

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nilai Profesional Keperawatan

1. Definisi Nilai Profesional Keperawatan

Profesionalisme didefinisikan sebagai pelaksanaan secara konsisten nilai-nilai utama yang dibuktikan dengan pelaksanaan kerja perawat dengan profesional kesehatan lain guna mencapai kesehatan optimal dan kesejahteraan bagi pasien, keluarga, dan komunitas dengan secara bijak menerapkan prinsip altruisme, keunggulan, kepedulian, etik, rasa hormat, komunikasi, dan akuntabilitas (AACN, 2008).

Fisher (2014) mengatakan bahwa nilai profesional dapat dibuktikan dari sikap yang akhirnya mempengaruhi perilaku. Nilai profesional keperawatan merupakan fondasi dari praktik, yang mengarahkan perawat dalam berinteraksi dengan klien, rekan sejawat, praktisi profesional lain, dan publik. Nilai-nilai yang menjadi identitas keperawatan ini memberikan perawat kerangka kerja dalam mengurus kesejahteraan klien dan menjadi fondasi perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan.

2. Komponen Nilai Profesional Perawat

American Association of Colleges of Nursing (AACN, 2008) menyebutkan beberapa nilai profesional keperawatan yang menjadi fondasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Berikut nilai profesional yang mencerminkan perawat profesional yang memandu perawat untuk berperilaku etik dalam pemberian asuhan keperawatan.

Pertama, memperhatikan atau mementingkan kesejahteraan dan keselamatan orang lain atau yang disebut altruisme. Altruisme dalam praktik profesional diwujudkan dengan pemberian perhatian dan advokasi perawat terhadap kebutuhan dan kesejahteraan klien. Wujud dari altruism

yakni dikesampingkannya kebutuhan perawat sendiri guna mendahulukan kebutuhan pasien yang lebih penting.

Kedua, yakni otonomi (autonomy). Perawat yang menerapkan nilai ini menunjukkan sikap menghargai hak pasien dalam pembuatan keputusan terkait kesehatan pasien. Dengan penuh kesadaran perawat menyusun dan memutuskan tindakan melalui pertimbangan-pertimbangan yang tepat.

Ketiga, menghormati martabat manusia dengan segala nilai dan keunikan yang dimiliki individu dan kelompok. Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatannya, meletakkan pasien pada posisi seorang manusia yang memiliki hak-hak untuk dihormati sebagai seorang manusia. Sebagai contoh, saat melakukan pemeriksaan fisik genitalia pada pasien perempuan, perawat tetap menjaga privasi pasien.

Keempat, yakni integritas yang diwujudkan dengan tindakan-tindakan yang sesuai dengan kode etik dan standar praktik. Refleksi yang muncul dari nilai integritas dalam praktik profesional perawat ialah kejujuran yang ditunjukkan perawat dalam sikapnya, serta diterapkannya kode etik dalam pemberian pelayanan keperawatan yang dibutuhkan klien.

Kelima, keadilan sosial yang ditunjukkan dengan menjunjung tinggi prinsip moral, prinsip legal, dan prinsip kemanusiaan sepanjang melaksanakan tugas sebagai perawat. Nilai ini menghantarkan perawat untuk tidak membeda-bedakan pelayanan keperawatan yang diberikannya kepada para klien. Perawat tidak membedakan klien berdasarkan ras, suku, budaya, negara, warna kulit, agama, maupun sekte kelompok yang lainnya. Perawat memandang bahwa seluruh pasien adalah manusia, sehingga kesemuanya memiliki hak yang sama untuk dipenuhi kebutuhan perawatannya.

Weis dan Schank (2009) telah menyusun instrumen untuk mengukur nilai profesional keperawatan. Instrumen tersebut berasal dari *American Nurses Association (ANA) Code of Ethics for Nurses*. Dari penelitian yang dilakukan untuk merumuskan instrumen tersebut, ia

menemukan lima nilai profesional yang teridentifikasi sebagai komponen dasar faktor analisis

Weis & Schank (2009) menyusun sebuah instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur nilai profesional seorang perawat atau mahasiswa perawat, yakni *Nurses Professional Values Scale-Revised* (NPVS-R). Instrumen ini disusun dan dikembangkan sedemikian rupa, sehingga tersusunlah 28 pernyataan positif dengan skala likert untuk faktor analisis yang merupakan turunan dari kode etik keperawatan yakni *caring*, *activism*, *trust*, *professionalism*, dan *justice* mengukur nilai profesional keperawatan. Instrumen ini terdiri dari lima faktor analisis yang merupakan turunan dari kode etik keperawatan yakni *caring*, *activism*, *trust*, *professionalism*, dan *justice*.

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan. Selain itu, *caring* mempengaruhi cara berpikir seseorang, perasaan dan perbuatan seseorang. *Caring* juga mempelajari berbagai macam filosofi dan etis perspektif. *Caring* adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien (Sartika & Nanda, 2011). Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan.

Activism yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional. Fungsi itu sendiri adalah suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Fungsi Perawat dalam melakukan pengkajian pada Individu sehat maupun sakit dimana segala aktifitas yang di

lakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang di miliki, aktifitas ini di lakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi (Barbara, 2005).

Trust adalah membina hubungan saling percaya dan saling bantu, dengan pasien. Ciri hubungan *helping-trust* adalah harmonis, empati, dan hangat. Hubungan harmonis adalah hubungan yang harus dilakukan secara jujur dan terbuka, tidak dibuat-buat. Perawat memberikan bantuan ketika individu kesulitan memenuhi kebutuhan dasarnya (Watson dalam Asmadi, 2008).

Professionalism merupakan proses dinamis dimana profesi keperawatan yang telah terbentuk mengalami perubahan dan perkembangan karakteristik sesuai dengan tuntutan profesi dan kebutuhan masyarakat. Proses profesionalisasi merupakan proses pengakuan terhadap sesuatu yang dirasakan, dinilai dan diterima secara spontan oleh masyarakat. Profesi Keperawatan, profesi yang sudah mendapatkan pengakuan dari profesi lain, dituntut untuk mengembangkan dirinya untuk berpartisipasi aktif dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia agar keberadaannya mendapat pengakuan dari masyarakat. Untuk mewujudkan pengakuan tersebut, maka perawat masih harus memperjuangkan langkah-langkah profesionalisme sesuai dengan keadaan dan lingkungan sosial di Indonesia (Bunner, 1984).

Justice (Keadilan) nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan

perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan (Perry & Potter, 2005).

3. Fungsi Nilai Profesional Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan

Nilai profesional merupakan landasan dari kode etik. Pemahaman dan penguasaan tentang kode etik merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh seorang perawat advanced (Jansen & Stauffacher, 2006). Kemantapan fondasi perawat akan nilai professional yang dimilikinya akan mempengaruhi tindakan perawat saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Potter dan Perry, 2005). Oleh karenanya, nilai profesional keperawatan berfungsi sebagai fondasi sekaligus memberikan petunjuk atau arahan kepada perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

B. Penerapan Nilai Profesional Keperawatan Pada Mahasiswa Perawat

Ma, dkk, (2013) melakukan sebuah penelitian tentang tingkat kemampuan caring yang dimiliki oleh mahasiswa sarjana muda di dua perguruan tinggi kesehatan di Provinsi Yunan, Negara China bagian Barat Daya. Penelitian yang terdiri dari 598 mahasiswa sarjana muda tersebut menyatakan bahwa kemampuan mahasiswa untuk mengetahui dan mempertimbangkan pasien justru rendah setelah menerima pengalaman klinik secara langsung. Studi kualitatif juga dilakukan kepada 16 mahasiswa sarjana muda untuk mengkaji sumbangsih latihan praktik klinik terhadap perkembangan kemampuan merawat. Dari wawancara yang dilakukan sebagai studi kualitatif tersebut, mereka menemukan adanya beberapa motif yang mengarah pada faktor pendukung dan faktor penghambat.

Faktor pendukung yang pertama adalah promosi pendirian tentang tanggung jawab profesional dan etik Pengalaman klinik yang mahasiswa dapatkan memberikan sentuhan emosional untuk memberikan perawatan kepada pasien dan menyadarkan mereka arti caring dalam profesi

keperawatan. Pengalaman klinik mampu memperbaiki keinginan dan motivasi mahasiswa untuk meningkatkan kemampuan caring mereka (Ma dkk, 2013).

Tersedianya area untuk mempraktikkan caring menjadi faktor pendukung kedua. Mahasiswa menyatakan bahwa untuk mempelajari caring tidak cukup dengan mempelajari teori dan memperbanyak lembar tugas. Cara yang sangat diperlukan dan efektif untuk mempelajari dan mendalami caring ialah melalui praktik. Mahasiswa menilai, mereka memiliki kesempatan untuk mengamati praktik caring yang dilakukan oleh perawat dan mengkombinasikan teori dengan praktik dari adanya pengalaman klinik (Ma, dkk, 2013).

Faktor pendukung ketiga ialah pembelajaran dari teladan atau role model yang positif. Kepada Ma, dkk, (2013), mahasiswa mengungkapkan bahwa mereka menemukan salah satu cara efektif untuk memperbaiki kemampuan caring ialah dengan mengamati penerapan caring dari positive role models.

Beberapa faktor penghambat juga mengiringi, yang pertama ialah lingkungan belajar yang kritis. Salah satu faktor penghambat dalam mempelajari caring menurut mahasiswa ialah tidak sesuai atau berbedanya kondisi lingkungan praktik dengan yang dibayangkan oleh mahasiswa. Mereka menemukan bahwa di rumah sakit perawat bukan berfokus pada kompleksitas kebutuhan individualisasi perawatan pasien, melainkan hanya berfokus pada penyelesaian tugas-tugas standar atau taskoriented. Hal ini dinilai mahasiswa sebagai lingkungan belajar yang tidak ideal dan jelas bukan *caring learning environment*, bahkan dapat menghalangi pembelajaran mahasiswa tentang *caring*.

Salah satu penyebab lain yang memperburuk kondisi lingkungan belajar ialah rendahnya hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*) diantara staf kesehatan. Mahasiswa menemukan, para staf kesehatan cenderung berusaha menghindari perselisihan dalam perawatan pasien dengan

melindungi sendiri. Cara tersebut justru menjauhkan para staf kesehatan satu sama lain. Mahasiswa menyebutnya “mind your own business”.

Faktor penghambat kedua ialah bertemunya mahasiswa dengan pengajar klinik yang tidak tepat. Mahasiswa merasa bahwa tidak semua pengajar klinik merupakan pribadi yang peduli dan mempertimbangkan prinsip caring. Karena beberapa dari mereka bertemu dengan pengajar klinik yang tidak tepat, salah satunya tidak memperhatikan nilai caring dengan tidak memperhatikan kenyamanan klien. Hal itu mengganggu proses perkembangan nilai caring mahasiswa, karena mereka mengalami kebingungan dan berkecil hati (Ma, dkk, 2013).

Faktor penghambat ketiga ialah ketika mengalami shock akibat kontrasnya perbedaan hal yang ideal dengan kenyataan lapangan. Di dalam kelas, para pendidik cenderung menekankan aspek caring tanpa menceritakan insiden-insiden non-caring yang dapat terjadi di rumah sakit. Hal itu membuat para mahasiswa memiliki imajinasi paling ideal terhadap praktik dan memiliki kesan yang kurang tepat tentang lingkungan praktik. Akhirnya, saat mahasiswa bertemu dengan kenyataan lapangan yang tidak sesuai dengan imajinasi mereka, mereka menemukan berbagai kesenjangan, merasa kaget, bahkan merasa kacau.

Peran perawat secara formal telah dituangkan pada draf kurikulum pendidikan ners (2015) yaitu perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*), perawat melakukan interaksi dan transaksi dengan klien, keluarga, dan tim kesehatan (*communicator*), perawat melakukan pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat (*educator dan health promotor*), perawat melakukan manajemen praktik/ruangan pada tatanan rumah sakit maupun masyarakat (*manager dan leader*), serta perawat sebagai peneliti (*researcher*). Penerapan nilai keperawatan profesional (*care provider, communicator, educator dan health promotor, manager dan leader, researcher*) juga dilakukan pada mahasiswa Profesi Ners. Keterlibatan mahasiswa Profesi Ners dalam keperawatan harus disertai dengan nilai profesionalitas itu sendiri, sehingga tindakan-tindakan keperawatan yang

dilakukan oleh Profesi Ners dalam keperawatan dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, penerapan nilai profesionalitas keperawatan pada mahasiswa Profesi Ners juga sebagai bentuk pendidikan dan persiapan dalam memasuki dunia kerja selanjutnya.

C. Standar Kompetensi Keperawatan

1. Pengertian Standar Kompetensi Keperawatan

Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan. Menghadapi era globalisasi, standar tersebut harus ekuivalen dengan standarstandar yang berlaku pada sektor industri kesehatan di negara lain serta dapat berlaku secara internasional (PPNI, 2005).

2. Ranah Utama Kompetensi Perawat

Kompetensi perawat menurut PPNI (2005) dikelompokkan menjadi 3 ranah utama yaitu;

a. Praktik Professional, etis, legal dan peka budaya

- 1) Bertanggung gugat terhadap praktik profesional
- 2) Melaksanakan praktik keperawatan (secara etis dan peka budaya)
- 3) Melaksanakan praktik secara legal

b. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan

- 1) Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
- 2) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
- 3) Melakukan pengkajian keperawatan

- 4) Menyusun rencana keperawatan
- 5) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
- 6) Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan
- 7) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan
- 8) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
- 9) Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/bpelayanan kesehatan
- 10) Menggunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan

c. Pengembangan profesional

- 1) Melaksanakan peningkatan profesional dalam praktik keperawatan
- 2) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan
- 3) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

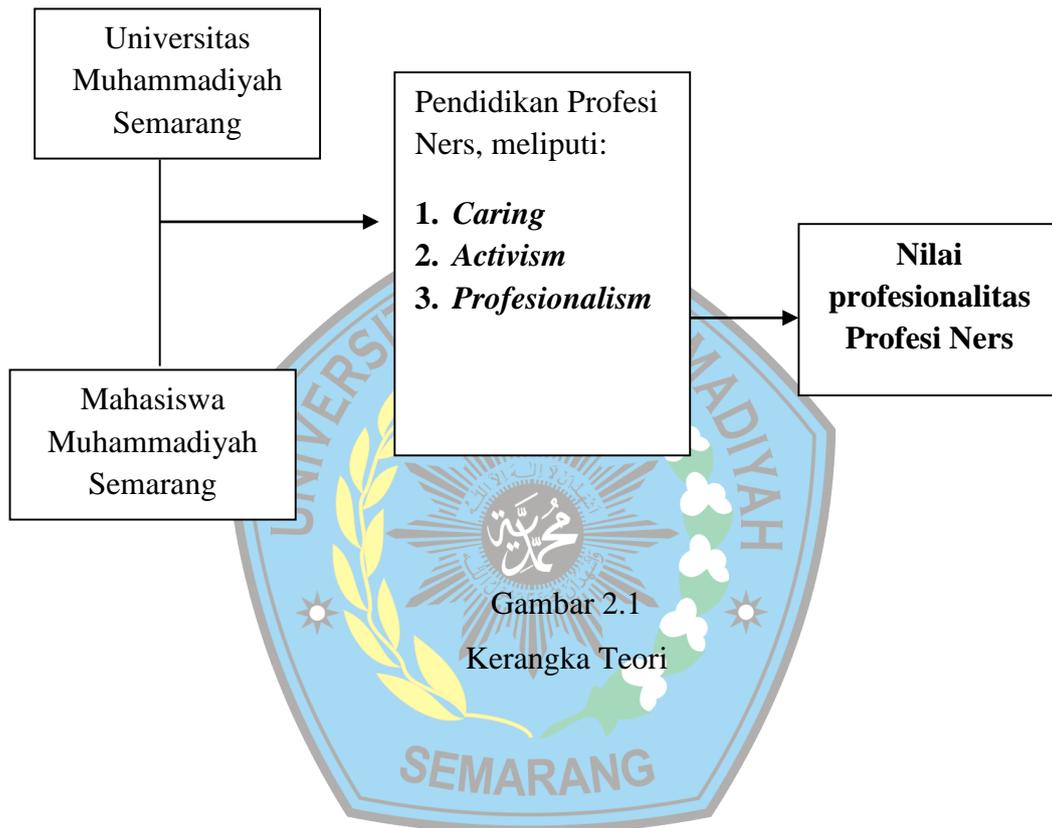
D. Mahasiswa Profesi Keperawatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 30 tahun 1990, mahasiswa adalah adalah peserta didik yang terdaftar dan belajar di perguruan tinggi tertentu. Menurut Djojodibroto (2004), mahasiswa merupakan satu golongan dari masyarakat yang mempunyai dua sifat, yaitu manusia muda dan calon intelektual, dan sebagai calon intelektual, mahasiswa harus mampu untuk berpikir kritis terhadap kenyataan sosial, sedangkan sebagai manusia muda, mahasiswa seringkali tidak mengukur resiko yang akan menimpa dirinya.

Mahasiswa adalah individu yang belajar dan menekuni disiplin ilmu yang ditempuhnya secara mantap, dimana didalam menjalani serangkaian kuliah itu sangat dipengaruhi oleh kemampuan mahasiswa itu sendiri, karena

pada kenyataannya diantara mahasiswa ada yang sudah bekerja atau disibukkan oleh kegiatan organisasi kemahasiswaan (Ganda, 2004).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori