

**MODUL AJAR MATA KULIAH
KONSEP DASAR KEPERAWATAN**

EDISI PERTAMA

T.A 2022-2023

TIM PENYUSUN
Ns. Sekani Niriya, M.Kep
Ns. Lita, M.Kep
Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep
Ns. Imron Rosyadi, M.Kep

Editor
Ns. Sekani Niriya, M.Kep



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU
2022**

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

**Modul Ajar Mata Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022-2023**

Tim Penyusun :

Ns. Sekani Niryah, M.Kep

Ns. Lita, M.Kep

Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep

Ns. Imron Rosyadi, M.Kep

Editor :

Ns. Sekani Niryah, M.Kep

Penerbit : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan - Fakultas Kesehatan

Universitas Hang Tuah Pekanbaru

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

MODUL AJAR MATA KULIAH KONSEP DASAR KEPERAWATAN

TIM PENGAJAR

Ns. Sekani Niriayah, M.Kep

Ns. Lita, M.Kep

Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep

Ns. Imron Rosyadi, M.Kep

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

**HALAMAN PENGESAHAN
MODUL AJAR MATA KULIAH
KONSEP DASAR KEPERAWATAN
EDISI PERTAMA T.A 2022-2023**



Menyatakan dan menetapkan bahwa modul ini dapat digunakan untuk pembelajaran mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan pada Semester I (Satu) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru.

Ditetapkan di Pekanbaru

Tanggal 30 Juli 2022

Ketua Program Studi



(Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep)

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

**VISI DAN MISI PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU**

VISI

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalinkan kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri.

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas karunia-Nya sehingga buku panduan Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan edisi pertama ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa. Mata kuliah ini membahas tentang Konsep Dasar Keperawatan yang meliputi *caring*, konsep pertumbuhan dan perkembangan manusia, standar profesional dalam praktik keperawatan, etika keperawatan dan legal etik dalam keperawatan.

Mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan ini terdiri dari 3 SKS dan akan diselesaikan dalam waktu 14 (empat belas) minggu sesuai dengan ketentuan Universitas Hang Tuah Pekanbaru dengan beberapa metoda diantaranya *mini lecture*, *collaborative learning* (CL), *small group discussion* (SGD), *discovery learning* (DL), *video based learning* (VBL) dan melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id (SPADA Hang Tuah Pekanbaru).

Setelah mempelajari mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan, diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dalam memahami profesi keperawatan, menerapkan *caring* dalam keperawatan, standar praktik keperawatan, isu etik dan legal etik dalam keperawatan, organisasi dalam keperawatan serta sejarah dan lisensi jenjang karir dalam keperawatan.

Evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi, dilakukan dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif yang terdiri dari ujian Tengah semester (UTS), ujian akhir semester (UAS), kehadiran, tutorial, penugasan individu dan kelompok.

Pekanbaru, Juli 2022
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Modul	1
B. Capaian pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	1
C. Sub Capaian pembelajaran Mata Kuliah (Sub CPMK)	2
D. Diagram Alir Pembelajaran Mata Kuliah	4
E. Keterkaitan dengan Mata Kuliah Lain	5
BAB II PROGRAM PEMBELAJARAN.....	6
A. Rencana Program Pembelajaran Semester	6
B. Evaluasi Pembelajaran	12
1. Kriteria Penilaian	14
2. Nilai Lulus Mata Ajar	15
3. Kriteria Boleh Mengikuti Ujian.....	16
4. Jenis Soal MCQ	20
5. Keterkaitan Pembelajaran dengan Metode Pembelajaran dan Metode Evaluasi	20
6. Aktivitas Pembelajaran	23
7. Aktivitas Pembelajaran Mingguan	25
8. Rincian Penugasan.....	27
TOPIK 1. Keperawatan Sebagai Sebuah Profesi	30
TOPIK 2. Pelayanan Keperawatan dalam Pelayanan Kesehatan	49
TOPIK 3. Etik dan Hukum dalam Keperawatan.....	63
TOPIK 4. Organisasi Keperawatan	79

TOPIK 5. Sejarah Undang-Undang dan Praktik Keperawatan 88
TOPIK 6. Lisensi dan Jenjang Karir dala Keperawatan 98
Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Modul

Mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan I ini, mahasiswa akan mempelajari konsep *caring* sepanjang daur kehidupan manusia, konsep pertumbuhan dan perkembangan manusia, standar profesional dalam praktik keperawatan termasuk etika keperawatan dan aspek legal dalam praktik keperawatan. Mahasiswa akan mempelajari beberapa cabang ilmu secara terintegrasi yaitu Falsafah Keperawatan, Komunikasi Keperawatan, Pendidikan & Promosi Keperawatan, Keperawatan Dasar.

Mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan ini memiliki bobot 3 SKS, Berbagai pengalaman belajar akan diterapkan dalam mata kuliah ini, diantaranya *mini lecture*, *discovery learning (DL)*, *small group discussion (SGD)*, *problem based learning (PBL)*, *project based learning (PjBL)*.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN LUARAN PROGRAM STUDI

1. **CPL 1:** Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, menunjukkan sikap profesional dan berkarakter, prinsip etik, perspektif hukum dan budaya dalam keperawatan (SIKAP)
2. **CPL 2:** Mampu menguasai IPTEK dan keterampilan umum pada bidang keilmuannya (KKU)
3. **CPL 3:** Mampu memahami dan menguasai konsep nilai-nilai kemanusiaan dan ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan proses keperawatan (PENGETAHUAN)
4. **CPL 4:** Mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional pada tatanan laboratorium dan lapangan (klinik dan komunitas) untuk

meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan klien yang peka budaya dan menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari system klien

5. **CPL 5:** Mampu melaksanakan edukasi dengan keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah (KKK)

C. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CPMK)

Setelah menyelesaikan mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan, peserta didik mampu:

1. Menerapkan konsep *caring* dalam kehidupan sehari-hari (CPL1, CPL2, CPL3, CPL4, CPL5)
2. Menerapkan standar professional dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan. (CPL1, CPL2, CPL3, CPL4, CPL5)
3. Menerapkan prinsip-prinsip legal etik pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan (CPL1, CPL3, CPL5)
4. Menjelaskan dan menganalisis pertumbuhan dan perkembangan manusia (dari masa konsepsi-lansia) (CPL1, CPL3, CPL 5)

D. SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Setelah proses pembelajaran selama 14 minggu, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mahasiswa mampu Menerapkan, mengelola konsep Caring dalam kehidupan sehari-hari (C3, A4) (CPMK1)
2. Mahasiswa mampu menerapkan, menilai standar professional dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan. (C3, A3)(CPMK2)

3. Mahasiswa mampu, menerapkan, menilai. prinsip-prinsip legal etik pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan , sejarah dan undang-undang dalam keperawatan, organisasi profesi (C3, A3)(CPMK3)
4. Mahasiswa mampu memahami dan menganalisis Organisasi dalam keperawatan (C4, A3). (CPMK 3)
5. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami sejarah undang-undang keperawatan dan praktik mandiri keperawatan Lisensi dan jenjang karir dalam keperawatan (C4, A3) (CPMK 3)
6. Mahasiswa mampu memahami dan menganalisis dan menilai pertumbuhan dan perkembangan manusia dari masa konsepsi-lansia. (C4, A3)(CPMK 4)

E. DIAGRAM ALIR PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Setelah mengikuti pembelajaran mata kuliah ini, bila diberi data kasus diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menerapkan konsep *caring* dalam kehidupan sehari-hari (CPL1, CPL2, CPL3, CPL4, CPL5)
2. Menerapkan standar professional dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan. (CPL1, CPL2, CPL3, CPL4, CPL5)
3. Menerapkan prinsip-prinsip legal etik pada pengambilan keputusan dalam konteks keperawatan (CPL1, CPL3, CPL5)
4. Menjelaskan dan menganalisis pertumbuhan dan perkembangan manusia (dari masa konsepsi-lansia) (CPL1, CPL3, CPL 5)

Setelah menyelesaikan mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan, mahasiswa mampu memahami prinsip dasar dalam keperawatan dan menerapkan konsep *caring* dalam kehidupan sehari-hari.

UJIAN AKHIR SEMESTER

14 : (C3, A3)

Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan topik lisensi dan jenjang karir dalam

13 : (C3, A3)

Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan topik Sejarah Undang-undang

9-11 : (C3, A3)

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan konsep pertumbuhan dan perkembangan manusia,

12 : (C3, A3)

Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan topik organisasi dalam keperawatan

UJIAN TENGAH SEMESTER

6 : (C3, A3)

Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan topik Etik dan legal dalam

7 - 8 : (C3, A3)

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan isu

5 : (C3, A3)

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan *interprofessional Education* dan *Interprofessional Collaboration*

3 - 4 : (C3, A3)

Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan topik *caring* dalam keperawatan

1 : (C3, A3)

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan topik keperawatan sebagai sebuah profesi

2 : (C3, A3)

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

F. KETERKAITAN DENGAN MATA KULIAH LAIN

Mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan berkaitan dengan mata kuliah lain yang telah dan akan dipelajari mahasiswa yaitu:

1. Falsafah Keperawatan
2. Komunikasi Keperawatan
3. Pendidikan dan Promosi Kesehatan

BAB II

PROGRAM PEMBELAJARAN

A. RENCANA PROGRAM PEMBELAJARAN SEMESTER

 RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU						
MATA KULIAH	KODE MK	RUMPUN MK	BOBOT	SEMESTER	DIREVISI	DIBUAT
Konsep Dasar Keperawatan	WP 121023	Konsep Dasar Keperawatan	3 SKS (3T)	I (Satu)	Edisi Revisi I : Juli 2022	Septemper 2021
OTORITAS	KOORDINATOR MK Ns. Sekani Niriyah, M.Kep		KOORDINATOR RMK Ns. Yecy Anggreny, M.Kep		Ka. PRODI Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep	
	TTG 		TTG 		TTG 	
Capaian Pembelajaran	Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi Yang di Bebaskan Pada Mata Kuliah (CPL)					
	CPL 1: Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, menunjukkan sikap profesional dan berkarakter, prinsip etik, perspektif hukum dan budaya dalam keperawatan (SIKAP) CPL 2: Mampu menguasai IPTEK dan keterampilan umum pada bidang keilmuannya (KKU) CPL 3: Mampu memahami dan menguasai konsep nilai-nilai kemanusiaan dan ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan proses keperawatan (PENGETAHUAN) CPL 4: Mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional pada tatanan laboratorium dan lapangan (klinik dan komunitas) untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan klien yang peka budaya dan menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari system klien CPL 5: Mampu melaksanakan edukasi dengan keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah (KKK)					
	Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)					
1. Menerapkan konsep <i>caring</i> dalam kehidupan sehari-hari (CPL1,CPL2, CPL3CPL4,CPL5) 2. Menerapkan standar professional dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan. (CPL1,						

Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

PERKULIAHAN

Pertemuan ke	Kemampuan Akhir yang Diharapkan Sub CPMK	Indikator	Materi Pokok (Bahan Kajian)	Bentuk Pembelajaran (Metode dan Pengalaman Belajar)	Penilaian				Referensi		
					Jenis	Kriteria	Bobot				
							UT	TI		TK	T
1	(C3, A3) Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan topik keperawatan sebagai sebuah profesi	Ketepatan : a. Menjelaskan topik keperawatan sebagai sebuah profesi b. Menjelaskan peran perawat profesional c. Menjelaskan 8 standar praktik keperawatan profesional	Keperawatan Sebagai Sebuah Profesi a. Peran perawat profesional b. Standar praktik keperawatan professional	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ujian tulis	a. Ketepatan mengemukakan pendapat sesuai dengan topik yang dibahas b. Aktif dan kreatif dalam diskusi c. Bersikap yang baik selama interaksi	5%				1,2

Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

2	(C3, A3) Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan	Ketepatan : a. Menjelaskan topik pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan b. Menjelaskan sistem klien c. Menjelaskan tingkatan pelayanan kesehatan	Pelayanan Keperawatan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan dalam IPTEK a. System kesehatan dan pelayanan kesehatan b. Penguat system kesehatan c. Subsistem upaya kesehatan d. Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan e. Keperawatan dalam system kesehatan f. Pelayanan keperawatan dalam pelayanan keperawatan g. Tingkatan pelayanan Kesehatan h. Telenursing	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ujian Tulis	a. Kesesuaian jawaban dengan materi yang dipelajari : pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan	5%					1,2,4
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	--	--	--	--	-------

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

3-4	(C3, A3)	Ketepatan :	Konsep <i>Caring</i>	Problem Based Learning	Penilaian Tutorial :	a. Kesesuaian jawaban dengan materi yang dipelajari : Konsep <i>Caring</i>	5%			5%	P : 2,3
	Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan topik <i>caring</i> dalam keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan topik <i>caring</i> dalam keperawatan b. Menjelaskan pengertian <i>caring</i> c. Menjelaskan teori keperawatan tentang <i>caring</i> d. Menerapkan <i>caring</i> dalam kehidupan sehari-hari e. Menjelaskan perbedaan <i>caring</i> dengan <i>curing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian <i>Caring</i> b. Teori keperawatan tentang <i>Caring</i> c. Aplikasi <i>Caring</i> Dalam kehidupan sehari-haridan Praktik keperawatan d. Perbedaan <i>Caring</i> dan <i>Curing</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Diskusi dalam kelompok, mengungkapkan pendapat & menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri b. Step 1-5 dilakukan pada pertemuan pertama c. Step 6 dilakukan secara mandiri dengan mencari referensi d. Step 7 dilakukan pada pertemuan kedua, diskusi dalam kelompok, mengungkapkan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kehadiran (hadir tepat waktu) : 10% b. Aktivitas dan kreativitas : 30% c. Sikap dalam interaksi : 20% d. Relevansi dengan tujuan pembelajaran : 30% e. <i>Leadership</i> : 10% 						

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

				n pendapat & menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri sesuai dengan sumber							
5	(C3, A3) Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan <i>interprofessional Education</i> dan <i>Interprofessional Colaboration</i>	Ketepatan : a. Menjelaskan <i>Interprofessional Education</i> b. Menjelaskan <i>Interprofessional Colaboration</i>	<i>Interprofessional Education</i> dan <i>Interprofessional Colaboration</i> a. Konsep <i>Interprofessional Education and Collaborative Practice (IPE& IPC)</i> b. Team and team work: Team work culture of the IPE team that facilitates or inhibits collaboration. c. Communication in IPE Team:	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ujian Tulis	a. Kesesuaian jawaban dengan materi yang dipelajari : <i>Interprofessional Education</i> dan <i>Interprofessional Colaboration</i>	5%				1,2

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

			<p>hierarchy within the IP team, and communication effectiveness.</p> <p>d. Values and Ethics for Interprofessional Practice</p>								
6	(C3, A3)	<p>Ketepatan :</p> <p>a. Menjelaskan prinsip moral dalam keperawatan</p> <p>b. Menjelaskan prinsip etik dalam keperawatan</p> <p>c. Menjelaskan <i>ethic of care</i> dalam keperawatan</p> <p>d. Memahami dan Menjelaskan aspek hukum dalam keperawatan</p> <p>e. Menjelaskan</p>	<p>Etik dan legal dalam keperawatan</p> <p>a. Prinsip moral dan etika</p> <p>b. Ethic of care</p> <p>c. Kode etik keperawatan</p> <p>d. Isu etik dalam praktik keperawatan</p> <p>e. Prinsip-prinsip legal dalam praktik</p> <p>f. Aspek hukum dalam keperawatan</p> <p>g. Pelindungan hukum dalam praktik keperawatan</p> <p>h. <i>Nursing advocacy</i></p> <p>i. Pengambilan</p>	<p>a. <i>Small Group Discussion</i></p> <p>b. <i>Brainstorming</i></p>	Ujian Tulis	<p>a. Kesesuaian jawaban dengan materi yang dipelajari : prinsip moral dan etika dalam keperawatan</p>	5%				<p>3</p> <p>P : 1,5</p>

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

		<p>legal etis dalam keperawatan</p> <p>f. Menjelaskan kode etik dalam keperawatan</p> <p>g. Menjelaskan perlindungan hukum dalam keperawatan</p> <p>h. Menjelaskan <i>nursing advokasi</i></p>	keputusan legal etis								
7	(C3, A3) Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan isu etik dalam keperawatan	<p>Ketepatan :</p> <p>a. Memahami dan menjelaskan isu etik dalam keperawatan</p> <p>b. Memahami dan menjelaskan malpraktik dalam keperawatan</p> <p>c. Memahami dan menjelaskan eutanasia dalam keperawatan</p> <p>d. Memahami dan menjelaskan aborsi dalam</p>	<p>Isu Etik dalam keperawatan (berlandaskan legal etik keperawatan):</p> <p>a. Malpraktik</p> <p>b. Euthanasia</p> <p>c. Aborsi</p>	a. <i>Small Group Discussion</i> (SGD)	<p>1. Ujian Tulis</p> <p>2. Penilaian Seminar :</p> <p>a. Makalah</p> <p>b. Presentasi</p>	<p>Ujian Tulis :</p> <p>a. Kesesuaian jawaban dengan materi yang dipelajari</p> <p>Penilaian seminar :</p> <p>a. Ketepatan dalam menjelaskan materi</p> <p>b. Ketepatan</p>	5%		1,5 %		3,4 P : 1,4

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

		keperawatan				isi makalah dengan topik c. Keberanian mengungkapkan pendapat d. Ketepatan dalam pembuatan makalah sesuai dengan panduan					
8	(C3, A3) Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan isu etik dalam praktik keperawatan	Ketepatan : a. Memahami dan menjelaskan isu etik dalam praktik keperawatan	Isu etik dalam praktik keperawatan : Pembahasan kasus terkait <i>nursing advocacy</i> pada praktik keperawatan	<i>Small Group Discussion (SGD)</i>	1. Ujian Tulis 2. Penilaian Seminar : a. Makalah b. Presentasi	Ujian Tulis : a. Kesesuaian jawaban dengan materi yang dipelajari Penilaian seminar: a. Ketepatan dalam menjelaskan materi	5%		1,5 %		3,4 P : 1,4

Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

						<ul style="list-style-type: none"> b. Ketepatan isi makalah dengan topik c. Keberanian mengungkapkan pendapat d. Ketepatan dalam pembuatan makalah sesuai dengan panduan 					
9	(C3, A3) Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan konsep pertumbuhan dan perkembangan manusia,	<p>Ketepatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan konsep pertumbuhan manusia b. Menjelaskan konsep perkembangan manusia c. Menjelaskan tumbuh kembang dari berbagai usia 	Pertumbuhan dan perkembangan manusia : Konsepsi, Neonatus dan Bayi	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> 	Ujian Tulis	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesesuaian jawaban dengan materi yang dipelajari : konsep pertumbuhan dan perkembangan konsepsi – remaja 	5%				1,2
10			Pertumbuhan dan perkembangan manusia :	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> 	Ujian Tulis	<ul style="list-style-type: none"> b. Kesesuaian jawaban dengan 	5%				1,2

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	sejak masa konsepsi sampai lansia		Toodler, pra sekolah dan usia sekolah			materi yang dipelajari : konsep pertumbuhan dan perkembangan dewasa awal – lansia					
11			Pertumbuhan dan perkembangan manusia : Remaja, Dewasa dan Lansia	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ujian Tulis	a. Kesesuaian jawaban dengan materi yang dipelajari : konsep pertumbuhan dan perkembangan dewasa awal – lansia	5%				1,2
12	(C3, A3) Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan	Ketepatan : a. Menjelaskan organisasi dalam keperawatan b. Menjelaskan profil organisasi perawat di	Organisasi dalam keperawatan	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ujian Tulis	a. Kesesuaian jawaban dengan materi yang dipelajari : organisasi dalam keperawatan	5%				4,5

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	menerapkan topik organisasi dalam keperawatan	Indonesia (PPNI)				n					
13	(C3, A3) Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan topik Sejarah Undang-undang Keperawatan dan Praktik mandiri keperawatan	Ketepatan : a. Menjelaskan sejarah undang-undang keperawatan b. Menjelaskan praktik mandiri keperawatan	Sejarah Undang-undang Keperawatan dan Praktik mandiri keperawatan	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ujian Tulis	a. Kesesuaian jawaban dengan materi yang dipelajari : sejarah undang-undang keperawatan dan praktik mandiri keperawatan	5%				4,5
14	(C3, A3)	Ketepatan :	Lisensi dan Jenjang Karir	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	1. Ujian Tulis	Ujian Tulis :	5%	6%			4,5

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan topik Lisensi dan Jenjang Karir dalam keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan lisensi dalam keperawatan b. Menjelaskan jenjang karir dalam keperawatan 	dalam keperawatan	g	c. Study kasus	2. Penugasan Individu (melakukan observasi jenjang karir dalam keperawatan)	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesesuaian jawaban dengan materi yang dipelajari : lisensi dan jenjang karir dalam keperawatan b. Penugasan Individu 					
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	---	----------------	-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

B. EVALUASI PEMBELAJARAN

I. KRITERIA PENILAIAN

Sistem penilaian pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari:

a. Penilaian Teori

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	Penugasan : a. Kelompok b. Individu	13% 17%
2.	Tutorial	15%
3.	Ujian Tengah Semester (UTS)	25%
4.	Ujian Akhir Semester (UAS)	25%
5.	<i>Softskill</i>	5%
	TOTAL	100%

II. NILAI LULUS MATA AJAR

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai batas lulus untuk setiap mata ajar adalah C (55-59).

Taraf Penguasaan	Nilai Huruf	Nilai Numerik
85 - 100	A	4,00
80 - 84	A -	3,70
75 - 79	B +	3,30
70 - 74	B	3,00
65 - 69	B -	2,70
60 - 64	C +	2,30
55 - 59	C	2,00
50 - 54	C -	1,70

40 – 49	D	1,00
0 – 40	E	0,00

III. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN

1. Pencapaian kehadiran teori minimal 75%
2. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan, baik dalam bentuk laporan tertulis, video dan dokumentasi lainnya .

IV. JENIS SOAL: MCQ

Ujian	Topik	Tujuan			Jumlah Soal
		C2	C3	C4	
UTS	Keperawatan Sebagai Sebuah Profesi	6	4	2	12
	Pelayanan Keperawatan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan	4	8		12
	<i>Caring</i>	2	6	2	12
	<i>Interprofessional Education</i> dan <i>Interprofessional Colaboration</i>	4	8		12
	Prinsip Moral dan Etika dalam Keperawatan	4	6	2	12
	Isu Etik dalam Keperawatan	2	7	3	12
Total Jumlah Soal UTS					72
	Pertumbuhan dan perkembangan manusia : Konsepsi, Neonatus dan Bayi	3	4	3	10

UAS	Pertumbuhan dan perkembangan manusia : Toodler, Preschool dan School	3	4	3	10
	Pertumbuhan dan perkembangan manusia : Remaja, Dewasa dan Lansia	3	4	3	10
	Aspek Hukum dalam Keperawatan	2	10	3	15
	Organisasi dalam keperawatan	2	8		10
	Sejarah Undang-undang Keperawatan dan Praktik mandiri keperawatan	3	6		9
	Lisensi dan Jenjang Karir dalam keperawatan	2	6		8
Total Jumlah Soal UAS					72
JUMLAH					

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

V. KERTERKAITAN CAPAIAN PEMBELAJARAN DENGAN METODE PEMBELAJARAN DAN METODE EVALUASI

No	Capaian Pembelajaran	Metode Pembelajaran (masukkan metode pembelajaran yg digunakan dlm blok atau MK tsb)				Metode Evaluasi (masukkan metode evaluasi yg digunakan dlm blok atau MK tsb)			
		Diskusi kelompok SGD	Belajar Mandiri DL	Praktik Labor	Kuliah Pakar, dll	UAB	Diskusi tutorial	Penilaian Makalah & Seminar	OSCE, dll
1	Keperawatan Sebagai Sebuah Profesi : peran perawat profesional dan standar praktik keperawatan profesional		√			√	√		
2	Pelayanan Keperawatan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan		√		√	√			
3	<i>Caring</i>		√		√	√	√		
4	<i>Interprofessional Education</i> dan <i>Interprofessional Colaboration</i>		√		√	√			
5	Etik dan Legal dalam Keperawatan	√	√			√		√	
6	Isu Etik dalam Keperawatan	√	√			√		√	
7	Pertumbuhan dan perkembangan manusia : Konsepsi – Lansia		√		√	√			
8	Organisasi dalam keperawatan		√		√	√			
9	Sejarah Undang-undang Keperawatan dan Praktik mandiri keperawatan		√		√	√			
10	Lisensi dan Jenjang Karir dalam keperawatan		√		√	√			

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

VI. AKTIVITAS PEMBELAJARAN

Mata kuliah ini membahas tentang Konsep Dasar Keperawatan yang meliputi konsep *caring* sepanjang daur kehidupan manusia, konsep pertumbuhan dan perkembangan manusia, standar profesional dalam praktik keperawatan termasuk etika keperawatan dan aspek legal dalam praktik keperawatan. Mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan ini terdiri dari 3 SKS dan akan diselesaikan dalam waktu 14 (empat belas) minggu sesuai dengan ketetapan Universitas Hang Tuah Pekanbaru dengan metoda *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* dan melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id. Oleh karena itu, disiapkan aktivitas pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis yang akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran adalah :

1. Tutorial (*Problem Based Learning*)

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning (PBL)*. Mahasiswa dibagi menjadi **5 kelompok** yang beranggotakan 10 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan **1 kali seminggu** dan dilakukan dengan didampingi oleh tutor atau mandiri mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, mahasiswa diberikan skenario kasus dan kelompok akan mendiskusikan kasus tersebut

dengan pendekatan *seven jump*. Setiap satu skenario akan dibahas dalam dua kali pertemuan. Pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Adapun langkah-langkah *seven jump* sebagai berikut:

- a. Langkah 1: Klarifikasi Istilah
- b. Langkah 2: Identifikasi Masalah
- c. Langkah 3: Analisis Masalah (*Brainstorming*)
- d. Langkah 4: Merumuskan Hipotesis
- e. Langkah 5: Penetapan *Learning Objective*
- f. Langkah 6: Mencari Informasi & Belajar Mandiri
- g. Langkah 7: Sintesis

2. Belajar mandiri (*Discovery Learning*)

Dalam pembelajaran orang dewasa, mahasiswa dapat belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal yaitu : perpustakaan, *website* (internet & intranet), buku, artikel dan jurnal. Metode belajar mandiri berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau kajian jurnal oleh mahasiswa tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Dalam metode ini mahasiswa akan terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang proses dan hasil yang diharapkan serta diberikan daftar bacaan sesuai kebutuhan mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan

elearning.htp.ac.id. Dengan belajar mandiri diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kerja dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk memperdalam pengetahuan secara aktif.

3. Kuliah pakar (*Mini Lecture*)

Metode kuliah pakar / ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas, mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar adalah daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar, seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *Student Centered Learning (SCL)*. Dalam kuliah pakar ini, mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas selama proses diskusi tutorial atau belajar mandiri.

4. Seminar (*Small Group Discussion*)

Metode seminar berbentuk kegiatan belajar yang berkelompok dimana mahasiswa akan membahas tugas yang umumnya berupa tugas makalah dalam kelompok-kelompok kecil dengan topik yang berbeda untuk masing-masing kelompok (*small group Discussion*), mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id.

VII. AKTIVITAS PEMBELAJARAN MINGGUAN

1. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan (Teori)

Pertemuan	Kelas/ Hari/ Tanggal/ Jam	Topik	Metode	Dosen
1	Kelas A : 3A/ Senin, 12 September 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas B : 3B/ Selasa, 13 September 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas C : 3C/ Kamis, 15 September 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas D : 3D/ Jum'at, 16 September 2022/ 10.00 – 12.00	Keperawatan Sebagai Sebuah Profesi a. Peran perawat professional b. Standar praktik keperawatan professional	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ns. Sekani Niriyah, M.Kep
2	Kelas A : 3A/ Senin, 19 September 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas B : 3B/ Selasa, 20 September 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas C : 3C/ Kamis, 22 September 2022/	Pelayanan Keperawatan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan a. System kesehatan dan pelayanan kesehatan b. Penguat system kesehatan c. Subsistem upaya kesehatan d. Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan e. Keperawatan dalam system kesehatan	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ns. Imron Rosyadi, M.Kep

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	08.00 – 10.00 Kelas D : 3D/ Jum'at, 23 September 2022/ 10.00 – 12.00	f. Pelayanan keperawatan dalam pelayanan keperawatan g. Tingkatan pelayanan Kesehatan		
3	Kelas A : 3A/ Senin, 26 September 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas B : 3B/ Selasa, 27 September 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas C : 3C/ Kamis, 29 September 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas D : 3D/ Jum'at, 30 September 2022/ 10.00 – 12.00	<i>Caring</i>	<i>Problem Based Learning</i> (Tutorial Pertemuan 1 Step 1-5)	TIM
4	Kelas A : 3A/ Senin, 3 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas B : 3B/ Selasa, 4 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas C : 3C/ Kamis, 6 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas D : 3D/ Jum'at, 7 Oktober 2022/ 10.00 – 12.00	<i>Caring</i>	<i>Problem Based Learning</i> (Tutorial Pertemuan 2 Step 7)	TIM

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

5	<p>Kelas A : 3A/ Senin, 10 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Selasa, 11 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Kamis, 13 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Jum'at, 14 Oktober 2022/ 10.00 – 12.00</p>	<p><i>Interprofessional Education dan Interprofessional Collaboration</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Konsep Interprofessional Education and Collaborative Practice (IPE& IPC) b. Team and team work: Team work culture of the IPE team that facilitates or inhibits collaboration. c. Communication in IPE Team: hierarchy within the IP team, and communication effectiveness. d. Values and Ethics for Interprofessional Practice 	<ol style="list-style-type: none"> a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> 	Ns. Imron Rosyadi, M.Kep
6	<p>Kelas A : 3A/ Senin, 17 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Selasa, 18 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Kamis, 20 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Jum'at, 21 Oktober 2022/ 10.00 – 12.00</p>	<p>Etik dan legal dalam keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Prinsip moral dan etika b. Ethic of care c. Kode etik keperawatan d. Isu etik dalam praktik keperawatan e. Prinsip-prinsip legal dalam praktik f. Aspek hukum dalam keperawatan g. Pelindungan hukum dalam praktik keperawatan h. <i>Nursing advocacy</i> i. Pengambilan keputusan legal etis 	<ol style="list-style-type: none"> a. <i>Small Group Discussion</i> b. <i>Brainstorming</i> 	Ns. Sekani Niriayah, M.Kep

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

7	<p>Kelas A : 3A/ Senin, 24 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Selasa, 25 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Kamis, 27 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Jum'at, 28 Oktober 2022/ 10.00 – 12.00</p>	<p>Isu Etik dalam keperawatan (berlandaskan legal etik keperawatan):</p> <p>a. Malpraktik b. Euthanasia c. Aborsi</p>	<p>a. <i>Small Group Discussion</i> b. <i>Brainstorming</i></p>	<p>Ns. Imron Rosyadi, M.Kep</p>
Ujian Tengah Semester (31 Oktober – 5 November 2022)				
8	<p>Kelas A : 3A/ Senin, 7 November 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Selasa, 8 November 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Kamis, 10 November 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Jum'at, 11 November 2022/ 10.00 – 12.00</p>	<p>Isu etik dalam praktik keperawatan : Pembahasan kasus terkait <i>nursing advocacy</i> pada praktik keperawatan</p>	<p>a. <i>Small Group Discussion</i> b. <i>Brainstorming</i></p>	<p>Ns. Lita, M.Kep</p>
9	<p>Kelas A : 3A/ Senin, 14 November 2022/</p>	<p>Pertumbuhan dan perkembangan manusia :</p>	<p>a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i></p>	<p>Ns. Sekani Niriayah,</p>

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	08.00 – 10.00 Kelas B : 3B/ Selasa, 15 November 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas C : 3C/ Kamis, 17 November 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas D : 3D/ Jum'at, 18 November 2022/ 10.00 – 12.00	Konsepsi, Neonatus dan Bayi		M.Kep
10	Kelas A : 3A/ Senin, 21 November 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas B : 3B/ Selasa, 22 November 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas C : 3C/ Kamis, 24 November 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas D : 3D/ Jum'at, 25 November 2022/ 10.00 – 12.00	Pertumbuhan dan perkembangan manusia : Toodler, pra sekolah dan usia sekolah	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ns. Raja Fitrina Lestari, M.Kep
11	Kelas A : 3A/ Senin, 29 November 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas B : 3B/ Selasa, 30 November 2022/ 08.00 – 10.00	Pertumbuhan dan perkembangan manusia : Remaja, Dewasa dan Lansia	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ns. Raja Fitrina Lestari, M.Kep

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	<p>Kelas C : 3C/ Kamis, 1 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Jum'at, 2 Desember 2022/ 10.00 – 12.00</p>			
12	<p>Kelas A : 3A/ Senin, 5 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Selasa, 6 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Kamis, 8 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Jum'at, 9 Desember 2022/ 10.00 – 12.00</p>	Organisasi dalam keperawatan	<p>a. <i>Mini Lecture</i></p> <p>b. <i>Brainstorming</i></p>	Ns. Imron Rosyadi, M.Kep
13	<p>Kelas A : 3A/ Senin, 12 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Selasa, 13 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Kamis, 15 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Jum'at, 16 Desember 2022/</p>	Sejarah Undang-undang Keperawatan dan Praktik mandiri keperawatan	<p>a. <i>Mini Lecture</i></p> <p>b. <i>Brainstorming</i></p>	Ns. Sekani Niriyah, M.Kep

Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	10.00 – 12.00			
14	<p>Kelas A : 3A/ Senin, 19 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Selasa, 20 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Kamis, 22 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Jum'at, 23 Desember 2022/ 10.00 – 12.00</p>	Lisensi dan Jenjang Karir dalam keperawatan	<p>a. <i>Mini Lecture</i></p> <p>b. <i>Brainstorming</i></p>	Ns. Lita, M.Kep
Ujian Akhir Semester (02 – 14 Januari 2023)				

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

2. Rincian Penugasan

Penugasan Ke	Capaian Pembelajaran/ Keterampilan akhir yang diharapkan	Metode Pembelajaran	Materi Pembelajaran	Kegiatan Dosen	Kegiatan Mahasiswa	Kriteria Penilaian	Media	Waktu	Bobot Nilai
1	Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan etik dan legal dalam keperawatan	Penugasan Kelompok	<p>Konsep legal etik dalam keperawatan</p> <p>a. Prinsip moral dan etika</p> <p>b. Ethic of care</p> <p>c. Kode etik keperawatan</p> <p>d. Isu etik dalam praktik keperawatan</p> <p>e. Prinsip-prinsip legal dalam praktik</p> <p>f. Aspek hukum dalam</p>	<p>a. Pembagian kelompok : konsep legal etik dalam keperawatan, dan aspek hukum dalam keperawatan</p> <p>b. Keberanian mengungkapkan pendapat</p> <p>c. Penilaian dilakukan sesuai format</p>	<p>a. Pembuatan isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan</p> <p>b. Pembuatan isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan</p> <p>c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA</p> <p>d. Pembuatan isi makalah sesuai dengan ornat yang telah ditetapkan</p> <p>e. Melampirkan format penilaian seminar</p>	<p>Kesesuaian pembuatan makalah dengan topic penugasan</p>	<p>- Infocus (untuk mempresentasikan hasil pembuatan makalah)</p> <p>- Format penilaian makalah</p> <p>- Format penilaian presentasi</p>	1 minggu	5 %

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

			<p>keperawatan</p> <p>g. Pelindungan hukum dalam praktik keperawatan</p> <p>h. <i>Nursing advocacy</i></p> <p>i. Pengambilan keputusan legal etis</p>						
2	Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan topik isu etik dalam keperawatan	Penugasan Kelompok	Isu Etik dalam Keperawatan	<p>a. Pembagian kelompok seminar dengan topik :</p> <p>Malpraktik, Euthanasi, Aborsi</p> <p>a. Keberanian mengungkapkan pendapat</p> <p>b. Penilaian dilakukan sesuai format</p>	<p>a. Pembuatan isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan</p> <p>b. Pembuatan isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan</p> <p>c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA</p> <p>d. Pembuatan isi makalah sesuai</p>	Kesesuaian pembuatan makalah dengan topic penugasan	<p>- Infocus (untuk mempresentasikan hasil pembuatan makalah)</p> <p>- Format penilaian makalah</p> <p>- Format penilaian presentasi</p>	1 minggu	5 %

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

					dengan ornat yang telah ditetapkan e. Melampirkan format penilaian seminar				
3	Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan topik isu etik dalam praktik keperawatan	Penugasan Kelompok	Isu etik dalam praktik keperawatan : Pembahasan kasus terkait <i>nursing advocacy</i> pada praktik keperawatan	a. Pembagian kelompok seminar dengan topik : Pembahasan kasus terkait <i>nursing advocacy</i> pada praktik keperawatan c. Keberanian mengungkapkan pendapat d. Penilaian dilakukan sesuai format	a. Pembuatan isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan b. Pembuatan isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA d. Pembuatan isi makalah sesuai dengan ornat yang telah ditetapkan e. Melampirkan format penilaian seminar	Kesesuaian pembuatan makalah dengan topic penugasan	- Infocus (untuk mempresentasikan hasil pembuatan makalah) - Format penilaian makalah - Format penilaian presentasi	1 minggu	5 %

**Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

TOPIK 1

KEPERAWATAN SEBAGAI SEBUAH PROFESI

1. PENDAHULUAN

Keperawatan dalam bentuknya yang paling mendasar telah ada sejak dulu, keperawatan telah berkembang mulai dari tindakan informal untuk merawat dan memelihara orang lain hingga ke profesi berdasarkan keilmuan yang lebih kompleks. Prinsip dasar dari profesi keperawatan adalah pemenuhan kebutuhan manusia. Keperawatan merupakan suatu keilmuan yang akan terus berkembang dan berubah seiring perubahan dan perkembangan dunia. Penemu keperawatan modern adalah Florence Nightingale, berfokus pada peran perawat dalam mencegah dan menyembuhkan penyakit melalui teknik sanitasi dan reformasi hygiene.

Keperawatan adalah sebuah seni dan sebuah ilmu, keduanya membentuk suatu hubungan sinergis yang jika digabungkan akan menjadi lebih besar dibanding jika tetap pada masing-masing keilmuan. Seni yang termanifestasi dalam pemeliharaan dan pemberian kasih sayang yang menghibur tidak dapat berdiri tanpa dasar pengetahuan ilmiah yang membenarkan tindakan perawatan, demikian sebaliknya.

2. PENGERTIAN PERAWAT

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah, sedangkan perawat profesional adalah perawat yang mengikuti pendidikan keperawatan sekurang-kurangnya Diploma III keperawatan. Keperawatan sebagai profesi terdiri atas

komponen disiplin dan praktik (Gartinah.dkk, 1999). Karakteristik keperawatan sebagai profesi menurut Gillies (1996) :

- a. Memiliki ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia yang sistemis dan khusus
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia secara konstan melalui penelitian
- c. Melaksanakan pendidikan melalui pendidikan tinggi
- d. Menerapkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia dalam pelayanan
- e. Berfungsi secara otonomi dalam merumuskan kebijakan dan pengendalian praktek profesional
- f. Memberikan pelayanan untuk kesejahteraan masyarakat diatas kepentingan pribadi, berpegang teguh pada tradisi leluhur dan etika profesi
- g. Memberikan kesempatan untuk pertumbuhan profesional dan mendokumentasikan proses perawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2004). Perawat adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati (Bagolz, 2010).

3. Pengertian Peran

Menurut Barbara (1995) peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu (Lailia, 2009). Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kependudukan dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2007).

a. Peran Perawat

Peran perawat menurut konsorsium ilmu ilmu kesehatan tahun 1989 dalam Hidayat (2007) terdiri dari:

b. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

c. Peran sebagai advokat.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberian

pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya. Hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

d. Peran edukator.

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

e. Peran coordinator.

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

f. Peran kolaborator.

Peran perawat disini dilakukan kerana perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

g. Peran konsultan.

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang

tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

h. Peran pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

4. Standar Praktik Keperawatan Profesional

a. Pengertian

Standar praktik merupakan salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga profesional. Standar praktik keperawatan adalah ekpektasi/harapan-harapan minimal dalam membarikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi.

b. Lingkup

1) Lingkup Standar Praktik Keperawatan Indonesia meliputi :

a) Standar Praktik Professional :

- Standar I Pengkajian
- Standar II Diagnosa Keperawatan
- Standar III Perencanaan
- Standar IV Pelaksanaan Tindakan (Impelementasi)
- Standar V Evaluasi

b) Standar Kinerja Professional

- Standar I Jaminan Mutu

Perawat secara sistematis melakukan evaluasi mutu dan efektifitas praktek keperawatan. Rasional

Evaluasi mutu asuhan keperawatan melalui penilaian praktek keperawatan merupakan suatu cara untuk memenuhi kewajiban profesi yaitu menjamin klien mendapat asuhan yang bermutu.

Kriteria Struktur :

- a. Adanya kebijakan institusi untuk mendukung terlaksananya jaminan mutu.
- b. Tersedia mekanisme telaah sejawat dan program evaluasi interdisiplin di tatanan praktek.
- c. Perawat menjadi anggota telaah sejawat dan anggota program evaluasi interdisiplin untuk menilai hasil akhir asuhan kesehatan.
- d. Tersedianya rencana pengembangan jaminan mutu berdasarkan standar praktek yang sudah ditetapkan untuk memantau mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Kriteria Proses :

- a. Perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada evaluasi praktek keperawatan melalui :
 - 1) Penetapan indikator kritis dan alat pemantauan.
 - 2) Pengumpulan dan analisis data.
 - 3) Perumusan kesimpulan, umpan balik dan rekomendasi.
 - 4) Penyebaran informasi
 - 5) Penyusunan rencana tindak lanjut.

- 6) Penyusunan rencana dan pelaksanaan penilaian secara periodik.
- b. Perawat memanfaatkan usulan-usulan yang sesuai, yang diperoleh melalui program evaluasi praktek keperawatan

Kriteria Hasil

- a. Adanya hasil pengendalian mutu
 - b. Adanya tindakan perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui program evaluasi baik pada individu perawat, unit atau organisasi
- Standar II Pendidikan

Perawat bertanggung jawab untuk memperoleh ilmu pengetahuan mutakhir dalam praktek keperawatan. Rasional Perkembangan ilmu dan teknologi, sosial, ekonomi, politik dan pendidikan masyarakat menuntut komitmen perawat untuk terus menerus meningkatkan pengetahuan sehingga memacu pertumbuhan profesi.

Kriteria Struktur

- a. Adanya kebijakan di tatanan praktek untuk tetap memberi peluang dan fasilitas pada perawat untuk mengikuti kegiatan yang terkait dengan pengembangan keperawatan.
- b. Tersedianya peluang dan fasilitas belajar pada tatanan praktek.
- c. Adanya peluang untuk berpartisipasi dalam

kegiatan organisasi profesi untuk mengembangkan profesi

Kriteria Proses

- a. Perawat mempunyai prakarsa untuk belajar mandiri agar dapat mengikuti perkembangan ilmu dan meningkatkan keterampilan
- b. Perawat berperan serta dalam kegiatan pemantapan ditempat kerja (inservice) seperti diskusi ilmiah, ronde keperawatan.
- c. Perawat mengikuti pelatihan, seminar atau pertemuan profesional lainnya
- d. Perawat membantu sejawat mengidentifikasi kebutuhan belajar

Kriteria Hasil

- a. Adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang ilmu keperawatan dan teknologi mutakhir.
 - b. Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir dalam praktek klinik.
- Standar III Penilaian Kerja
Perawat mengevaluasi prakteknya berdasarkan standar praktek profesional dan ketentuan lain yang terkait. Rasional Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan dan ketentuan lain yang terkait

Kriteria Struktur :

- a. Adanya kebijakan tentang penilaian kinerja perawat.
- b. Adanya perawat penilai sebagai anggota penilai kerja.
- c. Adanya standar penilaian kerja
- d. Adanya rencana penilaian kinerja berdasarkan standar yang ditetapkan.

Kriteria Proses

- a. Perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada penilaian kinerja melalui :
 - Penetapan mekanisme dan alat penilaian kinerja
 - Pengkajian kinerja berdasarkan kriteria yang ditetapkan
 - Perumusan hasil penilaian kinerja meliputi area yang baik dan yang kurang
 - Pemberian umpan balik dan rencana tindak lanjut
- b. Perawat memanfaatkan hasil penilaian untuk memperbaiki dan mempertahankan kinerja

Kriteria Hasil :

- a. Adanya hasil penilaian kerja
- b. Adanya tindakan perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui kegiatan penilaian kinerja.

- Standar IV Kesejawatan (collegial)

Perawat berkontribusi dalam mengembangkan keprofesian dari sejawat kolega. Rasional Kolaborasi antara sejawat melalui komunikasi efektif meningkatkan kualitas pemberian pelayanan asuhan pelayanan kesehatan pada klien.

Kriteria Struktur

- a. Tersedianya mekanisme untuk telaah sejawat pada tatanan praktek.
- b. Adanya Perawat yang berperan sebagai telaah sejawat yang mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
- c. Perawat berperan aktif dalam kolaborasi sejawat

Kriteria Proses

- a. Perawat berperan serta aktif dalam melaksanakan kolaborasi antar interdisiplin melalui mekanisme telaah sejawat.
- b. Perawat memanfaatkan hasil kolaborasi sejawat dan melaksanakan asuhan keperawatan

Kriteria Hasil :

- a. Adanya kesepakatan antar sejawat
 - b. Dilakukan perbaikan tindakan berdasarkan hasil pertemuan kolaborasi sejawat
- Standar V Etik
Keputusan dan tindakan perawat atas nama klien ditentukan dengan cara yang etis (sesuai dengan norma, nilai budaya, modul dan idealisme profesi).

Rasional Kode etik perawat merupakan parameter bagi perawat dalam membuat penilaian etis. Berbagai isu spesifik tentang etik yang menjadi kepedulian perawat meliputi : penolakan pasien terhadap pengobatan, “informed-consent”, pemberhentian bantuan hidup, kerahasiaan klien.

Kriteria Struktur

- a. Adanya komite etik keperawatan
- b. Adanya kriteria masalah etik
- c. Adanya mekanisme penyelesaian masalah etik.
- d. Adanya Program Pembinaan etik profesi keperawatan.

Kriteria Proses

- a. Praktek perawat berpedoman pada kode etik
- b. Perawat menjaga kerahasiaan klien
- c. Perawat bertindak sebagai advokat klien
- d. Perawat memberikan asuhan dengan “tanpa menghakimi” (non-judgement), tanpa diskriminasi
- e. Perawat memberikan asuhan dengan melindungi otonomi, martabat dan hak-hak klien.
- f. Perawat mencari sumber-sumber yang tersedia untuk membantu menetapkan keputusan etik

Kriteria Hasil

- a. Ada bukti dalam catatan tentang klien, bahwa isu-isu etik ditemukan dan dibahas didalam

pertemuan tim

b. Sasaran dalam pembninaan keperawatan berkelanjutan mencerminkan diterapkannya konsep-konsep yang ada dalam kode etik.

- Standar VI Kolaborasi

Perawat berkolaborasi dengan klien, keluarga dan semua pihak terkait serta tim multi disiplin kesehatan dalam memberikan keperawatan klien. Rasional Kerumitan dalam pemberian asuhan membutuhkan pendekatan multi disiplin untuk memberikan asuhan kepada klien. Kolaborasi multi disiplin mutlak diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas asuhan dan untuk membantu klien mencapai kesehatan optimal. Melalui proses kolaboratif kemampuan yang khusus dari pemberi asuhan kesehatan digunakan untuk mengkomunikasikan, merencanakan, menyelesaikan masalah dan mengevaluasi pelayanan.

Kriteria Struktur

- a. Adanya kebijakan kerja tim dalam memberikan asuhan kesehatan terhadap klien.
- b. Perawat dilibatkan dalam menetapkan kebijakan yang terkait dengan asuhan klien.
- c. Adanya jadwal pertemuan berkala.
- d. Tersedianya mekanisme untuk menjamin keterlibatan klien dalam pengambilan keputusan tim

Kriteria Proses

- a. Perawat berkonsultasi dengan profesi lain sesuai kebutuhan untuk memberikan asuhan yang optimal bagi klien.
- b. Perawat mengkomunikasikan pengetahuan dan keterampilan keperawatan sehingga seawajut dapat mengintergrasikannya dalam asuhan klien
- c. Perawat melibatkan klien dalam tim multidisiplin
- d. Perawat berfungsi sebagai advokat klien
- e. Perawat berkolaborasi dengan tim multi disiplin dalam program pengajaran, supervisi dan upaya-upaya penelitian.
- f. Perawat mengakui dan menghormati seawajut dan kontribusi mereka

Kriteria Hasil :

- a. Ada bukti bahwa perawat merupakan anggota atau bagian integral dari tim multi disiplin
 - b. Ada bukti terjadinya kolaborasi multi disiplin, seperti tercermin dalam rencana terapi
- Standar VII Riset
Perawat menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan. Rasional Perawat sebagai profesional mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pendekatan baru dalam praktek keperawatan melalui riset.

Kriteria Struktur

- a. Tersedianya kebijakan institusi tentang riset.
- b. Tersedianya pedoman riset
- c. Tersedia kesempatan bagi perawat untuk melakukan dan atau berpartisipasi dalam riset sesuai tingkat pendidikan
- d. Tersedia peluang dan fasilitas untuk menggunakan hasil riset.

Kriteria Proses :

- a. Perawat mengidentifikasi masalah keperawatan terkait praktek yang memerlukan riset
- b. Perawat menggunakan hasil riset yang dapat dipertanggung jawabkan dalam upaya investigasi.
- c. Perawat melaksanakan riset
- d. Perawat menggunakan hasil riset
- e. Perawat menjamin adanya mekanisme untuk melindungi manusia sebagai subjek. Perawat mengembangkan, mengimplementasikan dan mengevaluasi telaah riset sesuai tingkat pendidikan.
- f. Perawat mendapatkan konsultasi dan atau supervisi dari pakar bila diperlukan
- g. Perawat berkewajiban dalam mendiseminasikan hasil riset

Kriteria Hasil

- a. Masalah klien teridentifikasi dan ditanggulangi

- melalui upaya riset
- b. Adanya bukti landasan pengetahuan keperawatan secara terus menerus diuji dan dimutakhirkan dengan hasil-hasil riset yang relevan.
 - c. Praktek perawat mencerminkan digunakannya temuan riset mutakhir yang tersedia.
 - d. Telah dipublikasikan kontribusi perawat terhadap pengembangan teori, praktek dan riset
- Standar VIII Pemanfaatan sumber-sumber
Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan keamanan, efektifitas dan biaya dalam perencanaan dan pemberian asuhan klien. Rasional Pelayanan keperawatan menuntut upaya untuk merancang program pelayanan keperawatan yang lebih efektif dan efisien. Perawat berpartisipasi dalam menggali dan memanfaatkan sumber-sumber bagi klien.

Kriteria Struktur

- a. Tersedianya kebijakan ukuran produktif yang digunakan dipelayanan keperawatan dan unit keperawatan
- b. Tersediannya sumber dana sesuai dengan anggaran yang disetujui.
- c. Tersedianya standar kinerja yang jelas dan mekanisme penyelesaian konflik
- d. Tersedianya sistem informasi manajemen yang

digunakan oleh berbagai tingkat manajerial keperawatan, untuk menerima, mengatur, menganalisa dan menyampaikan serta menyimpan informasi yang diperlukan untuk merencanakan pelaksanaan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan, mengarahkan kegiatan keperawatan dan evaluasi keluaran keperawatan.

- e. Tersedianya program K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) di institusi.
- f. Tersedianya protokol penting penanggulangan biaya.
- g. Tersediannya alat-alat yang dibutuhkan klien.

Kriteria Proses

- a. Perawat pengelola menyiapkan dan menatalaksanaan program anggaran unit
- b. Perawat bertanggung jawab untuk mendistribusikan sumber daya yang tersedia dengan cara paling efektif dan tidak boros.
- c. Perawat mengontrol penggunaan sebagian besar dari sumber daya institusi yang menjadi tanggung jawab keperawatan.
- d. Perawat menganalisa laporan bulanan anggaran untuk mengevaluasi pola pengeluaran dan dapat menyesuaikan penggunaannya pada situasi berubah.
- e. Perawat pengelola menyesuaikan jumlah beban

kerja unit dengan setiap tenaga kerja purna waktu.

- f. Menetapkan tugas pokok dan fungsi keperawatan dengan tepat (menyusun jejaring yang mendukung kesejawatan bagi perawat dan menanggapi dengan tepat semua keluhan dan konflik perawat dengan sejawat, ketidakserasian keluarga dengan jadwal kerja, ketidakadilan penugasan kerja dan kurang memadai orientasi kerja).
- g. Perawat bertanggung jawab menjamin ketersediaan alat-alat yang berfungsi baik.
- h. Perawat bertanggung jawab menjamin K3 institusi/unit keperawatan.

Kriteria Hasil

- a. Tersedianya laporan bulanan anggaran untuk memberikan gambaran pola pengeluaran dan penyesuaian anggaran
- b. Terwujudnya loyalitas karyawan terhadap kelompok kerjanya, karena kepuasan kerja dan kontribusi pekerjaannya diakui dan dihargai.
- c. Adanya otonomi dalam pengaturan sumber daya yang diperoleh dari masyarakat.
- d. Pemanfaatan sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat.
- e. Terwujudnya pelayanan yang memperhatikan keamanan, efektifitas dan biaya yang sesuai

Rujukan

1. Aiken, T.D. (2004). *Legal, Ethical, and Political Issues in Nursing*. 2nd ed. Philadelphia : F. A Davis Company
2. Bidang Organisasi PP-PPNI diperoleh dari www.inna-ppni.or.id
3. Ismani, Nila,Hj. (2001). *Etika Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika
4. Kalfoss, M., & Owe, J. (2015). Empirical Verification of Swanson's Caring Processes Found in Nursing Actions: Systematic Review. *Open Journal of Nursing*, 5(11), 976
5. Kozier, B., Erb, G., Berwan, A.J., & & Burke, K. (2008). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Prentice Hall Health
6. Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their work*: Elsevier.
7. Parker, M. E. (2001). *Nursing theories and nursing practice*. F.A. Davis Company: Philadelphia
8. Undang-Undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan diperoleh dari www.hukumonline.com
9. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2016). *Fundamentals of nursing*. Elsevier Health Sciences.
10. Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC
11. Watson, R., & Lea, A. (1997). The caring dimensions inventory (CDI): content validity, reliability and scaling. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 87-94.
12. Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of nursing and health care. *Mundo saúde (Impr.)*, 33(2), 143-149.

Latihan

1. Seorang perawat perempuan berusia 27 tahun melakukan implementasi keperawatan melakukan tepid water sponge pada pasien yang akan dilakukan operasi dengan suhu tubuh 38,5°C. Setelah dilakukan evaluasi, suhu tubuh pasien masih tinggi. Perawat melaporkan kondisi pasien kepada dokter untuk tindakan lebih lanjut.
Apakah peran perawat yang dilakukan oleh perawat tersebut?
 - a. Peran sebagai advokat

- b. Peran sebagai educator
 - c. Peran sebagai konsultan
 - d. Peran sebagai kolaborator
 - e. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan
2. Seorang perawat melakukan praktek profesional keperawatan, dengan cara melakukan pengkajian keperawatan terhadap masalah pasien. Apakah Standar praktek yang dilakukan oleh perawat tersebut?
- a. Standar kinerja
 - b. Standar pendidikan
 - c. Standar asuhan keperawatan
 - d. Standar peningkatan mutu pelayanan
 - e. Standar peningkatan sumber daya manusia
3. Seorang perawat laki-laki berusia 38 tahun bekerja di ruang operasi, perawat melakukan observasi kesadaran pada pasien dengan anastesi umum sebelum di pindahkan ke ruang rawat. Apakah peran perawat yang dilakukan oleh perawat tersebut?
- a. Peran sebagai advokat
 - b. Peran sebagai educator
 - c. Peran sebagai koordinator
 - d. Peran sebagai kolaborator
 - e. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan
4. Seorang perawat puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan di posyandu wilayah kerja puskesmas. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan setiap waktu pelaksanaan posyandu dengan tema yang berubah-ubah sesuai dengan yang telah ditetapkan. Apakah peran perawat yang dilakukan oleh perawat tersebut?
- a. Peran sebagai advokat
 - b. Peran sebagai educator
 - c. Peran sebagai konsultan
 - d. Peran sebagai kolaborator
 - e. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

5. Seorang perawat melakukan tugasnya dengan mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasikan pelayanan kesehatan untuk mengarahkan sesuai kebutuhan pasien. Peran perawat dalam hal ini adalah
- a. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan
 - b. Peran sebagai advokator
 - c. Peran sebagai edukator
 - d. Peran sebagai koordinator
 - e. Peran sebagai konsultan

TOPIK 2

PELAYANAN KEPERAWATAN PADA SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DALAM IPTEK

1. Pendahuluan

Pelayanan keperawatan merupakan sub sistem dalam sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sudah pasti punya kepentingan untuk menjaga mutu pelayanan. Pelayanan keperawatan sering dijadikan tolok ukur citra sebuah Rumah Sakit di mata masyarakat, sehingga menuntut adanya profesionalisme perawat pelaksana maupun perawat pengelola dalam memberikan dan mengatur kegiatan asuhan keperawatan kepada pasien. Kontribusi yang optimal dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas akan terwujud apabila sistem pemberian asuhan keperawatan yang digunakan mendukung terjadinya praktik keperawatan profesional dan berpedoman pada standar yang telah ditetapkan serta dikelola oleh manajer dengan kemampuan dan ketrampilan yang memadai. Perawatan kesehatan diberikan dalam tiga tingkatan yaitu: perawatan primer, perawatan sekunder atau akut dan perawatan tersier. Setiap tingkat mempunyai struktur untuk mengatur dan memberi pelayanan kesehatan.

2. Tingkat Pelayanan Keperawatan Kesehatan

Perawat mempunyai tanggung jawab yang penting untuk memberikan perawatan pada klien dalam seluruh tingkat dan untuk menentukan tindakan pencegahan. Tingkat pelayanan kesehatan dan tingkat pencegahan ditentukan sebagai berikut:

a. Perawatan Primer

Perawatan primer melibatkan klien secara langsung dan biasanya merupakan kontak awal dengan pemberi perawatan primer, misalnya dokter atau perawat. Perawatan primer berfokus pada deteksi dini dan perawatan rutin. Pelayanan perawatan primer harus dapat diakses atau dijangkau dengan mudah oleh klien. Tempat-tempat pelayanan primer misalnya praktik dokter, klinik-klinik yang dikelola oleh perawat, dan tempat-tempat pelayanan kesehatan kerja.

b. Perawatan Sekunder

Perawat sekunder mencakup pemberian pelayanan medis khusus oleh dokter spesialis atau oleh rumah sakit yang dirujuk oleh atau perawat primer. Klien mengalami tanda dan gejala yang dikenali baik tanda maupun gejala yang masih bersifat diagnosa atau yang memerlukan tindakan diagnosa lebih lanjut.

c. Perawatan Tersier

Perawatan tersier adalah suatu tingkat perawatan yang memerlukan spesialisasi dan teknik yang tinggi untuk menentukan diagnosa dan mengobati masalah kesehatan yang rumit atau masalah kesehatan yang tidak biasa terjadi.

3. Tingkat Pencegahan Keperawatan Kesehatan

Selain ada tingkat pelayanan keperawatan, ada pula tingkatan pencegahan yang membantu menjelaskan perilaku sehat klien pada beberapa tingkat pencegahan yang berbeda-beda seperti berikut:

a. Pencegahan keperawatan Primer

Pencegahan keperawatan primer adalah tindakan yang ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan dan melindungi dari penyakit. Pencegahan primer dilaksanakan sebelum penyakit menimbulkan tanda dan gejala.

b. Pencegahan keperawatan Sekunder

Pencegahan keperawatan sekunder adalah tindakan yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan klien yang mengalami masalah kesehatan, komplikasi atau kecacatan. Pencegahan sekunder dilaksanakan selama periode patogenesis setelah penyakit menunjukkan tanda dan gejala.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah tindakan pencegahan yang berhubungan dengan rehabilitasi dan cara mengembalikan klien kepada status fungsi yang maksimal dalam keterbatasan yang diakibatkan oleh penyakit dan ketidakmampuan. Tingkat pencegahan ini terjadi setelah suatu penyakit menyebabkan kerusakan yang luas, misalnya penyakit stroke.

d. Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan zat kimia atau NAPZA. Pelayanan rehabilitasi mengawali masuknya klien ke dalam sistem pelayanan kesehatan, pada awalnya rehabilitasi berfokus pada pencegahan komplikasi yang berhubungan dengan penyakit dan cedera

yang dialami

e. Perawatan berkelanjutan

Pelayanan keperawatan berkelanjutan memberikan perawatan suportig yang terus menerus untuk klien dengan masalah kesehatan kronik dan berjangka panjang. Perawatan ini terdiri dari pelayanan yang diberikan kepada klien dengan cacat fisik dan penyakit mental. Klien dan keluarga diberikan berbagai alternatif yang memungkinkan klien tetap tinggal dirumah. Klien akan menerima terapi secara terus menerus dan dapat kembali kerumahnya.

4. Unit Pelayanan Perawatan Kesehatan

Pelayanan perawatan diberikan dalam berbagai tempat pelayanan kesehatan, adanya sistem reformasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, menyebabkan rumah sakit hanya sedikit klien yang dirawat atau diterima di rumah sakit. Menyebabkan munculnya unit-unit atau lembaga pelayanan kesehatan dan keperawatan, seperti:

a. Unit Rawat Jalan.

Pusat pelayanan rawat jalan, sama dengan unik klinik yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan cara rawat jalan. Dimana klien setelah mendapat pengobatan atau perawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien diperbolehkan untuk pulang dan tidak harus tinggal di rumah sakit.

b. Unit Klinik

Klinik dapat berbentuk suatu kelompok praktik dokter, klinik rawat jalan yang dikelola oleh perawat atau lembaga pelayanan masyarakat yang menyediakan pelayanan kesehatan tertentu.

Pelayanan kesehatan yang diberikan di klinik dalam melaksanakan peran praktik yang lebih ahli menggabungkan pengetahuan keperawatan dan kedokteran dalam suatu perspektif perawatan yang berpusat pada klien. Pelayanan keperawatan yang dilakukan lebih menekankan pada pendidikan kesehatan dan perawatan diri. Contohnya, klien yang menderita penyakit kronik harus bekerja sama dengan keluarga agar mereka dapat mengelola atau merawat penyakit yang dideritanya.

c. Unit Rawat Inap

Pada unit rawat inap fasilitas perawatan lebih luas dan lengkap, bentuk pelayanan yang diberikan adalah pelayanan rawat inap dimana klien diterima masuk dan tinggal di dalam suatu institusi untuk penentuan diagnosa, pengobatan dan atau rehabilitasi. Klien biasanya yang datang menderita penyakit akut dan memerlukan pelayanan kesehatan tersier yang khusus dan komprehensif. Pelayanan yang diberikan pun biasanya bervariasi.

5. Upaya Kesehatan Primer

Upaya Kesehatan Primer terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer.

a. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer (PKPP)

- Pelayanan kesehatan perorangan primer adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.

- Pelayanan kesehatan perorangan primer memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat (*healthy life style*).
- Pelayanan kesehatan perorangan primer diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan mempunyai kompetensi seperti yang ditetapkan sesuai ketentuan berlaku serta dapat dilaksanakan di rumah, tempat kerja, maupun fasilitas pelayanan kesehatan perorangan primer baik Puskesmas dan jejaringnya, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta. Dilaksanakan dengan dukungan pelayanan kesehatan perorangan sekunder dalam sistem rujukan yang timbal balik.
- Pelayanan kesehatan perorangan primer dapat diselenggarakan sebagai pelayanan yang bergerak (*ambulatory*) atau menetap, dapat dikaitkan dengan tempat kerja, seperti klinik perusahaan; atau dapat disesuaikan dengan lingkungan/kondisi tertentu (kesehatan matra, seperti:
 - kesehatan haji,
 - kesehatan pada penanggulangan bencana,
 - kesehatan transmigrasi,
 - kesehatan di bumi perkemahan,
 - kesehatan dalam penanggulangan gangguan keamanan dan ketertiban,
 - kesehatan dalam operasi dan latihan militer di darat, kesehatan kelautan dan bawah air,
 - kesehatan kedirgantaraan/penerbangan, dan
 - kesehatan dalam situasi khusus dan/atau serba berubah).

- Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan primer untuk penduduk miskin dibiayai oleh Pemerintah, sedangkan golongan ekonomi lainnya dibiayai dalam sistem pembiayaan yang diatur oleh Pemerintah.
- Dalam pelayanan kesehatan perorangan termasuk pula pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dalam bentuk seperti Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer yang secara ilmiah telah terbukti terjamin keamanan dan khasiatnya.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer (PKMP)

- Pelayanan kesehatan masyarakat primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
- Masyarakat termasuk swasta dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat primer sesuai dengan peraturan perundangundangan yang berlaku dan bekerja sama dengan Pemerintah/ Pemerintah Daerah.
- Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat primer ditanggung oleh Pemerintah/Pemerintah Daerah bersama masyarakat, termasuk swasta. Pemerintah/Pemerintah Daerah wajib melaksanakan dan membiayai pelayanan kesehatan masyarakat primer yang berhubungan dengan

prioritas pembangunan kesehatan melalui kegiatan perbaikan lingkungan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan kematian serta paliatif.

- Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat primer didukung kegiatan lainnya, seperti surveilans, pencatatan, dan pelaporan yang diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang berwenang.
- Pemerintah/Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang secara khusus ditugaskan untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat sesuai keperluan. Pembentukan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer mendukung upaya kesehatan berbasis masyarakat dan didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.

6. Upaya Kesehatan Sekunder

Upaya kesehatan sekunder adalah upaya kesehatan rujukan lanjutan, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan sekunder dan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.

a. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder (PKPS)

- Pelayanan kesehatan perorangan sekunder adalah pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.

- Pelayanan kesehatan perorangan sekunder dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- Pelayanan kesehatan perorangan sekunder dilaksanakan di tempat kerja maupun fasilitas pelayanan kesehatan perorangan sekunder baik rumah sakit setara kelas C serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta.
- Pelayanan kesehatan perorangan sekunder harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman, sesuai, efektif, efisien dan berbasis bukti (*evidence based medicine*) serta didukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- Pelayanan kesehatan perorangan sekunder yang bersifat tradisional, alternatif dan komplementer dilaksanakan berafiliasi dengan atau di rumah sakit pendidikan.
- Pelayanan kesehatan perorangan sekunder dapat dijadikan sebagai wahana pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder (PKMS)

- Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier.

- Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Provinsi sebagai fungsi teknisnya, yakni melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup atau tidak memadai dilakukan pada pelayanan kesehatan masyarakat primer.
- Dalam penanggulangan penyakit menular yang tidak terbatas pada suatu batas wilayah administrasi pemerintahan (lintas kabupaten/kota), maka tingkat yang lebih tinggi (provinsi) yang harus menanganinya.
- Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dibangun sesuai dengan standar. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat milik swasta harus mempunyai izin sesuai peraturan yang berlaku serta dapat bekerja sama dengan unit kerja Pemerintah dan Pemerintah Daerah, seperti laboratorium kesehatan, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL), Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK), dan lain-lain.

7. Upaya Kesehatan Tersier

Upaya kesehatan tersier adalah upaya kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier dan pelayanan kesehatan masyarakat tersier.

a. Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier (PKPT)

- Pelayanan kesehatan perorangan tersier menerima rujukan subspecialistik dari pelayanan kesehatan di bawahnya, dan dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.

- Pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tersier adalah dokter subspesialis atau dokter spesialis yang telah mendapatkan pendidikan khusus atau pelatihan dan mempunyai izin praktik dan didukung oleh tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- Pelayanan kesehatan perorangan tersier dilaksanakan di rumah sakit umum, rumah sakit khusus setara kelas A dan B, baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta yang mampu memberikan pelayanan kesehatan subspecialistik dan juga termasuk klinik khusus, seperti pusat radioterapi.
- Pemerintah mengembangkan berbagai pusat pelayanan unggulan nasional yang berstandar internasional untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan menghadapi persaingan global dan regional. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Provinsi sebagai fungsi teknisnya, yakni melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup atau tidak memadai dilakukan pada pelayanan kesehatan masyarakat primer.
- Dalam penanggulangan penyakit menular yang tidak terbatas pada suatu batas wilayah administrasi pemerintahan (lintas kabupaten/ kota), maka tingkat yang lebih tinggi (provinsi) yang harus menanganinya.
- Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dibangun sesuai dengan standar. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat milik swasta harus mempunyai izin sesuai peraturan yang berlaku serta dapat bekerja sama dengan unit

kerja Pemerintah dan Pemerintah Daerah, seperti laboratorium kesehatan, dan lain-lain.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier (PKMT)

- Pelayanan kesehatan masyarakat tersier menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan, dan rujukan operasional, serta melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penapisan teknologi dan produk teknologi yang terkait.
- Pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tersier adalah Dinas Kesehatan Provinsi, unit kerja terkait di tingkat provinsi, Kementerian Kesehatan, dan unit kerja terkait di tingkat nasional.
- Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat tersier menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan yang didukung dengan kerja sama lintas sektor.
- Institusi pelayanan kesehatan masyarakat tertentu secara nasional dapat dikembangkan untuk menampung kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat
- Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan tersier dapat didirikan melalui modal patungan dengan pihak asing sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Pelayanan kesehatan perorangan tersier wajib melaksanakan penelitian dan pengembangan dasar maupun terapan dan dapat dijadikan sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Rujukan

1. Creasia. L.J., dan Parker, B., 1991., Conceptual Foundation of Professional Nursing Practice, Mosby Year Book, St. Louis
2. DeLaune C.S, dan Ladner K.P, 1998, Fundamentals of Nursing : Standard and Practice, Delmar Publisher, albany
3. Kozier, B., Erb. G., dan Blais. K., 1997., Profesional Nursing Practice: Concepts and Perspectives, Third Edition, Addison Wesley, Menlo Park California.
4. Kozier B, Erb G dan Blais K, 1992, concepts and Issues in Nursing Practice, Second Edition. Addison – Wesley Nursing, Redwood City.
5. Kozier B. Erb G, Blais K and Wilkinson., 1995 Fundamentals of Nursing : Concepts, Process and Practice, Fifth Edition, Addison – Wesley Nursing, Redwood City.
6. Laddy, S., dan Pepper, M.J., 1993, Conceptual Bases of Professional Nursing, Third Edition, J.B.Lipponcott Company, Philadelphia
7. Mc Coppin, B & Gardner, H., 1994, — Tradition & Reality: Nursing and Polictics in Australia, Churchill Livingstone, Melbourne
8. Potter A.P. & Perry G.A, 1993, Fundamentals Of Nursing; Concepts, Process, and practice, third edition, Mosby Year Book, Philadeplhia

TOPIK 3

ETIK DAN LEGAL DALAM KEPERAWATAN

1. Etik Atau Etika Keperawatan

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang mempunyai bidang garap pada kesejahteraan manusia yaitu dengan memberikan bantuan kepada individu yang sehat maupun yang sakit untuk dapat menjalankan fungsi hidup sehari-hari. Salah satu yang mengatur hubungan antara perawat pasien adalah etika. Istilah etika dan moral sering digunakan secara bergantian. Etik atau etika adalah kode perilaku yang memperlihatkan perbuatan yang baik bagi kelompok tertentu. Etika juga merupakan peraturan dan prinsip bagi perbuatan yang benar. Etika berhubungan dengan hal yang baik dan hal yang tidak baik dengan kewajiban moral. Etika berhubungan dengan peraturan untuk perbuatan atau tindakan yang mempunyai prinsip benar dan salah, serta prinsip moralitas karena etika mempunyai tanggung jawab moral, menyimpang dari kode etik berarti tidak memiliki perilaku yang baik dan tidak memiliki moral yang baik.

Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standard dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia. Etika diperlukan oleh semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesional. Perawat diharapkan memiliki komitmen yang tinggi untuk bisa memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktek asuhan keperawatan profesional. Perilaku etis diperlukan setiap kali perawat dalam pengambilan keputusan yang etis untuk membantu memecahkan masalah etika. Perawat seringkali menggunakan dua pendekatan dalam memecahkan masalah

etika yang sering Terjadi dalam praktik keperawatan: yaitu pendekatan berdasarkan prinsip dan pendekatan berdasarkan asuhan keperawatan.

Etika berasal dari bahasa Yunani, yaitu Ethos, yang menurut Araskar dan David (1978) berarti "kebiasaan", "model perilaku" atau standar yang diharapkan dan kriteria tertentu untuk suatu tindakan. Penggunaan istilah etika sekarang ini banyak diartikan sebagai motif atau dorongan yang mempengaruhi perilaku. Definisi etik atau etika adalah peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik dan buruk yang dilakukan seseorang dan merupakan suatu kewajiban dan tanggungjawab moral. Silakan Anda perhatikan beberapa pengertian Etik dan Etika menurut beberapa ahli seperti berikut:

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

personal tentang benar atau salah. Hal ini sangat penting untuk mengenal antara etika dalam agama, hukum, adat dan praktek profesional.

2. Istilah-Istilah dalam Etika dan Hukum Keperawatan

Ada beberapa istilah dalam etika dan hukum keperawatan yaitu:

- 1) Etika: peraturan/norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik/buruk, merupakan suatu tanggung jawab moral.
- 2) Etik: suatu ilmu yang mempelajari tentang apa yang baik dan buruk secara moral atau ilmu kesusilaan yang menyangkut aturan/prinsip penentuan tingkah laku yang baik dan buruk, kewajiban dan tanggung jawab.
- 3) Etiket: merupakan sesuatu yang telah dikenal, diketahui, diulangi sertamenjadi suatukebiasaan di dalam masyarakat, baik berupa kata-kata/suatu bentuk perbuatan yang nyata.
- 4) Moral: perilaku yang diharapkan masyarakat atau merupakan standar perilaku atau perilaku yang harus diperhatikan seseorang menjadi anggota kelompok atau masyarakat dimana ia berada, atau nilai yang menjadi pegangan bagi seseorang suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya.
- 5) Kode etik adalah kaedah utama yang menjaga terjalinnya interaksi pemberi dan penerima jasa profesi yang wajar, jujur, adil dan terhormat.
- 6) Profesional adalah seseorang yang memiliki kompetensi dalam suatu pekerjaan tertentu.
- 7) Profesionalisme, karakter, spirit, metoda profesional, mencakup pendidikan dan kegiatan berbagai kelompok yang anggotanya

berkeinginan jadi profesional.

- 8) Profesionalisme, merupakan suatu proses yang dinamis untuk memenuhi atau mengubah karakteristik ke arah profesi.
- 9) Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup dalam masyarakat.

3. Prinsip-Prinsip Etik dalam Keperawatan

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

1) Otonomi (Autonomy)

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

2) Berbuat baik (Beneficence)

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

3) Keadilan (Justice)

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

4) Tidak merugikan (Nonmaleficence)

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

5) Kejujuran (Veracity)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran, perawat harus menerapkan prinsip nilai ini setiap memberikan pelayanan keperawatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan

dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argumen mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

6) Menepati janji (Fidelity)

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

7) Kerahasiaan (Confidentiality)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan

klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien di luar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

8) Akuntabilitas (Accountability)

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

4. Metodologi Dalam Pengambilan Keputusan Etis

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

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

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

1) Menunjukkan maksud baik

Penting bagi perawat dan semua tim yang terlibat mengikuti diskusi etik dengan anggapan bahwa semua tim menemukan apa yang

baik bagi tindakan yang akan diberikan kepada klien. Diskusi harus dimulai dengan etika baik dan kepercayaan pada semua anggota tim, jika tidak dimulai dengan saling percaya dan prinsip berbuat baik maka hasil yang diputuskan tidak akan memberikan kebaikan pada klien dan mencegah terjadinya kesalahan dan kejahatan pada klien dan keluarganya.

2) Mengidentifikasi semua orang penting

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

3) Mengumpulkan informasi yang relevan

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

4) Mengidentifikasi prinsip etis yang penting

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

5) Mengusulkan tindakan alternatif

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

6) Melakukan tindakan

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

5. Legal Etik Dalam Praktik Keperawatan

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

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

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

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

6. Tipe Tindakan Legal

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

- 1) Tindakan sipil berkaitan dengan isu antara individu-individu.
Contohnya: seorang pria dapat mengajukan tuntutan terhadap seseorang yang diyakininya telah menipunya.
- 2) Tindakan kriminal berkaitan dengan perselisihan antara individu

dan masyarakat secara keseluruhan. Contohnya: jika seorang pria menembak seseorang, masyarakat akan membawanya ke persidangan.

7. Definisi Legislasi

Legislasi keperawatan adalah proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada yang mempengaruhi ilmu dan kiat dalam praktik keperawatan (Sand, Robbles 1981). Legislasi praktek keperawatan merupakan ketetapan hukum yang mengatur hak dan kewajiban seorang perawat dalam melakukan praktek keperawatan. Legislasi praktek keperawatan di Indonesia diatur melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang registrasi dan praktek perawat. Legislasi (Registrasi dan Praktek Keperawatan) Keputusan Menteri Kesehatan No.1239/Menkes/XI/2001, Latar belakang Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya. Untuk itu perlu ketetapan yang mengatur tentang hak dan kewajiban seseorang untuk terkait dengan pekerjaan/profesi.

a. Prinsip dasar legislasi untuk praktik keperawatan

- 1) Harus jelas membedakan tiap kategori tenaga keperawatan.
- 2) Badan yang mengurus legislasi bertanggung jawab atas sistem keperawatan.
- 3) Pemberian lisensi berdasarkan keberhasilan pendidikan dan ujian sesuai ketetapan.
- 4) Memperinci kegiatan yang boleh dan tidak boleh dilakukan perawat.

b. Fungsi legislasi keperawatan

- 1) Memberi perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.
- 2) Memelihara kualitas layanan keperawatan yang diberikan
- 3) Memberi kejelasan batas kewenangan setiap katagori tenaga keperawatan.
- 4) Menjamin adanya perlindungan hukum bagi perawat.
- 5) Memotivasi pengembangan profesi.
- 6) Meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan.

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

1) Surat Izin Perawat (SIP)

Surat ini diberikan oleh Departemen Kesehatan kepada perawat setelah lulus dari pendidikan keperawatan sebagai bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktek keperawatan.

- 2) Registrasi SIP adalah suatu proses dimana perawat harus (wajib) mendaftarkan diri pada kantor wilayah Departemen Kesehatan Propinsi untuk mendapat Surat Izin Perawat (SIP) sebagai persyaratan menjalankan pekerjaan keperawatan dan memperoleh nomor registrasi. Sasarannya adalah semua perawat. Sedangkan yang berwenang mengeluarkannya adalah Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dimana institusi perawat itu berasal. Bagi perawat yang sudah bekerja sebelum ditetapkan keputusan ini memperoleh SIP dari pejabat kantor kesehatan kabupaten/kota di wilayah tempat kerja perawat yang

bersangkutan.

3) Jenis dan waktu registrasi:

- a) Registrasi awal dilakukan setelah yang bersangkutan lulus pendidikan keperawatan selambat-lambatnya 2 tahun sejak peraturan ini dikeluarkan.
- b) Registrasi ulang dilakukan setelah 5 tahun sejak tanggal registrasi sebelumnya, diajukan 6 bulan berakhir berlakunya SIP.

4) Surat Izin Kerja (SIK)

Surat ini merupakan bukti yang diberikan kepada perawat untuk melakukan praktek keperawatan di sarana pelayanan kesehatan. SIK hanya berlaku pada satu tempat sarana pelayanan kesehatan. Pejabat yang berwenang menerbitkan SIK adalah kantor dinas kabupaten/kota dimana yang bersangkutan akan melaksanakan praktek keperawatan.

5) Surat Izin Praktek Perawat (SIPP)

Surat ini merupakan bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan praktek keperawatan secara perorangan atau kelompok. SIPP hanya berlaku untuk satu tempat praktek perorangan atau kelompok dimana yang bersangkutan mendapat izin untuk melakukan praktek perawat. Pejabat yang berwenang menerbitkan SIPP adalah kantor dinas kabupaten/kota dimana yang bersangkutan akan melaksanakan praktek keperawatan.

Rujukan

1. Kozier B, Erb G.,Blais K., dan Wilkinson.,(1992) — Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practise, Fifth Edition, Addison – Wesley Nursing, Rewood City.
2. Kozier B, Erb.,Blais K.,dan Wilkinson.,(1995) — Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practise, Fifth Edition, Addison – Wesley Nursing, Rewood City.
3. Delaune C.S., dan Ladner K.P., (1998) Fundamental of Nursing — Standard andPractisell Delmar Publisher, Albany
4. Arif Mutagin. 2010,. Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktikum Klinik. Jakarta : Salemba Medika
5. Yulia Suparmi,dkk.2008. Panduan Praktek Keperawatan,Kebutuhan DasarManusia.Yogyakarta : Citra Aji Parama
6. Janice L.Willms dan Henry Schneiderman, 2005. Buku Saku diagnosis Fisik.Jakarta : EGC
7. Aziz Alimul H. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia . Aplikasi Konsep danProses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
8. Potter.Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konse Proses dan Praktik. Edisi 4 Jakarta : EGC

Latihan

1. Seorang laki-laki berusia 35 tahun dirawat dengan diagnosa HIV/AIDS. Keluarga pasien bertanya kepada perawat perihal sakit yang diderita pasien namun perawat tidak menjelaskan mengenai penyakit pasien karena pasien tidak ingin ada orang lain yang mengetahuinya.
Apakah tanggung jawab perawat dalam kode etik keperawatan pada kasus diatas?
 - a. Tanggung jawab perawat terhadap klien

- b. Tanggung jawab perawat terhadap tugas
 - c. Tanggung jawab perawat terhadap negara
 - d. Tanggung jawab perawat terhadap sejawat
 - e. Tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan
2. Seorang perawat perempuan berusia 30 tahun bekerja sebagai perawat sedang melakukan sosialisasi ulang tentang standar kepuasan pasien di RS setelah mengikuti pelatihan dihadapan rekan kerjanya. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan RS
Apakah tanggung jawab perawat dalam kode etik keperawatan pada kasus diatas?
- a. Tanggung jawab perawat terhadap klien
 - b. Tanggung jawab perawat terhadap tugas
 - c. Tanggung jawab perawat terhadap negara
 - d. Tanggung jawab perawat terhadap sejawat
 - e. Tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan
3. Seorang perawat melakukan pelayanan keperawatan tanpa membedakan status social pasien.
Apakah prinsip dalam etika keperawatan pada kasus diatas?
- a. Benefisience
 - b. Autonomi
 - c. Veracity
 - d. Fidelity
 - e. Justice
4. Merupakan prinsip moral dimana kita mempunyai suatu kewajiban untuk mengatakan yang sebenarnya atau tidak membohongi orang lain / pasien.
Apakah prinsip dalam etika keperawatan pada kasus diatas?
- a. Benefisience
 - b. Autonomi
 - c. Veracity
 - d. Fidelity
 - e. Justice

5. Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan pasien atau tidak menimbulkan bahaya bagi pasien

Apakah prinsip dalam etika keperawatan pada kasus diatas?

- a. Benefisience
- b. Autonomi
- c. Veracity
- d. Fidelity
- e. Justice

TOPIK 4

ORGANISASI KEPERAWATAN

1. PENGERTIAN ORGANISASI PROFESI KEPERAWATAN

Organisasi profesi merupakan organisasi yang anggotanya adalah para praktisi yang menetapkan diri mereka sebagai profesi dan bergabung bersama untuk melaksanakan fungsi-fungsi sosial yang tidak dapat mereka laksanakan dalam kapasitas mereka sebagai individu. Organisasi profesi keperawatan di Indonesia bernama Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang didirikan pada tanggal 17 Maret 1974 dan merupakan gabungan dari berbagai organisasi keperawatan yang ada saat itu.

2. CIRI ORGANISASI PROFESI KEPERAWATAN

- a. *Mempunyai body of knowledge* - Tubuh pengetahuan yang dimiliki keperawatan adalah ilmu keperawatan (nursing science) yang mencakup ilmu-ilmu dasar (alam, sosial, perilaku), ilmu biomedik, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan dasar, ilmu keperawatan klinis dan ilmu keperawatan komunitas.
- b. *Pendidikan berbasis keahlian pada jenjang pendidikan tinggi* - Di Indonesia berbagai jenjang pendidikan telah dikembangkan dengan mempunyai standar kompetensi yang berbeda-beda mulai D III Keperawatan sampai dengan S3 sudah dikembangkan.
- c. *Memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui praktik dalam bidang profesi keperawatan dikembangkan sebagai bagian integral dari sistem kesehatan nasional* - Oleh karena itu sistem pemberian askep dikembangkan sebagai bagian integral dari sistem pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terdapat di setiap tatanan pelayanan

kesehatan. Pelayanan/askep yang dikembangkan bersifat humanistik/ menyeluruh didasarkan pada kebutuhan pasien, berpedoman pada standar asuhan keperawatan dan etika keperawatan.

- d. **Memiliki perhimpunan/organisasi profesi** - Keperawatan memiliki organisasi profesi, yaitu PPNI, organisasi profesi ini sangat menentukan keberhasilan dalam upaya pengembangan citra keperawatan sebagai profesi serta mampu berperan aktif dalam upaya membangun keperawatan profesional dan berada di garda depan dalam inovasi keperawatan di Indonesia.
- e. **Pemberlakuan kode etik keperawatan** - Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat profesional selalu menunjukkan sikap dan tingkah laku profesional keperawatan sesuai kode etik keperawatan.
- f. **Otonomi** - Keperawatan memiliki kemandirian, wewenang, dan tanggung jawab untuk mengatur kehidupan profesi, mencakup otonomi dalam memberikan askep dan menetapkan standar asuhan keperawatan melalui proses keperawatan, penyelenggaraan pendidikan, riset keperawatan dan praktik keperawatan dalam bentuk legislasi keperawatan (UU No.38 tahun 2014 tentang Keperawatan).
- g. **Motivasi bersifat altruistik** - Masyarakat profesional keperawatan Indonesia bertanggung jawab membina dan mendudukkan peran dan fungsi keperawatan sebagai pelayanan profesional dalam pembangunan kesehatan serta tetap berpegang pada sifat dan hakikat keperawatan sebagai profesi serta selalu berorientasi kepada kepentingan masyarakat.

3. MANFAAT ORGANISASI PROFESI KEPERAWATAN

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

- a. Mengembangkan dan memajukan profesi

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

4. PERAN DAN FUNGSI ORGANISASI PROFESI

Peran PPNI dalam kegiatan profesi adalah sebagai pembinaan, pengembangan dan pengawasan terhadap mutu pendidikan keperawatan, pelayanan keperawatan, ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, dan kehidupan profesi.

Fungsi organisasi profesi ada empat bidang yaitu:

- a. Kehidupan profesi, yang meliputi membina, mengawasi organisasi profesi, membina kerjasama dengan pemerintah, masyarakat, profesi lain dan antar anggota, membina kerjasama dengan organisasi profesi sejenis dengan negara lain, membina, mengupayakan dan mengawasi kesejahteraan anggota.
- b. Pelayanan keperawatan meliputi memberikan izin praktik, memberikan registrasi tenaga keperawatan, dan menyusun dan memberlakukan kode etik keperawatan.
- c. IPTEK meliputi merencanakan, melaksanakan dan mengawasi riset keperawatan, merencanakan, melaksanakan dan mengawasi perkembangan IPTEK dalam keperawatan.
- d. Kehidupan profesi meliputi membina, mengawasi organisasi profesi, membina kerjasama dengan pemerintah, masyarakat, profesi lain dan antar anggota, membina kerjasama dengan organisasi profesi sejenis dengan negara lain, dan membina, mengupayakan dan mengawasi kesejahteraan anggota.

5. TUJUAN PPNI

PPNI mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Membina dan mengembangkan organisasi profesi keperawatan antara lain: persatuan dan kesatuan, kerja sama dengan pihak lain dan pembinaan manajemen organisasi.
- b. Membina, mengembangkan dan mengawasi mutu pendidikan keperawatan di Indonesia.
- c. Membina, mengembangkan dan mengawasi mutu pelayanan keperawatan di Indonesia.
- d. Membina dan mengembangkan IPTEK keperawatan di Indonesia.
- e. Membina dan mengupayakan kesejahteraan anggota

6. STRUKTUR ORGANISASI PPNI

a. Jenjang Organisasi

Jenjang organisasi terdiri dari Dewan Pimpinan Pusat (DPP) PPNI, Dewan Pimpinan Daerah Tingkat I (DPD I) PPNI, Dewan Pimpinan Daerah Tingkat II (DPP II) PPNI, dan Komisariat PPNI (pengurus pada institusi dengan jumlah anggota 25 orang).

b. Struktur Organisasi

- 1) Ketua - Ketua terdiri dari ketua umum, ketua Pembinaan Organisasi, ketua Pembinaan pendidikan dan latihan, ketua Pembinaan pelayanan, Pembinaan IPTEK, dan ketua Pembinaan kesejahteraan.
- 2) Sekretaris Jendral - Sekretaris berjumlah 5 orang yang dibagi sesuai dengan pembidangan ketua-ketua dan Departemen, yaitu: Departemen organisasi, keanggotaan dan kaderisasi; Departemen pendidikan;

Departemen pelatihan; Departemen pelayanan di RS; Departemen pelayanan di Puskesmas; Departemen penelitian; Departemen hubungan luar negeri; Departemen kesejahteraan anggota; Departemen pembinaan yayasan.

7. KEWAJIBAN ANGGOTA, HAK, TUGAS POKOK DAN KEANGGOTAAN PPNI

a. Kewajiban anggota PPNI

- 1) Menjunjung tinggi, mentaati dan mengamalkan AD dan ART organisasi
- 2) Membayar uang pangkal dan uang iuran kecuali anggota penghormatan
- 3) Mentaati dan menjalankan segala keputusan
- 4) Menghadiri rapat yang diadakan organisasi
- 5) Menyampaikan usul untuk mencapai tujuan yang digariskan dalam program kerja
- 6) Memelihara kerukunan dalam organisasi secara konsekuen
- 7) Setiap anggota baru yang diterima menjadi anggota membayar uang pangkal dan uang iuran.

b. Hak anggota PPNI

Hak anggota PPNI adalah semua anggota berhak mendapat pembelaan dan perlindungan dari organisasi dalam hal yang benar dan adil dalam rangka tujuan organisasi, semua anggota berhak mendapat kesempatan dalam menambah dan mengembangkan ilmu serta kecakapannya yang diadakan oleh organisasi, semua anggota berhak menghadiri rapat, memberi usul baik lisan maupun tulisan, semua anggota kecuali

anggota kehormatan yang mempunyai hak untuk memilih dan dipilih sebagai pengurus dan dipilih sebagai pengurus atau perawat atau perwakilan organisasi.

c. Keanggotaan PPNI

Keanggotaan PPNI terdiri dari dua anggota biasa dan anggota kehormatan. Syarat menjadi anggota biasa adalah:

- 1) WNI
- 2) Tidak terlibat organisasi terlarang
- 3) Lulus bidang pendidikan keperawatan formal dan disahkan oleh pemerintah
- 4) Sanggup aktif mengikuti kegiatan yang ditentukan organisasi
- 5) Pernyataan diri untuk menjadi anggota

Syarat anggota kehormatan, yaitu:

- 1) WNI
- 2) Tidak terlibat organisasi terlarang sanggup aktif mengikuti kegiatan yang ditentukan organisasi
- 3) Pernyataan diri untuk menjadi anggota dan bukan berasal dari pendidikan perawatan tetapi telah berjasa terhadap organisasi PPNI yang ditetapkan oleh Dewan Pimpinan Pusat (DPP).

8. PROGRAM KERJA UTAMA PPNI

Program kerja utama PPNI ada sembilan, yang akan dijabarkan sebagai berikut:

- a. Pembinaan organisasi dan keanggotaan
- b. Pengembangan dan pembinaan pendidikan

- c. Pengembangan dan pembinaan serta pendidikan dan latihan keperawatan
- d. Pengembangan dan pembinaan pelayanan keperawatan di rumah sakit
- e. Pengembangan dan pembinaan pelayanan keperawatan di Puskesmas
- f. Pembinaan dan Pengembangan IPTEK
- g. Pembinaan dan Pengembangan kerja sama dengan profesi lain dan organisasi keperawatan internasional
- h. Pembinaan dan Pengembangan sumber daya/yayasan
- i. Pembinaan dan Pengembangan kesejahteraan anggota

9. ORGANISASI PROFESI PERAWAT INTERNASIONAL

Organisasi profesi perawat Internasional adalah International Council of Nurses (ICN) didirikan 1 Juli 1899. Perawat dari Negara United States dan Kanada bergabung menjadi anggotanya. Setiap tahun ICN mempublikasikan dan mendiseminasikan seperangkat media untuk dipergunakan dalam peringatan Hari Perawat Sedunia (The International Nurses' Day Kit) yang dilaksanakan secara serentak di berbagai belahan dunia setiap tanggal 12 Mei. Keanggotaan ICN sampai sekarang sekitar 132 negara.

a. Tujuan ICN

Tujuan didirikan ICN adalah memperkokoh silaturahmi perawat di seluruh dunia, memberi kesempatan bertemu bagi perawat di seluruh dunia untuk membicarakan berbagai masalah tentang keperawatan, menjunjung tinggi peraturan dalam ICN agar dapat mencapai kemajuan dalam pelayanan, pendidikan keperawatan berdasarkan dan kode etik profesi keperawatan.

b. Nilai yang dianut ICN

1. Visionary Leadership - Memajukan dan mempertahankan profesi keperawatan dan kontribusinya terhadap kesehatan masyarakat dan kebijakan publik.
2. Inclusiveness - Transformasional , progresif , berdasarkan eviden base dan terfokus pada solusi yang dihadapi.
3. Solidarity - Bekerja untuk menempatkan perawat dan keperawatan sebagai kontributor kunci dan mitra penting dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan publik , desain dan sistem pelayanan.
4. Accountability - Menjamin terbukaan, inklusif , pengambilan keputusan yang transparan dan informative dan pelaporan yang jelas.
5. Social Justice - Mencapai ekuitas dan kesetaraan bagi masyarakat dan profesi .

c. Organisasi Profesi Perawat Lain

American Nurse Asociation (ANA), Canadian Nurses Association (CNA), National League for Nursing (NLN)

Rujukan

1. Haryanto, (2007), Konsep Dasar Keperawatan dengan Pemetaan Konsep, SalembaMedika : Jakarta
2. Hidayat,, Alimul, Aziz, (2008), Konsep Dasar Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta

Latihan

1. Organisasi profesi memiliki beberapa bidang yang memiliki fungsi berbeda beda. Apakah fungsi organisasi profesi dalam bidang kependidikan keperawatan?
 - a. Menetapkan standar pendidikan
 - b. Menetapkan standar profesi keperawatan
 - c. Merencanakan, melaksanakan & mengawasi riset keperawatan
 - d. Membina, mengupayakan dan mengawasi kesejahteraan anggota
 - e. Membina kerja sama dengan pemerintah, masyarakat, profesi lain dan antar anggota
2. Indonesia memiliki wilayah yang luas sehingga dibentuklah jenjang organisasi PPNI berdasarkan batas wilayah agar dapat mengakomodir anggota secara keseluruhan. Apakah jenjang organisasi PPNI pada tingkat provinsi?
 - a. Dewan Pengurus Lokal
 - b. Dewan Pengurus Pusat
 - c. Dewan Pengurus Daerah
 - d. Dewan Pengurus Wilayah
 - e. Dewan Pengurus Komisariat
3. Anggota PPNI dapat berasal dari keanggotaan biasa dan keanggotaan kehormatan. Manakah dari keterangan dibawah ini yang bukan merupakan keanggotaan biasa?
 - a. Lulus bidang pendidikan keperawatan formal dan disahkan oleh pemerintah
 - b. Sanggup/aktif mengikuti kegiatan yang ditentukan organisasi
 - c. Memiliki jasa terhadap organisasi PPNI
 - d. Pernyataan diri untuk keanggotaan
 - e. Warga negara indonesia

TOPIK 5

SEJARAH UNDANG – UNDANG DAN PRAKTIK MANDIRI KEPERAWATAN

1. SEJARAH PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

a. Periode 1945 -1962

Tahun 1945 s/d 1950 merupakan masa transisi pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Perkembangan keperawatan pun masih jalan di tempat. Ini dapat dilihat dari pengembanaan tenaga keperawatan yang masih menggunakan system pendidikan yang telah ada, yaitu perawat lulusan pendidikan Belanda (MULO + 3 tahun pendidikan), untuk ijazah A (perawat umum) dan ijazah B untuk perawat jiwa dan pendidikan perawat dengan dasar (SR + 4 tahun pendidikan) yang lulusannya disebut mantri juru rawat. Kemudian ditahun 1953 dibuka sekolah pengatur rawat yang bertujuan menghasilkan tenaga perawat yang lebih berkualitas dengan latar belakang sekolah menengah pertama dan lama pendidikan 3 tahun yang dibuka di 3 wilayah yaitu Jakarta, Bandung dan Surabaya. Pada tahun 1955 dibuka Sekolah Djuru Kesehatan (SDK) dengan pendidikan SR ditambah pendidikan satu tahun dan sebagai pengembangan SDK di lanjutkan sekolah pengamat kesehatan ditambah pendidikan selama satu tahun.

Pada tahun 1962 dibuka Akademi Keperawatan dengan lulusan SMA yang bertempat di Jakarta, di RS. Cipto Mangunkusumo (yang dulu dikenal dengan nama Centraol Burgerlijke Ziekenhuis, CBZ) dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah atas di tambah dengan pendidikan keperawatan 3 tahun. Sekarang dikenaldengan nama Akper Depkes di Jl. Kimia No. 17 Jakarta Pusat. Walaupun sudah ada pendidikan tinggi namun

polapengembangan 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.

b. Periode 1963-1983

Pada tahun 1972 tepatnya tanggal 17 April berdirilah organisasi profesi keperawatan 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 pembenahan keperawatan melalui kerjasama dengan CHS, Depkes dan organisasi lainnya. Di tahun 1983 juga PPNI melalui Lokakarya Nasional Keperawatan di Jakarta bertekad dan sepekat menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu bidang keprofesian dan pendidikan keperawatan berada pada pendidikan tinggi.

c. Periode 1984 Sampai Dengan Sekarang

Perkembangan profesionalisme keperawatan di Indonesia berjalan seiring dengan perkembangan pendidikan keperawatan yang ada di Indonesia. Pengakuan perawat profesional pemula adalah bagi mereka yang berlatar belakang pendidikan Diploma III Keperawatan. Program ini menghasilkan perawat generalis sebagai perawat profesional pemula, dikembangkan dengan landasan keilmuan yang cukup dan landasan profesional yang kokoh.

Perkembangan pendidikan keperawatan tidak cukup sampai di tingkat diploma saja, keinginan dari profesi keperawatan untuk terus mengembangkan pendidikan maka pada tahun 1985, resmi dibukanya pendidikan S1 keperawatan dengan nama Progran Studi Ilmu Keperawatan

(PSIK) di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia di Jakarta. Sejak saat itu PSIK- UI menghasilkan tenaga keperawatan tingkat sarjana sehingga pada tahun 1992 dikeluarkan UU No. 23 tentang kesehatan yang mengakui tenaga keperawatan sebagai profesi. Pada tahun 1996 PSIK di Universitas Padjajaran Bandung dibuka. 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 ditahun 1999 kurikulum D-III keperawatan mulai dibenahi dan digunakan mulai pada tahun 2000 sampai sekarang. Selanjutnya pada tahun 1999 juga, didirikan program pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI.

Keperawatan saat ini juga terbagi menjadi beberapa fokus bidang yaitu, keperawatan jiwa, keperawatan medical bedah, keperawatan maternitas, keperawatan komunitas, dan keperawatan anak, setidaknya itulah yang berkembang di keperawatan Indonesia. Dari pembagian ini dapat kita simpulkan bahwa peran perawat sangatlah luas dan mencakup seluruh daur hidup manusia dari masa fetus (janin) hingga masa terminal (menjelang kematian). Pendidikan Keperawatan merupakan institusi yang memiliki peranan besar dalam mengembangkan dan menciptakan proses profesionalisasi para tenaga keperawatan. Pendidikan keperawatan mampu memberikan bentuk dan corak tenaga yang pada gilirannya memiliki tingkat kemampuan dan mampu memfasilitasi pembentukan komunitas keperawatan dalam memberikan suara dan sumbangsih bagi profesi dan masyarakat. Sejak tahun 1990-an pendidikan keperawatan di Indonesia telah selangkah lebih baik daripada periode sebelumnya. Ini ditunjukkan dengan data yang saat ini komposisi perawat terbanyak adalah SPK (60%), diikuti oleh diploma (39% dan sarjana keperawatan (1%). Sebagai perawat

umum mereka memiliki izin untuk bekerja di rumah sakit atau berbagai pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Namun demikian, pengaturan mengenai pendirian dan penyelenggaraan pendidikan keperawatan masih saja belum tegas dan jelas, sehingga banyak sekali berdiri institusi pendidikan keperawatan yang kualitasnya masih diragukan. Sebagai contoh, sejak tahun 1982 sebenarnya telah dilakukan phasing out terhadap lulusan Sekolah Perawat Kesehatan/ SPK (SMP + 3 tahun) dan dikonversikan menjadi pendidikan jenjang DIII keperawatan. Namun realitanya bermunculan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) khusus keperawatan. Hal ini mengingkari dihapusnya SPK. Tugas dari lulusan SMK hanya pada tataran membantu tugas asuhan keperawatan.

2. SEJARAH UNDANG-UNDANG KEPERAWATAN

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.²⁴ Praktek keperawatan secara legal memiliki tugas kemandirian, wewenang dan tanggung jawab untuk mengatur kehidupan profesi, mencakup otonomi dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dan menetapkan asuhan keperawatan yang standar melalui proses keperawatan, penyelenggaraan pendidikan, riset keperawatan dan praktik keperawatan dalam bentuk legislasi keperawatan sesuai dengan yang tertera pada Permenkes No. HK.02.02/MENKES/148/2010.²⁵ Melakukan pengkajian pada individu yang sehat maupun yang sakit merupakan fungsi perawat untuk pemulihan kesehatan sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki dengan tujuan untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri atas tahap pengkajian, identifikasi masalah (diagnosis keperawatan), perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pemenuhan kebutuhan dasar manusia adalah perhatian perawat profesional dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan.

a. Pelimpahan Wewenang

Kewenangan berhubungan dengan kekuasaan, tapi dari segi lain, ada perbedaan mendasar antara keduanya. Salah satunya, kewenangan adalah kekuasaan secara formal yang diberikan oleh organisasi, sedangkan kekuasaan berada di luar formalitas. Kewenangan adalah satu cara bagi seseorang untuk memperkuat kekuasaannya. Kewenangan adalah kekuasaan namun kekuasaan tidak terlalu berupa kewenangan. Kewenangan merupakan kekuasaan yang memiliki keabsahan (*legitimate power*), sedangkan kekuasaan tidak selalu memiliki keabsahan.

b. Kelalaian Medis

Kelalaian sebagai terjemahan dari *negligence* dalam arti umum bukanlah suatu kejahatan. Seseorang dikatakan lalai apabila ia bertindak tak acuh, tak peduli, tidak memperhatikan kepentingan orang lain sebagaimana lazimnya di dalam tata-pergaulan masyarakat. Selama akibat dari kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian kepada orang lain dan tidak ada yang menerimanya, maka tidak ada akibat hukum apaapa. Hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele.³⁰ Jonkers menyebutkan unsur-unsur kesalahan (kelalaian) dalam arti pidana adalah: bertentangan dengan hukum, akibatnya sebenarnya dapat dibayangkan, akibatnya sebenarnya dapat dihindarkan, dan perbuatannya dapat dipersalahkan kepadanya.

c. Tanggung Jawab Hukum Dokter dan Perawat

Hubungan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan kemitraan (*partnership*) yang lebih mengikat dimana seharusnya terjadi harmonisasi tugas peran serta tanggung jawab dan sistem yang terbuka. Hubungan antara dokter dengan perawat memiliki hukum yang dapat terjadi karena rujukan atau pendelegasian yang diberikan oleh dokter kepada perawat. Dalam hubungan rujukan, perawat diperbolehkan melakukan tindakan sesuai dengan keputusannya. Sementara hubungan delegasi, perawat tidak dapat mengambil kebijaksanaan sendiri tetapi melakukan tindakan sesuai dengan delegasi yang diberikan oleh dokter.

Perawat dapat melakukan suatu tindakan medis di bawah pengawasan dokter. Karena adanya pendelegasian penanganan dari dokter kepada perawat, secara yuridis dan moral tanggung jawab dibebankan kepada dokter karena yang dilakukan perawat merupakan instruksi dari dokter. Di samping itu, apabila perawat menerima pendelegasian dari dokter juga ikut bertanggung jawab apabila tindakan yang dilakukan oleh perawat tersebut tidak sesuai dengan instruksi dokter. Dalam hal ini, perlu diperhatikan bahwa tanggung jawab utama ada pada dokter, sedangkan perawat hanya menjalankan tugas yang diterimanya/diberikan padanya.

d. UU Keperawatan

Undang-undang Keperawatan adalah salah satu aturan perundangan yang berhasil di sahkan oleh Pemerintah Republik Indonesia bersama dengan Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia dengan nomor 38 tahun 2014. Undang-undang ini telah di sahkan oleh DPR RI pada hari Kamis tanggal 25 September tahun 2014, jam 12.15

WIB. Kemudian di tandatangani Presiden Republik Indonesia Soesilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 17 Oktober 2014, di undangkan pada lembaran negara nomor 307, tambahan lembaran negara nomor 5612. Undang-undang ini merupakan buah perjuangan seluruh perawat Indonesia yang berjuang sejak tahun 1994, telah dilakukan berbagai kajian untuk adaptasi, sinkronisasi dan harmonisasi bagi semua pihak, sehingga draft rencana undang-undang ini telah mengalami revisi sebanyak 44 kali. Sebuah perjuangan yang panjang dan melelahkan bagi semua pengurus profesi. Secara keseluruhan sistematika undang-undang keperawatan adalah terdiri dari 13 bab dan 66 pasal, berisi tentang ketentuan umum, jenis perawat, pendidikan keperawatan, praktik keperawatan, organisasi profesi keperawatan, konsil keperawatan, kolegium keperawatan, sampai pada aturan peralihan.

3. Praktik Mandiri

Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan (UU 38/2014). Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan di Indonesia, menyadari bahwa kebutuhan akan pelayanan keperawatan bersifat universal bagi klien (individu keluarga kelompok dan masyarakat), oleh karenanya pelayanan yang diberikan oleh perawat selalu berdasarkan pada cita-cita luhur, niat yang murni untuk keselamatan dan kesejahteraan umat tanpa membedakan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial. Oleh karena itu, penataan praktik keperawatan berasaskan pada; perikemanusiaan, nilai ilmiah, etika, manfaat, keadilan, pelindunga, kesehatan dan keselamatan klien.

1. Perikemanusiaan; yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah asas yang harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.
2. Nilai ilmiah, yang dimaksud dengan “nilai ilmiah” adalah praktik keperawatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh, baik melalui penelitian, pendidikan maupun pengalaman praktik
3. Etika dan profesionalitas, yang dimaksud dengan “asas etika dan profesionalitas” adalah bahwa pengaturan praktik keperawatan harus dapat mencapai dan meningkatkan keprofesionalan perawat dalam menjalankan praktik keperawatan serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.
4. Manfaat; asas ini bermaksud agar keperawatan dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
5. Keadilan; yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah keperawatan harus mampu memberikan pelayanan yang merata, terjangkau, bermutu, dan tidak diskriminatif dalam pelayanan kesehatan.
6. Pelindungan; yaitu pengaturan praktik keperawatan harus memberikan pelindungan yang sebesar-besarnya bagi perawat dan masyarakat.
7. Kesehatan dan keselamatan klien. Yang maksud dengan ”asas kesehatan dan keselamatan klien” adalah perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus mengutamakan kesehatan dan keselamatan klien.

Rujukan

1. Arif Mutagin. 2010,. Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktikum Klinik. Jakarta :Salemba Medika
2. Aziz Alimul H. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia . Aplikasi Konsep dan ProsesKeperawatan. Jakarta : Salemba Medika
3. Janice L.Willms dan Henry Schneiderman, 2005. Buku Saku diagnosis Fisik.Jakarta : EGC
4. Yulia Suparmi,dkk. 2008. Panduan Praktek Keperawatan, Kebutuhan DasarManusia.Yogyakarta : Citra Aji Parama
5. Potter. Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep Proses danPraktik.Edisi 4 Jakarta : EGC

Latihan

1. Badan yang bertugas melakukan registrasi perawat, melakukan pembinaan perawat, menyusun standar pendidikan tinggi keperawatan dan menegakkan disiplin praktik keperawatan adalah?
 - a. Ikatan keperawatan
 - b. Konsil keperawatan
 - c. Kolegium keperawatan
 - d. Himpunan keperawatan
 - e. Organisasi profesi keperawatan
2. Praktik mandiri keperawatan dilindungi oleh undang-undang. Manakah dari pernyataan berikut yang merupakan definisi dari praktik mandiri keperawatan
 - a. Praktik perawat di fasilitas pelayan keperawatan
 - b. Praktik mandiri perawat yang bekerja sama dengan profesi lain

- c. Praktik perawat di tempat praktik yang dimiliki oleh profesi lain
 - d. Praktik perawat perorangan/berkelompok ditempat praktik mandiri
 - e. Praktik perawat yang memberikan pelayanan pengobatan ditempat praktik mandiri
3. Seorang perawat ingin membuka praktik keperawatan mandiri untuk perawatan luka. apakah syarat administratif/ dokumen hukum yang harus dipersiapkan terlebih dahulu untuk membuka praktik mandiri tersebut?
- a. Surat keterangan berkelakuan baik dan surat izin praktik perawat
 - b. Ijazah, Surat tanda registrasi dan sertifikat keahlian perawatan luka
 - c. Ijazah , surat izin praktik perawat dan sertifikat keahlian perawatan luka
 - d. Ijazah, surat keterangan berkelakuan baik dan sertifikat keahlian perawatan luka
 - e. Surat tanda registrasi, surat izin praktik perawat dan sertifikat keahlian perawatan luka

TOPIK 6

LISENSI DAN JENJANG KARIR DALAM KEPERAWATAN

1. Lisensi dan Jenjang Karir

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu, klasifikasi jenis perawat tidak bisa lepas dari tingkat pendidikan yang disandang oleh perawat (khususnya pendidikan formal). Menurut UU 38/2014 terdapat dua jenis perawat, yaitu perawat vokasi dan perawat profesi.

- a. Perawat vokasi, adalah seorang perawat yang telah selesai menempuh pendidikan vokasi, mulai dari Diploma 3 yang bergelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep), Diploma 4 Keperawatan (Sarjana Terapan), magister terapan dan doktor terapan (saat ini di Indonesia belum ada pendidikan doktor terapan bagi perawat).
- b. Perawat profesi, adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan profesi bergelar ners (Ns), yang harus ditempuh setelah yang bersangkutan menyelesaikan pendidikan akademik yang bergelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Lulusan program Spesialis Keperawatan dan lulusan spesialis konsultan (saat ini belum dibuka pendidikan spesialis konsultan).

Implikasi dari jenis pendidikan ini sangat terkait dengan kompetensi, jenjang karier, wewenang dan tanggungjawab.



Dampak langsung dari jenis perawat ini tampak pada pengakuan jenjang karier perawat. Bagi perawat yang berstatus pegawai negeri sipil, berlaku aturan peraturan kepegawaian sesuai peraturan menteri pendayagunaan aparatur negara (permenpan no 94 tahun 2001 yang sudah di perbarui dengan no 25 tahun 2014) yaitu terdiri dari perawat terampil dan perawat ahli. Perawat terampil terdiri dari tiga level, yaitu perawat: terampil, mahir dan penyelia. Perawat ahli terdiri dari: pratama, muda, madya dan utama. Secara lebih lengkap, tugas, wewenang dan tanggung jawab dapat dilihat pada permenpan dimaksud.

Bagi perawat yang bukan pegawai negeri sipil, atau pegawai negeri sipil yang membutuhkan klasifikasi pengaturan remunerasi perawat berlaku aturan sesuai dengan Buku Panduan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2006, terdiri dari perawat klinik 1 sampai dengan perawat klinik 5. Selain untuk penentuan level jenjang karier perawat, panduan perawat klinik ini juga dapat digunakan sebagai dasar dalam penilaian kinerja perawat (kredensialing) untuk pemberian kewenangan klinis (clinical previllage) sesuai kompetensi yang dimiliki. Berikut adalah kriteria jenjang

karier perawat klinik 1 sampai dengan 5.

- 1) Perawat klinik 1
 - a. Pendidikan dan pengalaman kerja
 - a) D-III Keperawatan + pengalaman kerja 2 tahun
 - b) S-1 Kep/Ners + pengalaman kerja 0 tahun
 - b. Kompetensi
 - a) Memberikan keperawatan dasar
 - b) Memberikan asuhan keperawatan dengan bimbingan dari perawat klinik lebih tinggi
 - c) Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarganya
 - d) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - e) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
- 2) Perawat klinik 2
 - a. Pendidikan dan pengalaman kerja
 - a) D-III Keperawatan + pengalaman kerja 5 tahun
 - b) S-1 Kep/Ners + pengalaman kerja 3 tahun
 - b. Kompetensi
 - a) Memberikan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan: Medikal bedah/ Maternitas/ Pediatrik/ jiwa/ Komunitas/ gadar, tanpa komplikasi/ tidak kompleks dengan bimbingan terbatas dari perawat klinik yang lebih tinggi
 - b) Melakukan tindakan kolaborasi dengan profesi lain
 - c) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - d) Melaksanakan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarganya serta bagi perawat klinik pada tingkat di bawahnya
 - e) Membimbing PK I

3) Perawat klinik 3

a. Pendidikan dan Pengalaman kerja

- a) D-III Keperawatan + pengalaman kerja 8 thn + sertifikasi (dalam proses mengikuti pendidikan S1 Kep)
- b) S-1 Kep + pengalaman kerja 6 thn
- c) S-2 Kep (Spesialis 1) + pengalaman kerja 0 thn

b. Kompetensi

- a) Memberikan keperawatan dasar pada klien dalam lingkup keperawatan: medikal bedah/ maternitas/ pediatrik/ jiwa/ komunitas/ gawat darurat dengan komplikasi/kompleks
- b) Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan resiko
- c) Melakukan konseling kepada klien
- d) Melakukan rujukan keperawatan
- e) Melakukan asuhan keperawatan dengan keputusan secara mandiri (tanpa bimbingan)
- f) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
- g) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
- h) Melakukan pendidikan kesehatan bagi klien, keluarga
- i) Membimbing PK II
- j) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut

4) Perawat klinik 4

a. Pendidikan dan pengalaman kerja

- a) S-1 Kep/Ners + pengalaman kerja 9 tahun + sertifikasi
- b) S-2 Kep (spesialis 1) + pengalaman kerja 2 tahun
- c) S-3 Kep (Spesialisasi 2) + pengalaman kerja 0 tahun

b. Kompetensi

- a) Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub-spesialisasi.

- b) Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub spesialis dengan keputusan secara mandiri
 - c) Melakukan bimbingan bagi PK III
 - d) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - e) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
 - f) Melakukan konseling kepada klien
 - g) Melakukan pendidikan kesehatan bagi klien, keluarga
 - h) Membimbing peserta didik keperawatan
 - i) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut
- 5) Perawat klinik 5
- a. Pendidikan dan pengalaman kerja
 - 1) S-1 Kep + pengalaman kerja 12 tahun
 - 2) S-2 Kep (Spesialis 1 Kep/Ners Spesialis) + pengalaman kerja 4 tahun
 - 3) S-3 Kep (Spesialis 2 Kep/Ners Spesialis Konsultan) + pengalaman kerja 1 tahun
 - b. Kompetensi
 - 1) Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub-spesialisasi dalam lingkup medikal bedah/ maternitas/ pediatrik/ jiwa/ komunitas/ gawat darurat
 - 2) Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub-spesialis dengan keputusan secara mandiri
 - 3) Melakukan bimbingan bagi PK IV
 - 4) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
 - 6) Melakukan konseling pada klien
 - 7) Melakukan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga

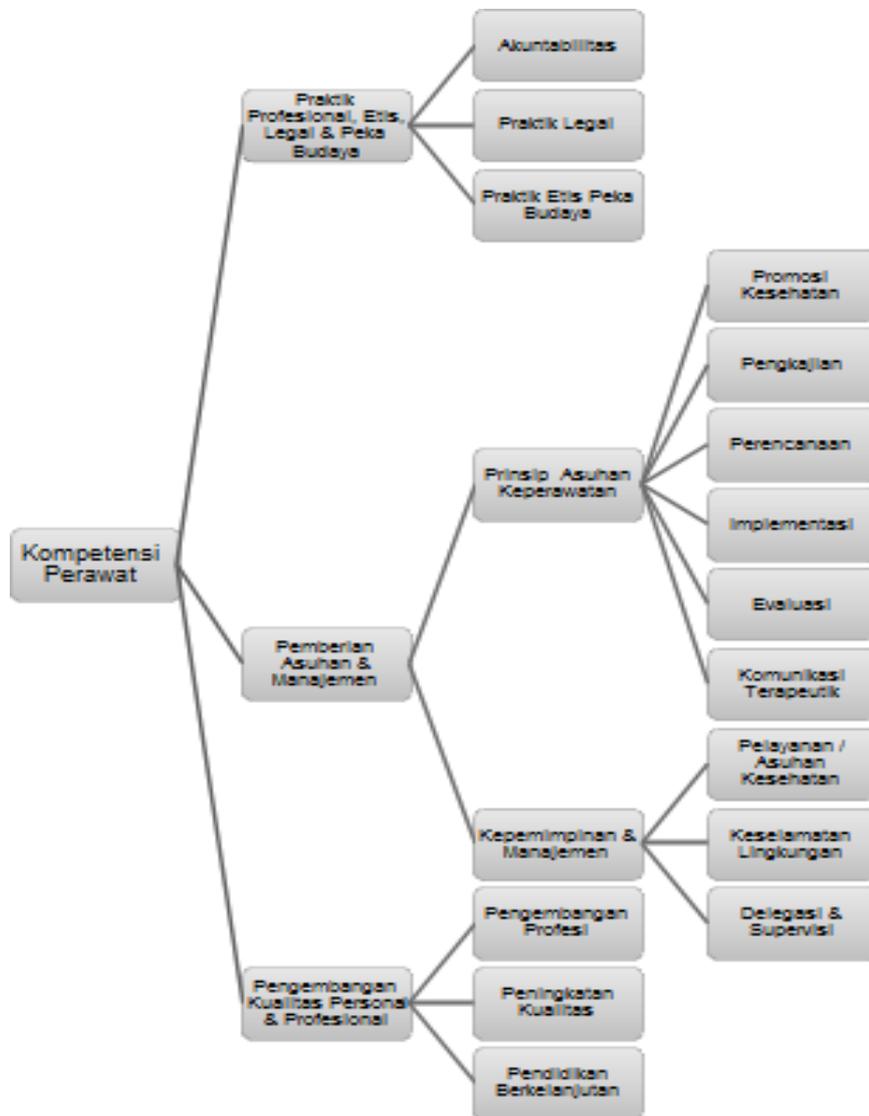
- 8) Membimbing peserta didik keperawatan
- 9) Berperan sebagai konsultan dalam lingkup bidangnya
- 10) Berperan sebagai peneliti

Aturan secara detail dapat dilihat pada Buku Panduan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2006. Selain buku panduan ini, perlu diperhatikan pula standar kompetensi perawat yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi perawat sejak tahun 2009 dan ditelaah terakhir tahun 2012 bersama dengan asosiasi institusi pendidikan tinggi keperawatan.

Kerangka kerja kompetensi perawat dikelompokkan dalam 3 ranah kompetensi, yaitu (pada gambar dibawah):

1. Praktik profesional, etis, legal dan peka budaya
2. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan

3. Mengembangkan kualitas personal dan profesional



Gambar Kerangka Kerja Kompetensi Perawat
Indonesia

Dari 3 ranah kerangka kerja kompetensi perawat Indonesia ini, telah dijabarkan oleh organisasi profesi secara detail dan terdiri dari lebih 160 unit kompetensi. Selain itu juga telah ditentukan standar kompetensi bagi perawat ahli madya, ners, ners spesialis dan ners spesialis konsultan (Standar Kompetensi Perawat Indonesia, 2012).

2. Tugas Perawat

Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai (pasal 29 UU Keperawatan):

a. Pemberi Asuhan Keperawatan;

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upayakesehatan perorangan, perawat berwenang (pasal 30, UU 38/2014):

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan
- 3) Merencanakan tindakan keperawatan
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan
- 5) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
- 6) Melakukan rujukan
- 7) Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
- 8) Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
- 9) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- 10) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan reseptenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upayakesehatan masyarakat, perawat berwenang:

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok atau masyarakat
- 2) Menetapkan permasalahan keperawatan kesehatan masyarakat
- 3) Membantu penemuan kasus penyakit
- 4) Merencanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- 5) Melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- 6) Melakukan rujukan kasus
- 7) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- 8) Melakukan pemberdayaan masyarakat ; Pemberdayaan masyarakat merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka mengoptimalkan peran serta masyarakat meliputi:
 - a) identifikasi sumber daya pendukung
 - b) meningkatkan kompetensi sumber daya manusia
 - c) menggerakkan peran serta sumber daya manusia dalam mengatasi/memenuhi kebutuhan masyarakat
 - d) melakukan bimbingan dan peran serta masyarakat secara berkelanjutan.
- 9) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
- 10) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
- 11) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- 12) Mengelola kasus; Mengelola kasus merupakan kegiatan penatalaksanaan klien yang mencakup kegiatan:
 - a) pengidentifikasian kebutuhan pelayanan
 - b) pengoordinasian perencanaan pelayanan

- c) pemantauan pelaksanaan pelayanan
 - d) pengevaluasian dan modifikasi pelayanan sesuai dengan kondisi.
- 13) Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif. Tindakan ini merupakan bagian dari penyelenggaraan praktik keperawatan dengan memasukkan atau mengintegrasikan terapi komplementer dan alternatif ke dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
- b. Penyuluh dan konselor bagi klien
Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien, perawatberwenang (pasal 31 UU Keperawatan):
 - a) melakukan pengkajian keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat
 - b) kelompok masyarakat
 - c) melakukan pemberdayaan masyarakat
 - d) melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
 - e) menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
 - f) melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
 - c. Pengelola Pelayanan Keperawatan
Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawatberwenang:
 - a) melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan
 - b) merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan
 - c) mengelola kasus.
 - d. Peneliti Keperawatan
 - a) melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika
 - b) menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas

izin pimpinan

- c) menggunakan klien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang ini hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Pelimpahan wewenang dimaksud dapat dilakukan secara delegatif atau mandat. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab. Pemberian delegasi ini hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan.

Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.

Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud diatas, perawat berwenang:

- a) melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis
- b) melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat
- c) memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah.
- f. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Tugas ini merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan

tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas. Keadaan ini ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat. Perawat dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu berwenang (pasal 33 UU Keperawatan):

- a) melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis; Yang dimaksud penyakit umum menurut penjelasan UU Keperawatan adalah penyakit atau gejala yang ringan dan sering ditemukan sehari-hari dan berdasarkan gejala yang terlihat (simtomatik), antara lain, sakit kepala, batuk pilek, diare tanpa dehidrasi, kembung, demam, dan sakit gigi.
- b) merujuk klien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan
- c) melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

(Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan wewenang perawat diatur dengan Peraturan Menteri)

Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya (pasal 35 UU Keperawatan). Pertolongan pertama tersebut bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut, dan merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan Klien.

Keadaan darurat ini ditetapkan oleh perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya. Meskipun demikian, ketentuan lebih lanjut mengenai keadaan darurat ini akan diatur dengan Peraturan Menteri.

Rujukan

1. Buku Panduan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006
2. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no. 94/Kep/M.Pan/11/2001, Jabatan fungsional Perawat dan Angka Kreditnya,
3. Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara No. 28 tahun 2005 tanggal 28 Des 2005 tentang ketentuan pelaksanaan PerMenPAN No : PER/60/M.PAN/6/2005
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1243A/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Mekanisme Mutasi Jabatan Fungsional Kes Di Lingk. DepKes
5. KepMenKes No : 725/MenKes/SK/V/2003 ttg pedoman penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan
6. Peraturan Menteri Pendaya Gunaan Aparatur Negara dan Revormasi Birokrasi Republik Indonesia no 25 tahun 2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya.
7. Standar Kompetensi Perawat Indonesia, Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2012.
8. Undang-undang Pemerintah Republik Indonesia nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
9. Undang-undang Pemerintah Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan Yusuf, 2014, Konsep Pembelajaran dalam Pembelajaran Klinik Keperawatan, Makalah,
10. Pelatihan Pembelajaran Klinik Keperawatan, tidak dipublikasikan.
11. Yusuf, 2015, Peran PPNI dalam Mengkawal Undang-undang Keperawatan di Era Global, Makalah Seminar Nasional, tidak dipublikasikan.

Latihan

1. seorang laki-laki berusia 31 tahun merupakan lulusan Ners dan telah bekerja di RS sejak 6 tahun yang lalu. Perawat tersebut telah mengikuti pelatihan hemodialisa dan telah bekerja pada unit hemodialisa sejak 4 tahun yang lalu. Berdasarkan data tersebut, berada pada tingkat apakah perawat tersebut?
 - a. PK 1
 - b. PK 2
 - c. PK 3
 - d. PK 4
 - e. PK 5

2. Seorang perempuan berusia 28 tahun merupakan lulusan S2 keperawatan maternitas dan belum memiliki pengalaman bekerja. Saat ini perawat tersebut bekerja di ruang maternitas sebuah rumah sakit sejak 1 minggu yang lalu. Berdasarkan data tersebut, berada pada tingkat apakah perawat tersebut?
 - a. PK 1
 - b. PK 2
 - c. PK 3
 - d. PK 4
 - e. PK 5

3. Seorang perempuan berusia 40 tahun merupakan lulusan Ners dan telah bekerja di rumah sakit sejak 15 tahun yang lalu. Saat ini perawat tersebut bekerja di ruangan ICU dan telah mengikuti pelatihan dan sertifikasi ICU sejak 10 tahun yang lalu. Berdasarkan data tersebut, berada pada tingkat apakah perawat tersebut?
 - a. PK 1
 - b. PK 2
 - c. PK 3
 - d. PK 4
 - e. PK 5

Lampiran 1

PEMBAGIAN KELOMPOK SEMINAR

KELAS A

Kelompok 1

1	22031001	ALYA FEBRIYANTI
2	22031003	VERDY APRI RAMARDI
3	22031004	FITRI YANI WARUWU
4	22031006	AFIFAH NURAZIMAH
5	22031007	MUHAMMAD RIZALDI
6	22031008	AMELIA AZZAHRA EKA HENDRIANA
7	22031009	NABILA
8	22031010	MHD. ZULFA RAMADHAN
9	22031011	ERFINA GHEA SILVIA
10	22031012	PARIDAH

Kelompok 2

1	22031025	RENI FEBRIANTI
2	22031026	TRI UTAMI
3	22031027	JOSUA MANGIRINGTUA NAPITUPULU
4	22031028	BUDI KURNIAWAN
5	22031029	AINUN ASRI FARDYAH
6	22031030	SALSHABILA TRI MARSHANDA
7	22031031	ALVI MUNTAZA
8	22031032	DIAN PARAMITA
9	22031033	SUSAN ATSARI
10	22031034	MUHAMMAD ARYA FADILLAH
11	22031035	DEDEK PUTRY ANDREAYANI

Kelompok 3

1	22031014	MASNUR DIANA
2	22031015	ADITYA RAHMAN
3	22031016	AFIFA MAWARDYA PUTRI
4	22031017	M. TRI GUSDENDI
5	22031019	MHD. RIFKI RAMADHAN
6	22031020	MUINDA TARI PURBA
7	22031021	DINI AULIA
8	22031022	ROBERTUS UMBU RORU
9	22031023	YOLLA YUNIRZAL
10	22031024	RISKA MUTIARA RAMADHANA

Kelompok 4

1	22031036	FERDI WINATA
2	22031037	SERLY YUFANI
3	22031038	AULYA WULANDARI
4	22031039	SY IKLIMA SYAURI
5	22031041	GUNAWAN SAPUTRA
6	22031042	LIS MARDIANINGSIH
7	22031043	NAILUL JANNAH
8	22031044	FETI DWI WAHYUNI
9	22031045	AULIA APRIANTI
10	22031046	DESI ANGGRAINI
11	22031047	MUTIARA RAMADHANI

KELAS B

Kelompok 1

1	22031048	DIVA SHABRINA SALSABILA
2	22031049	RIFDA ARRAHIM
3	22031050	SELFI
4	22031051	THEOLA LOVIANITA
5	22031052	APRIANI
6	22031053	INDAH CAHAYA KURNIA
7	22031054	MEISSY TAMARA
8	22031055	AMELIA NESYHA NAYANA
9	22031056	WULAN NURA FRIANI
10	22031057	DHEA MAI RIANTIKA

Kelompok 2

1	22031068	WINDI JULIANI SAFITRI
2	22031069	SUKMAWATI
3	22031070	AFIFA HANUM
4	22031071	AZIZAH ANAYA PUTRI
5	22031072	HANI WARDANA
6	22031073	MAE AMBAR WATI
7	22031074	INDAH PUJI LESTARI
8	22031075	ZALIDA FANI
9	22031076	NURUL KHOLIFAH
10	22031077	PUTRI RAHMADANI

Kelompok 3

1	22031058	MIRANDA SRIAYUNINGSIH
2	22031059	PUTRI FITRA RAMANDHA
3	22031060	NURUL KAMAL
4	22031061	ADITYA PRATAMA
5	22031062	NURUL HILDA
6	22031063	DAPIA PERSKI
7	22031064	NUR KHOLIDIA
8	22031065	NANDA MEIZATUL
9	22031066	BUNGA FITRI WAHYUNINGSIH
10	22031067	FATIA FINALISTI

Kelompok 4

1	22031078	FANY FEBIOLA
2	22031079	ROUDATUL AIZI
3	22031080	NUR STEFIANA PUTRI
4	22031081	ADINDA NURUL AISYAH
5	22031082	MHD. NAUFAL SEPTIAN
6	22031083	ZAHRA NABILLA
7	22031084	DIRA SESARIA
8	22031085	NICKY PUTRI FADILLA
9	22031086	ELLA NURHALIZAH FARIZKY
10	22031087	ZAHRA SALSABILLA

KELAS C

Kelompok 1

1	22031088	MARISARIUS SIHITE
2	22031089	VIRA YULIA
3	22031090	PUJI PUSPASARI
4	22031091	NILAM CAHYA MEIKA DEWI
5	22031092	NURANNISA YUMI RAMADHANI
6	22031093	DELSA NASYA AZZAHRA
7	22031094	OKTRIVANY NUR PUSPITA
8	22031096	RIRIN FEBRIANI
9	22031097	RISKY MAFIKASARI
10	22031098	AVIA ARDIANTI

Kelompok 2

1	22031109	ELFRIEDE HOTMAULI TARIHORAN
2	22031110	ZAKIAH LATANSA
3	22031111	JIDDAN FAIZ R
4	22031112	EMBUN PURNAMA SERI
5	22031113	DWI MARDATILLAH
6	22031114	HAMIDAH
7	22031115	JELITA ELFRIDA. M
8	22031116	NANA MARDIANA
9	22031117	AURA MAHIRA
10	22031118	MARLISA FITRIANI

Kelompok 3

1	22031099	NADYA SA'DA
2	22031100	AZKHA GUSTRY AMDAS
3	22031101	CAHYA ADITA
4	22031102	MAYA PRANSILIA
5	22031103	JENIATI BR. SILITONGA
6	22031104	ADHIMAS PRAMUDYA WIJAYA
7	22031105	INDRI AYU UTAMI
8	22031106	FIKRI HAIKAL
9	22031107	ZULFAINI FARHAN
10	22031108	SINDY DWI ZAHNIAR

Kelompok 4

1	22031119	RAMANANDA
2	22031120	SONNY NUGRAHA
3	22031121	NURHASANAH LUBIS
4	22031122	YULIA NAZIFAH HAIDAR
5	22031123	RISKI DWI SANJAYA
6	22031124	INDAH LESTARI
7	22031125	RESFA NOVIA
8	22031126	ZELKIA GUSMAI SYAHNIA
9	22031127	INDAH HASANAH
10	22031128	PUTRI ARINI HIDAYAH

KELAS D

Kelompok 1

No	NIM	Nama
1	22031129	DHEA NAURY HASRI
2	22031130	ANNISA EKA PUTRI
3	22031131	KIKI FIRDIANSYAH
4	22031132	NAZIPA THILLA
5	22031133	ARI ADINDA PUTRI
6	22031134	ABDUL HAQ BASMI
7	22031136	FONI ANDIARA
8	22031137	ANFAHRI WINARZA
9	22031138	JUNITA SARI
10	22031139	AZRA PUSPITA APRIYANTI

Kelompok 2

No	NIM	Nama
1	22031150	SYALAISHA NUR FAATIHAN
2	22031151	MEIDY ANASTASIA
3	22031152	SABILA QALBI
4	22031153	ZAHWA ALYA PUTERI
5	22031154	ASSYIFA ANATOMY PUTRI
6	22031155	TRIWULAN TIKA
7	22031156	ROSA PUTRI ERIKA
8	22031157	AULIN TALITHA SALSABILA HSB
9	22031158	DHEA AFNASARI CHANDRA
10	22031159	DEBY ANDRIANI

Kelompok 3

1	22031140	MAULID DAYANA
2	22031141	TALITHA ZUHURA HAFIDZAH
3	22031142	ADE RANDA DERMAWAN
4	22031143	ABDURRAHMAN HAS
5	22031144	CINTA ATHIRA PUTRI HENDYANI
6	22031145	SHINTA ERLINA HARAHAP
7	22031146	SHAKILA PUTRI AULIA
8	22031147	GITA REVALINA
9	22031148	ROSELINDA FEBRIANA
10	22031149	NAYA NATASYA

Kelompok 4

1	22031160	ANGGRILIA FATIA
2	22031161	OLIVIA ZALIANI
3	22031162	ARINI DALILAH
4	22031163	RISKA AULIA SEPTIANA
5	22031164	NURAINI MAPUJI
6	22031165	DEAR ARLIANA BR.PURBA
7	22031166	M KHOIDIR
8	22031167	NUR AZIZAH
9	22031168	FITRA PRAYOGA RAMADHAN
10	22031169	NURUR ROHMAN

Lampiran 2

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

No	Deskripsi Penilaian	Skor	Nama Mahasiswa								Nilai
1	Aktivitas & Kreativitas										
	Menanggapi informasi, memberikan ide penyelesaian masalah	31-40									
	Ide bagus, tapi kurang aktif mengemukakan ide	21-30									
	Mengkritik tanpa ada penyelesaian masalah	11-20									
	Mengikuti diskusi tanpa ada ide yang disampaikan	1-10									
2	Sikap dalam Diskusi										
	Menghargai sikap dan berinteraksi dengan baik	16-20									
	Mampu mengemukakan pendapat tapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat	11-15									
	Mampu berinteraksi tapi sering menyalahkan pendapat orang lain	6-10									
	Tidak serius dan menghambat proses diskusi	1-5									
3	Relevansi dengan Tujuan Pembelajaran										
	Relevan 90 – 100%	16-30									
	Relevan 70 – 80%	11-15									
	Relevan 50 – 60%	1-10									
	Di luar tujuan pembelajaran	0									
4	Penjelasan Presenter										
	Pembicara tenang, intonasi tepat, kontak mata baik, tidak bergantung pada catatan	8-10									
	Pembicara tenang, suara datar, cukup sering	6-7									

	bergantung pada catatan												
	Suara monoton, tidak ada ide di luar catatan, kontak mata kurang	3-5											
	Pembicara cemas, audien diabaikan, hanya membaca berbagai catatan daripada berbicara	1-2											
TOTAL													

Pekanbaru,2022
Penilai

(.....)

Lampiran 3

FORMAT PENILAIAN MAKALAH

Dimensi	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Cukup	Kurang Memuaskan	Di Bawah Standar	Skor
Konteks bahasa/isi	Bahasa/isi menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam (9 – 10)	Bahasa/isi menambah informasi pembaca (7 – 8)	Bahasa/isi deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan (4 – 6)	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Kerapian	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat pembaca (9 – 10)	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundangi (7 – 8)	Dijilid biasa (4 – 6)	Dijilid namun kurang rapi (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Referensi	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan sesuai dengan format APA (9 – 10)	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan tidak sesuai dengan APA (7 – 8)	Berasal dari buku dan sumber internet (bukan jurnal) serta penulisan tidak sesuai dengan APA (4 – 6)	Berasal dari sumber internet (bukan jurnal) dan penulisan tidak sesuai dengan APA (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	

Nilai Akhir = $\frac{\text{total skor}}{30} \times 100$

30

Pekanbaru,2022

Penilai

(.....)

Modul Ajar Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan

Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

Lampiran 4

INSTRUMEN EVALUASI *SOFTSKILL*

Mata Kuliah :
Pertemuan Ke / Topik :/
Hari/Tanggal :
Nama Mahasiswa :

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3	Ket
1	Disiplin					
2	Berpenampilan bersih dan rapi					
3	Jujur dan berperilaku professional					
4	Berperilaku caring dan komunikasi efektif					
5	Mengutamakan etika dan moral dalam interaksi					
6	Kerjasama tim					
7	Tanggung jawab					
8	Kreatif dan inovatif					
9	Berpikir kritis					
10	Kepemimpinan					
	TOTAL					

Nilai : $\frac{\text{Total Skor}}{30} \times 100 = \dots\dots\dots$

Ket : 3 = Dilakukan dengan sempurna
2 = Dilakukan, masih ada aspek yang kurang sempurna
1 = Masih ada aspek yang tidak dilakukan
0 = Tidak dilakukan sama sekali

Dosen Pengajar,

(.....)

