah ....
- Aestahunetics*
  - Altruism*
  - Equality***
  - Freedom*
  - Human dignity*
14. Kebebasan memilih kepercayaan serta menghargai keunikan bagi setiap individu adalah ....
- Penghargaan

**b. Pilihan**

- c. Tindakan
- d. Keterampilan
- e. Kehidupan

15. Membantu individu untuk bereaksi secara positif dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari termasuk dalam menghadapi kematian dan masalah kesehatan/penyakit, baik yang nyata maupun yang mungkin akan timbul, serta penanganannya adalah ....

**a. Ruang lingkup keperawatan**

- b. Ruang lingkup perawat
- c. Ruang lingkup kesehatan
- d. Ruang lingkup kehidupan
- e. Ruang lingkup pasien

***Petunjuk kunci jawaban:*** Untuk mengetahui ketepatan jawaban Anda, jika Anda telah mengerjakan soal tersebut, silahkan cocokkan dengan kunci jawaban yang ada pada lampiran modul ini!

**F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

*Rumus :*

$$\text{Tingkat penguasaan : } \frac{\text{Jumlah jawaban benar} \times 100\%}{\text{Jumlah total soal}}$$

Arti tingkatan penguasaan yang capai:

90% - 100% = baik sekali

80% - 89% = baik

70% - 79% = sedang

< 69% = kurang

Kalau mencapai tingkat penguasaan 80% ke atas, maka dinyatakan telah menguasai kegiatan belajar 1 modul 1 dan dapat meneruskan ke kegiatan berikutnya. Tetapi kalau nilai Anda masih di bawah 80%, maka harus mengulang kegiatan belajar ini terutama bagian yang belum dikuasai.

---

#### MODEL DAN BENTUK PRAKTIK KEPERAWATAN

##### A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 2 tentang Model dan Bentuk Praktik Keperawatan, Anda diharapkan mampu :

1. Menyebutkan definisi dari Model Praktik Keperawatan Profesional
2. Menyebutkan tujuan MPKP
3. Menyebutkan Komponen MPKP

##### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Untuk mencapai tujuan dalam kegiatan belajar 2 ini, maka Anda diharapkan mempelajari tentang:

1. Definisi Model Praktik Keperawatan Profesional
2. Tujuan MPKP
3. Komponen



## C. Uraian Materi

### **MATERI I MODEL DAN BENTUK PRAKTIK KEPERAWATAN**

#### **Pengertian**

Model praktik keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional), yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan.

Model praktik keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional), yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan. Aspek struktur ditetapkan jumlah tenaga keperawatan berdasarkan jumlah klien sesuai dengan derajat ketergantungan klien. Penetapan jumlah perawat sesuai kebutuhan klien menjadi hal penting, karena bila jumlah perawat tidak sesuai dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan, tidak ada waktu bagi perawat untuk melakukan tindakan keperawatan. Pada aspek proses ditetapkan penggunaan metode modifikasi keperawatan primer (kombinasi metode tim dan keperawatan primer).

#### **Tujuan MPKP**

1. Menjaga konsistensi asuhan keperawatan
2. Mengurangi konflik, tumpang tindih dan kekosongan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh tim keperawatan.
3. Menciptakan kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan.
4. Memberikan pedoman dalam menentukan kebijakan dan keputusan.
5. Menjelaskan dengan tegas ruang lingkup dan tujuan asuhan keperawatan bagi setiap tim keperawatan.

#### **Komponen-Komponen Dalam MPKP**

Terdapat 4 komponen utama dalam model praktek keperawatan profesional, yaitu sebagai berikut :

1. Ketenagaan Keperawatan
2. Metoda pemberian asuhan keperawatan
3. Proses Keperawatan
4. Dokumentasi Keperawatan

### **Model Praktek Di Pelayanan Kesehatan**

1. Model praktek pelayanan kesehatan di puskesmas

Model praktek keperawatan professional merupakan suatu sistem, baik menyangkut struktur, proses dan nilai-nilai professional, yang memungkinkan perawat professional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk mendukung pemberian asuhan keperawatan. Lingkup cakupan, dan batasan wewenang serta tanggung jawab seorang perawat profesional (ners) dalam praktik keperawatan di puskesmas atau di rumah sakit dikaji. Perawat professional dengan sikap dan kemampuan professional dapat diberi wewenang dan tanggung jawab melaksanakan praktik keperawatan di rumah sakit dan puskesmas.

Menurut *The American Public Health Association* perawat kesehatan masyarakat adalah praktek dari promosi dan perlindungan populasi dengan menggunakan pengetahuan keperawatan, ilmu sosial dan kesehatan masyarakat. Sesuai dengan Kepmenpan No.94 Tahun 2001, bahwa upaya keperawatan kesehatan masyarakat adalah pelayanan professional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh perawat.

Perawat puskesmas mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Perawat Kesehatan di puskesmas adalah semua perawat di puskesmas yang menjabat sebagai pejabat fungsional perawat dan bekerja di puskesmas yang disebut dengan perawat puskesmas. Pelaksana utama dari kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat adalah semua perawat fungsional keperawatan di puskesmas.

2. Model praktek keperawatan di rumah sakit

Model praktik keperawatan dirumah sakit adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan. Rumah sakit sebagai suatu sistem pelayanan Kesehatan yang mengemban tugas melaksanakan upaya Kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Berdasarkan tugas rumah sakit di atas, maka salah satu fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.

Yang dimaksud dengan pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah salah satu jenis pelayanan profesional yang diselenggarakan oleh rumah sakit untuk melayani kebutuhan masyarakat khususnya dalam bidang keperawatan yang diorganisir melalui pelayanan rawat inap. Seluruh kegiatan pelayanan keperawatan di rumah sakit diselenggarakan selama 24 jam sehari secara berkesinambungan. Kegiatan tersebut diatur dan diorganisir oleh manajer keperawatan. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan Kesehatan di rumah sakit, menentukan mutu pelayanan Kesehatan di rumah sakit, oleh karena keberadaan perawat yang memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam secara berkesinambungan. Keluhan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan pada umumnya ditujukan pada sikap perawat yang kurang baik, kurang terampil dalam berkomunikasi.

Terdapat 4 komponen utama dalam model praktik keperawatan profesional, yaitu sebagai berikut :

a. **Ketenagaan Keperawatan**

Penetapan jumlah tenaga keperawatan harus disesuaikan dengan kategori yang akan dibutuhkan untuk asuhan keperawatan klien disetiap unit. Beberapa pendekatan dapat digunakan untuk memperkirakan jumlah staf yang akan dibutuhkan berdasarkan kategori klien yang dirawat, rasio perawat, dan klien untuk memenuhi standar praktek keperawatan.

b. **Manajemen Asuhan Keperawatan**

Manajemen asuhan keperawatan adalah bagian dari manajemen pelayanan keperawatan yang merupakan pelaksanaan proses keperawatan dengan menggunakan

konsep-konsep-konsep manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengendalian atau evaluasi. Sistem pemberian asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan pemberian asuhan keperawatan secara efektif dan efisien kepada sejumlah pasien. Setiap metoda memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing. Terdapat 4 metode dalam pemberian asuhan keperawatan, yaitu metode fungsional, metode tim , metode primer dan metode kasus.

### c. Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan proses pengambilan keputusan yang dilakukan perawat dalam menyusun kegiatan asuhan secara bertahap. Kebutuhan dan masalah pasien merupakan titik sentral dalam pengambilan keputusan. Pendekatan ilmiah yang fragmentis dalam pengambilan keputusan adalah :

- 1) Identifikasi masalah,
- 2) Menyusun alternatif penyelesaian masalah,
- 3) Pemilihan cara penyelesaian masalah yang tepat dan melaksanakannya,
- 4) Evaluasi hasil dari pelaksanaan alternatif penyelesaian masalah.

Seluruh langkah pengambilan keputusan ini tertuang pada langkah-langkah proses keperawatan yaitu:

- 1) Pengkajian fokus pada keluhan utama dan eksplorasi lebih holistik,
- 2) Diagnosis yaitu menetapkan hubungan sebab akibat dari masalah masalah keperawatan,
- 3) Rencana tindakan untuk menyelesaikan masalah,
- 4) Implementasi rencana dan
- 5) Evaluasi hasil tindakan.

### d. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan unsur penting dalam sistem pelayanan keperawatan, karena melalui pendokumentasian yang baik, maka informasi mengenai keadaan Kesehatan pasien dapat diketahui secara berkesinambungan. Disamping itu, dokumentasi merupakan dokumen legal tentang pemberian asuhan keperawatan. Secara

lebih spesifik, dokumentasi berfungsi sebagai sarana komunikasi antar profesi Kesehatan, sumber data untuk pemberian asuhan keperawatan, sumber data untuk penelitian, sebagai bahan bukti pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan asuhan keperawatan. Dokumen dibuat berdasarkan pemecahan masalah pasien. Dokumentasi berdasarkan masalah terdiri dari format pengkajian, rencana keperawatan, catatan tindakan keperawatan, dan catatan perkembangan pasien.

### **Model Praktek Keperawatan Mandiri**

#### 1. Praktek keperawatan perorangan

##### a. Pengertian

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama yang bersifat kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang dilandasi dengan keilmuan khusus, pengambilan keputusan dan keterampilan perawat berdasarkan aplikasi ilmu sesuai lingkup kewenangan dan tanggung jawab. Sedangkan, pengertian praktik keperawatan mandiri yaitu praktik perawat swasta yang dilakukan secara perorangan atau kelompok.

##### b. Tujuan praktek keperawatan perorangan

Tujuan praktik keperawatan sesuai yang dicanangkan WHO harus diupayakan pada pencegahan primer, peningkatan kesehatan pasien, keluarga dan masyarakat, perawatan diri, dan peningkatan kepercayaan diri. Praktik keperawatan meliputi empat area yang terkait dengan kesehatan yaitu, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, serta perawatan pasien menjelang ajal.

### **Tujuan Pelayanan Kesehatan**

Tujuan pelayanan kesehatan diantaranya meliputi :

- a. Promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan)
- b. Preventif (pencegahan terhadap orang yang beresiko terhadap penyakit)
- c. Kuratif (penyembuhan penyakit)

- d. Rehabilitatif (pemulihan)

## **Manajemen Keperawatan**

Manajemen asuhan keperawatan adalah bagian dari manajemen pelayanan keperawatan yang merupakan pelaksanaan proses keperawatan dengan menggunakan konsep-konsep-konsep manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengendalian atau evaluasi. Sistem pemberian asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan pemberian asuhan keperawatan secara efektif dan efisien kepada sejumlah pasien. Setiap metoda memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing. Terdapat 4 metode dalam pemberian asuhan keperawatan, yaitu metode fungsional, metode tim, metode primer dan metode kasus.

1. Metode fungsional

Metode ini diterapkan dalam penguasaan pekerja di dunia industri ketika setiap pekerja dipusatkan pada suatu tugas atau aktifitas. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan menggunakan metode fungsional, setiap perawat memperoleh suatu tugas (kemungkinan bisa lebih) untuk semua pasien di unit/ruang tempat perawat tersebut bekerja. Di satu unit/ruangan, seorang perawat diberikan tugas menyuntik maka perawat tersebut bertanggung jawab untuk memberikan program pengobatan melalui suntikan kepada semua pasien di unit/ruangan tersebut.

2. Metode kasus

Metode kasus adalah pengorganisasian pelayanan atau asuhan keperawatan untuk satu atau beberapa klien oleh satu orang perawat pada saat bertugas atau jaga selama periode waktu tertentu sampai klien pulang. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam pembagian tugas dan menerima semua laporan tentang pelayanan keperawatan klien. Dalam metode ini staf perawat ditugaskan oleh kepala ruangan untuk memberi asuhan langsung kepada pasien yang ditugaskan contohnya di ruang isolasi dan ICU.

3. Metode tim

Pengembangan metode tim ini didasarkan pada falsafah mengupayakan tujuan dengan menggunakan kecakapan dan kemampuan anggota kelompok. Metode ini juga didasari atas keyakinan bahwa setiap pasien berhak memperoleh pelayanan terbaik. Dalam keperawatan, metode tim diterapkan dengan menggunakan sama tim perawat yang heterogen, terdiri dari

perawat professional, nonprofessional, dan pembantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pembantu pasien.

Tujuan pemberian metode tim dalam asuhan keperawatan adalah untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien sehingga pasien merasa puas. Selain itu, tugas, memungkinkan adanya *transfer of knowledge dan transfer of experiences* di antara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan pengetahuan serta memberikan keterampilan dan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### 4. Metode primer

Metode ini dikembangkan pada falsafah yang berorientasi pada pasien bukan pada tugas. Disini terjadi suatu desentralisasi dalam pengambilan keputusan antara perawat primer dan pasien. Menurut *Hegyvary*, pemberian asuhan keperawatan dengan metode keperawatan primer memberikan setiap perawat primer tanggung jawab menyeluruh (total care) dalam 24 jam/hari secara terus menerus untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada sekelompok kecil pasien (4-6 pasien).

Hal ini di mulai sejak pasien masuk hingga pulang/keluar. Pada saat perawat primer tidak masuk, tindakan perawatan dapat dilakukan oleh perawat penggantinya (perawat asisten).

### Contoh Latihan Soal

Kerjakan latihan soal berikut berdasarkan materi I di atas.

Jelaskan apa yang dimaksud model dan bentuk praktik keperawatan professional ?

#### *Jawaban Latihan*

Model dan bentuk praktik keperawatan professional adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional), yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan.

#### D. Rangkuman

1. Model Praktik Keperawatan Profesional adalah suatu system (struktur, proses, dan nilai-nilai professional), yang memfasilitasi perawat professional, mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan.
2. Tujuan MPKP adalah Menjaga konsistensi asuhan keperawatan, Mengurangi konflik, tumpang tindih dan kekosongan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh tim keperawatan, Menciptakan kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan, Memberikan pedoman dalam menentukan kebijakan dan keputusan, Menjelaskan dengan tegas ruang lingkup dan tujuan asuhan keperawatan bagi setiap tim keperawatan.
3. Komponen dalam MPKP ada 4, yaitu Ketenagaan Keperawatan, Metoda pemberian asuhan keperawatan, Proses Keperawatan, dan Dokumentasi Keperawatan.
4. Model praktik pelayanan kesehatan di puskesmas adalah Perawat puskesmas yang mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Perawat Kesehatan di puskesmas adalah semua perawat di puskesmas yang menjabat sebagai pejabat fungsional perawat dan bekerja di puskesmas yang disebut dengan perawat puskesmas.
5. Model praktik pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah salah satu jenis *pelayanan professional* yang diselenggarakan oleh rumah sakit untuk melayani kebutuhan masyarakat khususnya dalam bidang keperawatan yang diorganisir melalui pelayanan rawat inap. Seluruh kegiatan pelayanan keperawatan di rumah sakit diselenggarakan selama 24 jam sehari secara berkesinambungan. Kegiatan tersebut diatur dan diorganisir oleh manajer keperawatan.
6. Definisi praktik keperawatan adalah Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama yang bersifat kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang dilandasi dengan keilmuan khusus,



- pengambilan keputusan dan keterampilan perawat berdasarkan aplikasi ilmu sesuai lingkup kewenangan dan tanggung jawab.
7. Tujuan praktik keperawatan sesuai yang dicanangkan WHO harus diupayakan pada pencegahan primer, peningkatan kesehatan pasien, keluarga dan masyarakat, perawatan diri, dan peningkatan kepercayaan diri.
  8. Tujuan pelayanan kesehatan adalah promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.
  9. Manajemen asuhan keperawatan adalah bagian dari manajemen pelayanan keperawatan yang merupakan pelaksanaan proses keperawatan dengan menggunakan konsep-konsep-konsep manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengendalian atau evaluasi.
  10. Terdapat 4 metode dalam pemberian asuhan keperawatan, yaitu metode fungsional, metode tim, metode primer dan metode kasus.

## **E. Tugas Kegiatan Belajar 2**

### **Petunjuk Pengerjaan:**

- Pilih jawaban paling benar dan beri silang pada alternatif jawaban paling benar pada lembar soal pilihan ganda.
1. Model Praktik Keperawatan Profesional adalah suatu system (struktur, proses, dan nilai-nilai professional), yang memfasilitasi perawat professional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk ... tempat asuhan tersebut diberikan.
    - a. Kenyamanan
    - b. Lingkungan**
    - c. Kebijakan
    - d. Keputusan
    - e. Pelaksanaan
  2. Tujuan utama MPKP adalah ....
    - a. Menjaga konsistensi asuhan keperawatan**
    - b. Mengurangi konflik, tumpang tindih, dan kekosongan pelaksanaan asuhan keperawatan

- c. Menciptakan kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan
  - d. Memberikan pedoman dalam menentukan kebijakan dan keputusan
  - e. Menjelaskan dengan tegas ruang lingkup dan tujuan asuhan keperawatan bagi setiap tim keperawatan.
3. Yang tidak termasuk ke dalam komponen MPKP adalah ....
- a. Ketenagaan Keperawatan
  - b. Metoda pemberian asuhan keperawatan
  - c. Proses keperawatan
  - d. Dokumentasi keperawatan
  - e. Komunikasi keperawatan**
4. Tugas pokok perawat puskesmas adalah memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, untuk mencapai ... masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan.
- a. Keutamaan
  - b. Kesehatan
  - c. Kemandirian**
  - d. Kegiatan
  - e. Kewenangan
5. Manajemen asuhan keperawatan adalah perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan ....
- a. Pengkajian
  - b. Diagnosa keperawatan
  - c. Intervensi
  - d. Implementasi
  - e. Pengendalian**
6. Pendekatan ilmiah yang fragmatis dalam pengambilan keputusan kecuali ....
- a. Identifikasi masalah
  - b. Menyusun alternative penyelesaian masalah
  - c. Pemilihan cara penyelesaian masalah yang tepat
  - d. Evaluasi hasil dari pelaksanaan alternative penyelesaian masalah

**e. Rencana tindakan untuk menyelesaikan masalah**

7. Praktik keperawatan mandiri adalah praktik perawat swasta yang dilakukan secara ....
- a. Mandiri
  - b. Perorangan**
  - c. Sendiri tanpa kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
  - d. Mandiri dengan kolaborasi sesama tenaga kesehatan lain
  - e. Kolaborasi
8. Tujuan pelayanan kesehatan kecuali ....
- a. Motorik**
  - b. Promotif
  - c. Preventif
  - d. Kuratif
  - e. Rehabilitative
9. Metode ini diterapkan dalam penugasan pekerja di dunia industry ketika setiap pekerja dipusatkan pada satu tugas. Merupakan metode ... dalam pemberian asuhan keperawatan.
- a. Tim
  - b. Primer
  - c. Kasus
  - d. Fungsional**
  - e. Langsung
10. Pengorganisasian pelayanan atau asuhan keperawatan untuk satu atau beberapa klien oleh satu orang perawat pada saat bertugas atau jaga selama periode waktu tertentu sampai klien pulang adalah metode ... dalam pemberian asuhan keperawatan.
- a. Tim
  - b. Primer
  - c. Kasus**
  - d. Fungsional
  - e. Langsung

### III. KEGIATAN BELAJAR

#### Kegiatan Belajar 3

---

## SISTEM PENDIDIKAN KEPERAWATAN

### A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 3 tentang Sistem Pendidikan Keperawatan, Anda diharapkan mampu :

1. Menyebutkan Kebijakan Nasional
2. Menyebutkan tuntutan kebutuhan masyarakat
3. Menyebutkan perkembangan profesionalisme keperawatan
4. Menyebutkan pendidikan tinggi keperawatan

### 2. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Untuk mencapai tujuan dalam kegiatan belajar 2 ini, maka Anda diharapkan mempelajari tentang:

- a. Kebijakan Nasional
- b. Tuntutan kebutuhan masyarakat
- c. Perkembangan profesionalisme keperawatan
- d. Pendidikan tinggi keperawatan

## I. Uraian Materi

### **MATERI I SISTEM PENDIDIKAN KEPERAWATAN**

Pendidikan berbasis rumah sakit

- a. tidak dapat mengakomodasi perubahan dan perkembangan.
- b. kurang dibekali oleh landasan keilmuan yang kokoh.
- c. bentuk pelayanan yang diberikan bersifat suplemen, tidak mandiri dan otonom.
- d. tenaga keperawatan tidak ditumbuhkan menjadi tenaga yang akontabel
- e. Pendidikan kedinasan (Program Diploma III) → Pendidikan umum

#### **A. Kebijakan nasional**

Lokakarya Nasional 1983

1. Profesi
2. Sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan  
1985 PSIK – FKUI  
1989 D III sebagai pendidikan professional  
(UU No. 2 / 1989)

#### **B. Tuntutan kebutuhan masyarakat**

- a. Perubahan demografik
- b. Kompleksitas penyakit dan respon penyakit
- c. Konsumen terdidik
- d. Kemampuan memilih pelayanan kesehatan

#### **C. Perkembangan professionalisme keperawatan**

- a. Globalisasi

- b. Perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi
- c. Kebutuhan pendidikan interdisiplin
- d. Kualitas pelayanan dan pengendalian biaya

**Nilai – nilai keprofesian**

- e. UU Pendidikan No.2 / 1989

Pendidikan Tinggi:

- ✓ Diploma
- ✓ Sarjana
- ✓ Magister
- ✓ Doktor

Diploma III termasuk dalam pendidikan professional

- f. UU Pendidikan No.20 / 2003 (psl 19 : 1)

Pendidikan Tinggi:

- ✓ Diploma
- ✓ Sarjana
- ✓ Magister
- ✓ Spesialis
- ✓ Doktor

Diselenggarakan oleh perguruan tinggi

#### **D. Pendidikan Tinggi Keperawatan**

- 1. UU No.20/2003 psl 20: 1,2,3

Perguruan tinggi

- a. Bentuk : akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau Universitas

- b. Kegiatan : tridarma (pendidikan, penelitian, dan peng. Masy)
- c. Program : akademik, profesi, dan / atau vokasi.

2. UU No. 20 / 2003 Program Pendidikan D III

- a. Penjelasan psl 20:1

Diploma III termasuk dalam pendidikan vokasional

- b. Penjelasan psl 15:

Pendidikan vokasi: pendidikan tinggi yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu.

Diploma III Keperawatan: lulusannya memiliki pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu.

- a. Program D III Kepr. UU No.20 / 2003 psl 50

Pengelolaan sistem pendidikan nasional merupakan tanggung jawab Menteri -> Menteri Pendidikan Nasional

- b. Situasi lapangan :

Program D III (terutama swasta): Depkes

Jenis program pendidikan bukan kedinasan tapi umum.

Dua acuan: Depdiknas dan Depkes.

Kendali: lemah  kualitas bervariasi

- c. Program D III Keperawatan

Kompetensi DIII sulit dibedakan dengan S1 Keperawatan

Isi kurikulum: tidak mencerminkan vokasional atau professional

Perlu penataan isi kurikulum



Disesuaikan dengan jenis program

### 3. UU N. 20 / 2003 Program Pendidikan Ners S1 Kepr.

Penjelasan pasal 15:

Pendidikan profesi dan merupakan pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus.

Arti:

- keahlian khusus keperawatan
- “first professional degree”
- program profesi dasar

## Program pendidikan Ners Kurikulum yang ada saat ini:



### **Kendala :**

- dapat berhenti pada tahap akademik
- tujuan program tidak tercapai.
- kualitas lulusan bervariasi
- tidak siap pakai.



# Program Pendidikan Ners

## Wacana:



## 4. Program pendidikan profesi lanjut

Jenis:

- Program spesialis 1 keperawatan (Second professional degree)
- Program spesialis 2 / konsultan keperawatan (Tahunird professional degree)

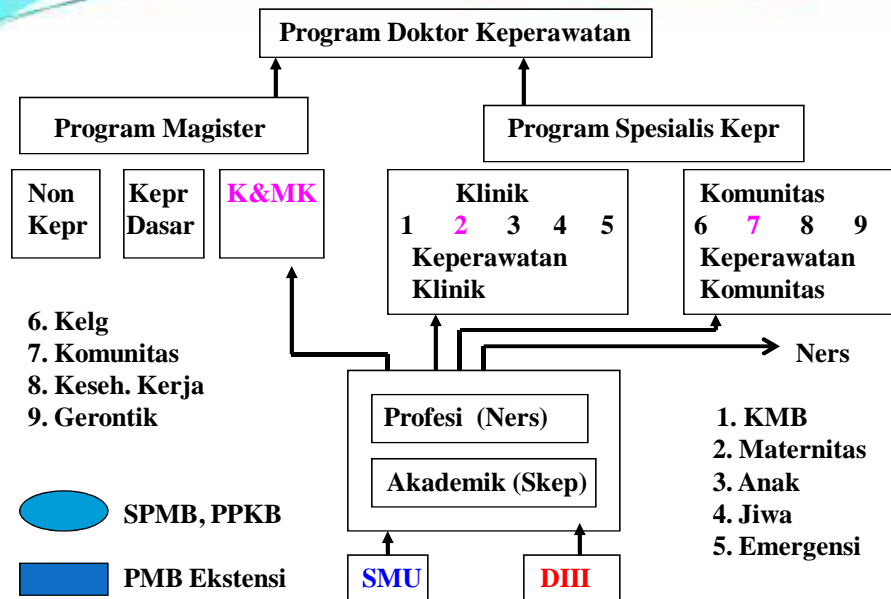
Bidang kekhususan:

- Keperawatan Komunitas
- Keperawatan Klinik

## 5. Program pendidikan akademik

- Program Magister Keperawatan
  - Dasar Keperawatan
  - Keperawatan kekhususan
- Program Doktor Keperawatan
  - Penelitian aplikatif (Professional Doctor)
  - Penelitian Dasar (PhD in nursing)

## Arah / Struktur pendidikan tinggi keperawatan



### 6. Pendaya-gunaan tenaga keperawatan

- Yankep bagian penting Yankes kontributor utama kualitas pelayanan.
- Perlu pembedaan kompetensi antar jenjang tenaga yang ada saat ini (sistem registrasi).
- Perlu penataan sistem pengakuan dan penghargaan.
- Program pendidikan berlanjut untuk menjamin kesesuaian kompetensi dan kewenangan (sertifikasi dan lisensi).

### 7. Upaya penjaminan mutu pendidikan

#### A. Evaluasi (UU No.20/2003, psl 57, 58, 59)

- a. Akuntabilitas penyelenggara
- b. Peserta didik, satuan & program pendidikan
- c. Memantau proses, kemajuan, dan perbaikan hasil
- d. Oleh pendidik, unit khusus, dan lembaga mandiri.

## **B. Akreditasi**

- a. Bentuk akuntabilitas publik.
- b. Menilai kelayakan program dan satuan pendidikan.
- c. Dasar kriteria bersifat terbuka.
- d. Oleh pemerintah atau lembaga mandiri

## **E. Pendidikan Keperawatan**

Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu kepada UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Jenis pendidikan keperawatan di Indonesia mencakup:

### **a. Pendidikan Vokasional**

yaitu jenis pendidikan diploma sesuai dengan jenjangnya untuk memiliki keahlian ilmu terapan keperawatan yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia.

### **b. Pendidikan Akademik**

yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu

### **c. Pendidikan Profesi**

yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus.

Sedangkan jenjang pendidikan keperawatan mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor. Sesuai dengan amanah UU Sisdiknas No.20 Tahun 2003 tersebut Organisasi Profesi yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI), bersama dukungan dari Kementerian Pendidikan Nasional (Kemendiknas), telah menyusun dan memperbaharui kelengkapan sebagai suatu profesi.

Perkembangan pendidikan keperawatan sungguh sangat panjang dengan berbagai dinamika perkembangan pendidikan di Indonesia, tetapi sejak tahun 1983 saat deklarasi dan kongres Nasional pendidikan keperawatan Indonesia yang dikawal oleh PPNI dan diikuti oleh seluruh komponen keperawatan Indonesia, serta dukungan penuh dari pemerintah Kemendiknas dan Kemkes saat itu serta difasilitasi oleh Konsorsium Pendidikan Ilmu

kesehatan saat itu, sepakat bahwa pendidikan keperawatan Indonesia adalah pendidikan profesi dan oleh karena itu harus berada pada pendidikan jenjang Tinggi dan sejak itu pulalah mulai dikaji dan dirancang suatu bentuk pendidikan keperawatan Indonesia yang pertama yaitu di Universitas Indonesia yang program pertamanya dibuka tahun 1985. Sejak 2008 PPNI, AIPNI dan dukungan serta bekerjasama dengan Kemendiknas melalui project Health Profesion Educational Quality (HPEQ), memperbaharui dan menyusun kembali Standar Kompetensi Perawat Indonesia, Naskah Akademik Pendidikan Keperawatan Indonesia, Standar Pendidikan Ners, standar borang akreditasi pendidikan ners Indonesia dan semua standar tersebut mengacu pada Peraturan Presiden Nomor.8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan sat ini sudah diselesaikan menjadi dokumen negara yang berkaitan dengan arah dan kebijakan tentang pendidikan keperawatan Indonesia. Standar-standar yang dimaksud diatas juga mengacu pada perkembangan keilmuan keperawatan, perkembangan dunia kerja yang selalu berubah, dibawah ini sekilas saya sampaikan beberapa hal yang tertulis dalam dokumen Naskah Akademik Pendidikan Keperawatan, yang berkaitan dengan Jenis, jenjang, Gelar akademik dan Level KKNI;

#### **Jenis Pendidikan Keperawatan Indonesia:**

1. Pendidikan Vokasi; yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan dan penguasaan keahlian keperawatan tertentu sebagai perawat
2. Pendidikan Akademik; yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu keperawatan yang mencakup program sarjana, magister, doktor.
3. Pendidikan Profesi; yaitu pendidikan yang diarahkan untuk mencapai kompetensi profesi perawat.

#### **Jenjang Pendidikan Tinggi Keperawatan Indonesia dan sebutan Gelar:**

1. Pendidikan jenjang Diploma Tiga keperawatan lulusannya mendapat sebutan Ahli Madya Keperawatan (AMD.Kep)
2. Pendidikan jenjang Ners (Nurse) yaitu (Sarjana+Profesi), lulusannya mendapat sebutan Ners(Nurse), sebutan gelarnya (Ns)

3. Pendidikan jenjang Magister Keperawatan, Lulusannya mendapat gelar (M.Kep)
4. Pendidikan jenjang Spesialis Keperawatan, terdiri dari:
  - a) Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, lulusannya (Sp.KMB)
  - b) Spesialis Keperawatan Maternitas, Lulusannya (Sp.Kep.Mat)
  - c) Spesialis Keperawatan Komunitas, Lulusannya (Sp.Kep.Kom)
  - d) Spesialis Keperawatan Anak, Lulusannya (Sp.Kep.Anak)
  - e) Spesialis Keperawatan Jiwa, Lulusannya (Sp.Kep.Jiwa)
5. Pendidikan jenjang Doktor Keperawatan, Lulusannya (Dr.Kep)

**Lulusan pendidikan tinggi keperawatan sesuai dengan level KKNI, adalah sebagai berikut:**

1. Diploma tiga Keperawatan - Level KKNI 5
2. Ners (Sarjana+Ners) - Level KKNI 7
3. Magister keperawatan - Level KKNI 8
4. Ners Spesialis Keperawatan - Level KKNI 8
5. Doktor keperawatan - Level KKNI 9

Kutipan dari Naskah Akademik Pendidikan keperawatan Indonesia oleh PPNI, AIPNI, AIPDIKI dan dukungan dari Kemendiknas (Project HPEQ 2009-2015)

Keperawatan lahir sejak naluriah keperawatan lahir bersamaan dengan penciptaan manusia perkembangan keperawatan dipengaruhi dengan semakin maju peradaban manusia maka semakin berkembang keperawatan. Perkembangan dipengaruhi oleh : Perawatan dan pengobatan zaman purba.

Orang-orang pada zaman dahulu hidup dalam keadaan primitive. Namun demikian mereka sudah mampu sedikit pengetahuan dan kecakapan dalam merawat atau mengobati. Pekerjaan “merawat” dikerjakan berdasarkan naluri (instink) à naluri binatang à “motahuner instinct” (naluri keibuan) yang merupakan suatu naluri dalam yang bersendi pada pemeliharaan jenis (melindungi anak, merawat orang lemah. Perawatan dan pengobatan secara praktis telah dilakukan oleh orang-orang primitive, misalnya : Merawat dan mengobati luka-luka, Menurunkan panas dengan memberikan air minum yang banyak atau perawatannya dengan menggunakan air (kompres), Membuka absoes dengan menggunakan

batu-batu tajam, Menhentikan pendarahan dengan menggunakan batu-batu panas, Pemakaian tumbuh-tumbuhan sebagai pengobatan penyakit.

### Sejarah Keperawatan Dunia

Kegiatan pelayanan keperawatan berkualitas telah dimulai sejak seorang perawat muslim pertama yaitu Siti Rufaidah pada jaman Nabi Muhammad S.A.W, yang selalu berusaha memberikan pelayanan terbaiknya bagi yang membutuhkan tanpa membedakan apakah kliennya kaya atau miskin. Ada pula yang mengenal sebagai Rufaidah binti Sa'ad/Rufaidah Al-Asalmiya dimana dalam beberapa catatan publikasi menyebutkan Rufaidah Al-Asalmiya, yang memulai praktek keperawatan dimasa Nabi Muhammad SAW adalah perawat pertama muslim (Kasule, 2003; Mansour & Fikry, 1987). Sementara sejarah perawat di Eropa dan Amerika mengenal Florence Nightingale sebagai pelopor keperawatan modern, Negara di timur tengah memberikan status ini kepada Rufaidah, seorang perawat muslim (Jan, 1996). Talenta perjuangan dan kepahlawanan Rufaidah secara verbal diteruskan turun temurun dari generasi ke generasi di perawat Islam khususnya di Arab Saudi dan diteruskan ke generasi modern perawat di Saudi dan Timur Tengah 2) (Miller Rosser, 2006)

Selama ini pula perawat Indonesia khususnya lebih mengenal Florence Nightingale sebagai tokoh keperawatan, yang mungkin saja lebih dikarenakan konsep keperawatan modern yang mengadopsi litelature barat. Florence Nightingale (12 Mei 1820-13 Agustus 1910) adalah pelopor perawat modern, penulis dan ahli statistik. Ia dikenal dengan nama Bidadari Berlampu (bahasa inggris Tahune Lady Witahun Tahune Lamp) atas jasanya yang tanpa kenal takut mengumpulkan korban perang pada perang krimea, di semenanjung krimea, Rusia Florence Nightingale menghidupkan kembali konsep penjagaan kebersihan rumah sakit dan kiat-kiat juru rawat. Ia memberikan penekanan kepada pemerhatian teliti terhadap keperluan pasien dan penyusunan laporan mendetil menggunakan statistik sebagai argumentasi perubahan ke arah yang lebih baik pada bidang keperawatan di hadapan pemerintahan Inggris.

Florence dilahirkan dalam keluarga berada dan tumbuh sebagai wanita yang menawan dan periang yang mempunyai masa depan yang cerah. Bagaimanapun penderitaan yang dilihatnya semasa peperangan di semenanjung Krim di Rusia tahun 1858, menyebabkan hati

Florence Nightingale tersentuh melihat penderitaan tentara yang luka dan dibiarkan saja dalam rumah sakit yang kotor. Florence Nightingale dikenal sebagai perawat dan teorisi pertama yang memiliki body of knowledge keperawatan. Nigtingale menekankan fokus intervensi keperawatan adalah membuat lingkungan yang kondusif bagi manusia untuk hidup sehat. Sebagian besar dari pemikiran Nightingale masih relevan dengan pendidikan keperawatan di Indonesia pada masa sekarang maupun yang akan datang.

Keperawatan lahir sejak naluriah keperawatan lahir bersamaan dengan penciptaan manusia perkembangan keperawatan dipengaruhi dengan semakin maju peradaban manusia maka semakin berkembang keperawatan. Perkembangan dipengaruhi oleh perawatan dan pengobatan zaman purba. Orang-orang pada zaman dahulu hidup dalam keadaan primitive. Namun demikian mereka sudah mampu sedikit pengetahuan dan kecakapan dalam merawat atau mengobati. Orang ahli tersebut kemudiain disebut ahli obat-obatan = dukun dalam pengobatannya dukun antara lain memperhatikan aturan-aturan sebagai berikut : Suatu kepercayaan yang menganjurkan bahwa alam sendiri memberikan petunjuk-petunjuk tentang obat yang akan dipakai misalnya Luka yang berdarah di beri balutan atau kain yang berwarna merah/daun merah. Apabila sakit kuning di beri obat minum dari akar-akaran atau kulit tumbuhan berwarna kuning.

Suatu ajaran yang mempercayai akan adanya kekuatanm daya pemindahan. Misal : Pada waktu seorang wanita akan melahirkan, diberi air rendaman daun dan membuka lebar-lebar semua pintu. Perawatan pada beberapa bangsa dan Negara.

#### Mesir

Bangsa mesir pada zaman purba telah menyembah banyak dewa. Dewa yang terkenal antara lain Isis. Mereka beranggapan bahwa dewa ini menaruh minat terhadap orang sakit dan memberikan pertolongan pada waktu si sakit sedang tidur. Didirikanlah kuil yang merupakan rumah sakit pertama di mesir.

#### Ketabiban

Ilmu ketabiban terutama ilmu bedah telah dikenal oleh bangsa mesir zaman purba ( $\pm$  4800 SM). Dalam menjalankan tugasnya sebagai tabib ia menggunakan bidai (spalk) , alat

alat pembalut, ia mempunyai pengetahuan tentang anatomi Hygien umum serta tentang obat-obatan. Didalam buku - buku tertulis dalam kitab Papyrus didalamnya memuat kurang lebih 700 macam resep obat-obatan dari Mesir

#### Babylon dan syiria

Ilmu pengetahuan tentang anatomi dan obat-obat ramuan telah diketahui oleh bangsa Babylon sejak beberapa abad SM. Pada salah satu tulisan yang menyatakan bahwa pada 680SM orang telah mengetahui cara menahan darah yang keluar dari hidung dan merawat jerawat padamuka. Bangsa Babylon menyembah dewa oleh karena itu perawatan atau pengobatan berdasarkan kepercayaan tersebut.

#### Yahudi kuno

Ilmu pengetahuan bangsa Yahudi banyak di peroleh dari bangsa Mesir. Misalnya : cara - cara memberi pengobatan orang yang terkenal adalah Musa. Ia juga dikenal sebagai seorang ahli hygiene. Dibawah pimpinannya bangsa Yahudi memajukan minatnya yang besar terhadap kebersihan umum dan kebersihan diri. Undang - undang kesehatan bangsa Yahudi menjadi dasar bagi hygiene modern dimana cara-cara dan peraturannya sesuai dengan bakteriologi zaman sekarang, misalnya :

- a. Pemeriksaan dan peminilah bahan makanan yang akan dimakan
- b. Mengadakan cara pembuangan kotoran manusia
- c. Pelarangan makan daging babi karena dapat menimbulkan suatu penyakit
- d. Memberitahukan kepada yang berwajib bila ada penyakit yang berbahaya, sehingga dapat diambil tindakan

#### India

Bangsa India (Hindu) di zaman purba telah memeluk agama Brahmana, disamping memuja dan meminta pertolongan kepada dewa (dikuil) untuk menyembuhkan orang sakit. Di India telah terdapat RS khususnya di Utara saat pemerintahan Raja Asoka, ± 8 RS dimana sebagian kemudian dijadikan sekolah-sekolah pengobatan dan perawatan



## Tiongkok

Bangsa Tiongkok telah mengenal penyakit kelamin diantaranya gonorrhoea dan syphilis. Pencacaran juga telah dilakukan sejak 1000 SM ilmu urut dan psikoterapi. Orang-orang yang terkenal dalam ketabiban :

### 1. Seng Lung

Dikenal sebagai "Bapak Pengobatan, yang ahli penyakit dalam dan telah menggunakan obat-obatan dari tumbuh-tumbuhan dan mineral (garam-garaman). Semboyannya yang terkenal adalah Lihat, Dengar, Tanya, Rasa.

### 2. Chang Chung Ching ± 200 Sm telah mengerjakan lavement dengan menggunakan bamboo.

Sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia.

Perkembangan keperawatan di Indonesia dipengaruhi oleh kondisi sosial dan ekonomi yaitu penjajahan pemerintahan colonial Belanda, Inggris dan Jepang serta situasi pemerintahan Indonesia setelah Indonesia merdeka dibedakan atas :

Masa sebelum kemerdekaan:

Masa penjajahan Belanda I. Pada masa ini perawat berasal dari penduduk pribumi yang disebut VELPLEGEK dengan sebutan ziekenoppasser sebagai penjaga rumah sakit. Usaha pemerintahan Belanda dibidang kesehatan adalah :

- a. Mendirikan rumah sakit I Binnen Hospital di Jakarta pada tahun 1799
- b. Mendirikan rumah sakit II Butten Hospital
- c. Membentuk dinas kesehatan tentara (military gezondheidsdienst)
- d. Membentuk Dinas Kesehatan Rakyat (Burgerlijke gezondheidsdienst)

Zaman penjajahan Inggris, Gubernur jenderal Raffles sangat memperhatikan rakyat semboyan : Kesehatan adalah milik manusia. Usaha-usahanya dibidang kesehatan :

- a. Pencacaran secara umum
- b. Membenahi cara perawatan pasien dengan gangguan jiwa
- c. Memperhatikan kesehatan pada para tawanan



Zaman penjajahan Jepang menyebabkan perkembangan keperawatan mengalami kemunduran yang juga merupakan zaman kegelapan dunia keperawatan di Indonesia. Kemunduran-kemunduran ini terlihat pada pekerjaan perawat dikerjakan oleh orang-orang yang tidak terdidik, Pimpinan RS diambil alih oleh orang-orang Jepang, Obat-obatan sangat kurang. Wabah penyakit terjadi di mana-mana.

Zaman kemerdekaan. Usaha-usaha dibidang kesehatan tahun 1949 mulai dibangun rumah sakit dan balai kesehatan. Tahun 1952 mulai didirikan sekolah perawat yaitu sekolah guru perawat dan sekolah perawat setingkat SLTP tahun 1962 mulai didirikan pendidikan keperawatan profesional.

Tahun 1962-sekarang

Keperawatan mulai berkembang dengan pesat. Tahun 1962 mulai banyak berdiri akademi keperawatan (AKPER) tahun 1985 program studi ilmu keperawatan (PSIK) diselenggarakan oleh fakultas kedokteran universitas Indonesia lulusan I tahun 1988. Dampaknya ialah meningkatkan pelayanan keperawatan, pendekatan proses keperawatan dan meningkatkan peran dan fungsi perawat.

Keperawatan penyakit jiwa di Indonesia Tahun 1800 pasien jiwa sudah dikumpulkan di bangsal-bangsal dan perawatannya bersifat penjagaan. RS jiwa didirikan pertama kali tahun 1875 di Cilindak Bogor dengan kapasitas 400 orang. Rumah sakit jiwa kedua di Lawang tahun 1894 dengan kapasitas 3300 pasien. Rumah sakit jiwa ketiga RSJ Prof. Dr. Soeroyo di Magelang tahun 1923 dengan kapasitas 1400 pasien.

Pendidikan keperawatan jiwa baru dibuka bulan September 1940 di Bogor dengan kursus. Saat ini perawatan jiwa diselenggarakan secara modern. Di bangsal-bangsal, pengobatan dengan shock terapi, menggunakan obat-obat tidur dengan musik, olah raga dan rekreasi.

Konteks keperawatan sendiri banyak dipengaruhi oleh sejarah keperawatan dalam Islam, budaya dan kepercayaan di Arab keyakinan akan kesehatan dari sudut pandang Islam (Islamic health belief) dan nilai-nilai profesi yang diperoleh dari pendidikan keperawatan. Tidak seperti pandangan keperawatan di Negara barat, keyakinan akan spiritual Islam tercermin dalam budaya mereka.

Di Indonesia mungkin hal serupa juga terjadi tinggal bagaimana keperawatan dan islam berkembang sejalan dalam harmoni percepatan tuntutan asuhan keperawatan, kompleksitas penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan informatika kesehatan agar tetap mengenang dan menteladani sejarah perkembangan keperawatan dimulai oleh Rufaidah binti Sa'ad.

## DAFTAR PUSTAKA

Nuansa Bayu Segara. 2014. *Penggunaan Rubrik Sebagai Alternative Assessment Pada Mata Kuliah Seminar Studi Sosial* Diakses Dari <https://www.Academia.Edu/9951320/> diakses pada tanggal 30 Nopember 2015.

Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta.

Ta'adi. 2010. *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional*.EGC. Jakarta.