

Book Chapter Of **Profesionalitas** **dalam Keperawatan**

Volume 1 Nomor 2 April 2025



BOOKCHAPTER PROFESIONALITAS DALAM KEPERAWATAN

Meri Anggryni, S. Kep., Ners., M. Ke

Susana Nurtanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Ns. Sri Wianti, S.kep.,M.Kep

Yeni Suryaningsih



PT Nuansa Fajar Cemerlang

Book Chapter Profesionalitas dalam Keperawatan

Nama Jurnal : Book Chapter Profesionalitas dalam Keperawatan
Volume & Nomor : Volume 1, Nomor x2 April 2025
ISSN : 3063-8711
Tahun Terbit : 2025
Jumlah halaman : 62
Ukuran Book Chapter : A4

1. Kepemimpinan Dan Kinerja Perawat..
2. Standar Kompetensi Perawat Profesional di Era Digital..
3. Menavigasi Dilema Etik dalam Pengambilan Keputusan Keperawatan ..
4. Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Teknik Edukasi Persuasif Sebagai Upaya Pencegahan Bullying Pada Anak..

Copy Editor : Luthfi Kurniawan
Proofreader : Luthfi Kurniawan
Penata Isi : Luthfi Kurniawan
Desainer Sampul : Luthfi Kurniawan

Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-Undang
Copyright © 2025
Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang



Jurnal ini diterbitkan di bawah lisensi **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)**.

Lisensi ini mengizinkan berbagi, menyalin, mendistribusikan karya turunan untuk penggunaan nonkomersial, dengan atribusi yang sesuai dan lisensi yang sama.

Informasi lebih lanjut: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Diterbitkan oleh:
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F, Jl. S. Parman Kav 22-24, Kecamatan Palmerah,
Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10340
Email: artikeloptimal@gmail.com
Website: nuansafajarcemerlang.com

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iv
PENGANTAR PENERBIT	iv
KATA PENGANTAR	v
PRAKATA	vi
BAB I Kepemimpinan Dan Kinerja Perawat	1
A. Kepemimpinan dan Kinerja Perawat.....	1
B. Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat.....	2
C. Penutup.....	5
Referensi	6
BAB II Standar Kompetensi Perawat Profesional di Era Digital	7
A. Standar Kompetensi Perawat Profesional di Era Digital.....	7
B. Standar Kompetensi Perawat Profesional di Era Digital.....	9
C. Strategi Peningkatan Kompetensi Perawat Di Era Digital.....	20
D. Penutup.....	29
Referensi	32
BAB III Menavigasi Dilema Etik dalam Pengambilan Keputusan Keperawatan	35
A. Pendahuluan	35
B. Konsep Dasar Dilema Etik dalam Keperawatan.....	37
C. Kerangka Teoritis untuk Menavigasi Dilema Etik.....	40
D. Strategi Praktis untuk Menavigasi Dilema Etik	44
E. Tantangan dan Peluang dalam Menavigasi Dilema Etik.....	47
E. Penutup.....	49
Referensi	51
BAB IV Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Teknik Edukasi Persuasif Sebagai Upaya Pencegahan Bullying Pada Anak	56
A. Pendahuluan	56

B. Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Teknik Edukasi Persuasif Sebagai Upaya Pencegahan Bullying Pada Anak.....	56
C. Bullying Pada Anak.....	57
D. Analisis Kondisi Mitra sesuai Bidang Permasalahan	58
E. Tujuan dan Manfaat.....	59
F. Permasalahan dan Solusi.....	59
G. Metode Pelaksanaan	59
H. Hasil Pelaksanaan	60
I. Penutup.....	61
Referensi	62

PENGANTAR PENERBIT

Dengan rasa syukur dan bangga, kami dari PT Nuansa Fajar Cemerlang menghadirkan *book chapter* berjudul "**Profesionalitas dalam Keperawatan**" sebagai bentuk dukungan kami terhadap dunia keperawatan yang terus berkembang dan berperan penting dalam pelayanan kesehatan.

Perawat bukan hanya tenaga kesehatan yang berada di garis depan, tetapi juga figur yang menjaga, merawat, dan mendampingi pasien dengan empati, pengetahuan, dan ketelatenan. Profesionalitas dalam keperawatan bukan semata tentang keterampilan teknis, tetapi juga menyangkut sikap, tanggung jawab, dan etika dalam melayani sesama manusia.

Melalui buku ini, para penulis—yang terdiri dari akademisi dan praktisi—berusaha membagikan pengalaman, pemikiran, dan refleksi tentang bagaimana profesionalisme dapat dibangun dan ditumbuhkan dalam keseharian praktik keperawatan. Kami berharap buku ini bisa menjadi sumber inspirasi dan panduan, baik untuk mahasiswa, perawat yang sedang mengembangkan karier, maupun bagi mereka yang telah lama mengabdikan diri dalam dunia keperawatan.

Kami menyampaikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada seluruh kontributor, editor, dan tim penyusun yang telah bekerja keras mewujudkan karya ini. Terima kasih atas kepercayaannya kepada PT Nuansa Fajar Cemerlang sebagai mitra penerbitan.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat luas, membangkitkan semangat, serta memperkuat peran penting profesi keperawatan di tengah masyarakat.

Salam
Manajemen
PT Nuansa Fajar Cemerlang

hangat,

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga *book chapter* berjudul "**Profesionalitas dalam Keperawatan**" ini dapat tersusun dan diterbitkan dengan baik. Buku ini merupakan hasil kerja kolektif dari berbagai akademisi dan praktisi keperawatan yang memiliki komitmen untuk memperkuat landasan profesional dalam praktik keperawatan di Indonesia.

Profesionalitas merupakan pilar utama dalam dunia keperawatan. Tidak hanya mencakup keterampilan teknis, tetapi juga mencakup sikap, etika, tanggung jawab, dan dedikasi terhadap pelayanan yang berfokus pada pasien. Di tengah kompleksitas sistem pelayanan kesehatan yang terus berkembang, perawat dituntut untuk senantiasa mengembangkan diri agar mampu memberikan pelayanan yang bermutu, aman, dan berorientasi pada kebutuhan individu yang dirawat.

Buku ini hadir sebagai kontribusi untuk memperkaya khazanah keilmuan, sekaligus menjadi sumber refleksi dan inspirasi bagi para perawat, pendidik, mahasiswa, maupun pemangku kebijakan dalam bidang keperawatan. Setiap bab dirancang untuk membahas dimensi-dimensi penting profesionalitas dari berbagai sudut pandang, baik teori maupun praktik, agar pembaca memperoleh pemahaman yang utuh dan kontekstual.

Kami menyampaikan terima kasih dan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada seluruh penulis, editor, dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat yang luas, menjadi referensi yang bermakna dalam pendidikan keperawatan, serta mendorong tumbuhnya budaya profesional dalam praktik keperawatan di berbagai tatanan layanan.

Akhir kata, kami menyadari bahwa tidak ada karya yang sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa mendatang.

PRAKATA

Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, *book chapter* yang berjudul "**Profesionalitas dalam Keperawatan**" ini dapat diselesaikan dan diterbitkan dengan baik. Kehadiran buku ini diharapkan dapat menjadi sumbangan positif dalam penguatan peran dan identitas profesi keperawatan di era pelayanan kesehatan yang semakin kompleks dan dinamis.

Keperawatan sebagai profesi memiliki tanggung jawab yang luas, tidak hanya dalam aspek klinis, tetapi juga dalam hal etika, komunikasi, pengambilan keputusan, serta tanggung jawab sosial. Profesionalitas menjadi landasan utama dalam menjalankan semua peran tersebut secara konsisten dan bermartabat. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai konsep dan implementasi profesionalitas sangatlah penting untuk terus dikembangkan melalui pendidikan, pelatihan, dan praktik sehari-hari.

Buku ini disusun oleh para penulis dari berbagai latar belakang akademik dan pengalaman praktis, yang dengan semangat kolaboratif ingin berbagi pengetahuan dan wawasan yang aplikatif. Kami berharap setiap bab dalam buku ini mampu memberikan inspirasi, memperkaya pemikiran, serta menjadi rujukan bagi mahasiswa keperawatan, tenaga pendidik, perawat profesional, dan seluruh pemangku kepentingan di bidang kesehatan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung proses penulisan dan penerbitan buku ini, termasuk tim editor, mitra akademik, dan penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang atas kerja samanya yang luar biasa.

Kami menyadari bahwa karya ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat terbuka terhadap masukan dan kritik yang membangun demi penyempurnaan di masa mendatang. Selamat membaca. Semoga buku ini memberikan manfaat yang luas dan mendorong semangat profesionalisme yang lebih kuat dalam dunia keperawatan.

BAB I

Kepemimpinan Dan Kinerja Perawat

Meri Anggryni, S. Kep., Ners., M. Ke

A. Kepemimpinan dan Kinerja Perawat

Kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan dan kemajuan suatu Negara, sehingga setiap Negara berupaya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat. Adapun salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat guna peningkatan pembangunan kesehatan adalah dengan di keluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan fokus mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan yang sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling dominan dalam pemberian pelayanan kesehatan di puskesmas, mereka mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan dalam upaya pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa keberhasilan dan pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kinerja para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Untuk itu kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan terutama di puskesmas harus terus ditingkatkan dengan bantuan seorang pemimpin untuk mengatur segala yang akan ingin dicapai (AL-Dossary, 2022; Oyerinde, 2020).

Pemimpin dibutuhkan untuk membuat dan mengatur serta mengawasi kinerja perawat melalui kepemimpinannya. Kepemimpinan merupakan unsur penting dan menentukan kelancaran pelayanan kesehatan di puskesmas karena kepemimpinan merupakan inti dari manajemen organisasi termasuk puskesmas. Aktivitas kepemimpinan akan menunjukkan

gaya kepemimpinan dengan polanya masing-masing. Gaya kepemimpinan merupakan pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu untuk mencapai suatu tujuan dan gaya tersebut dapat digunakan oleh pimpinan untuk menilai staf atau bawahannya satu persatu (Fenta Kebede et al., 2023). Macam gaya kepemimpinan yang diterapkan dapat membantu menciptakan efektifitas kerja yang positif bagi anggota. Sehingga dengan kepemimpinan yang baik diharapkan kinerja perawat menjadi baik dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

B. Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling banyak jumlahnya di pelayanan kesehatan, baik itu di puskesmas maupun rumah sakit. Perawat merupakan seseorang yang bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan pasien terutama pada pasien yang diharuskan di rawat inap. Untuk itu dibutuhkan seseorang pemimpin untuk memastikan pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan dengan baik.

Seorang pemimpin harus memiliki kemampuan untuk memberikan contoh dan memotivasi anggota timnya melalui katakata, tindakan, dan perilaku yang ditunjukkan. Gaya kepemimpinan yang diperlihatkan oleh seorang pemimpin dapat berpengaruh terhadap sikap orang lain. Dengan demikian diharapkan kinerja perawat dapat meningkat. Peningkatan kinerja perawat dan kualitas pelayanan berkontribusi pada peningkatan yang signifikan dalam kepuasan pasien (Darmawanto & Ariyanto, 2020).

Berdasarkan hasil penelusuran, terdapat total 6 jurnal dengan lokasi tempat yang berbeda. Terdapat dua jurnal yang dipublikasi pada tahun 2024, tiga jurnal pada tahun 2023, satu jurnal pada tahun 2020. Dari 6 jurnal yang dipilih seluruh jurnal menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional deskriptif.

Tabel 1.1 Rangkuman Hasil Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1. Darmin 2. Suci Rahayu Ningsih 3. Abdul Malik Darmin Asri 4. Adan 5. Gufran (2024)	<i>The Relationship between the Leadership Style of the Head of the Health Center and the Performance of Health Workers at the Sangtombolang Health Center</i>	Analisis kuantitatif dengan <i>cross sectional study</i> , teknik <i>total sampling</i> . Uji <i>chi-square</i>	Terdapat hubungan bermakna antara gaya kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Sangtombolang nilai $p < 0,05$.

1. Dian Anugrah Wati 2. Darwis 3. Liza Fauzia (2024)	Hubunga gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja tenaga kesehatan di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.	Analisis kuantitatif dengan <i>cross sectional study</i> , teknik <i>total sampling</i> . Uji <i>chi-square</i>	Terdapat hubungan bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja tenaga kesehatan <i>P-value</i> 0,003.
1. Nopitasari 2. Norfai 3. Ahmad Zacky Anwary 4. Zuhropal Hadi (2023)	<i>Relationship of leadership style, motivation and work discipline With employee performance upt. Puruk cahu health center in 2022</i>	Analisis kuantitatif dengan <i>cross sectional study</i> , teknik survey analitik. Uji <i>chi-square</i>	Ada hubungan yang signifikan antara kepala ruangan dengan kinerja tenaga kesehatan <i>P-value</i> 0,000.
1. Efkelin et al (2023)	<i>Relationship Between Leadership and Nurse Performance in The Orchid and Gladiola Room, Husada Hospital, Jakarta.</i>	Analisis kuantitatif dengan <i>cross sectional study</i> ,	Hasil penelitian ini terdapat hubungan signifikan antara kepemimpinan dengan kinerja kerja perawat. Kepemimpinan baik akan mempengaruhi kinerja kerja perawat menjadi baik.
1. Nursyamsyiah 2. Nur Qomariayah (2020)	Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Tenaga kesehatan di Puskesmas Ridge	Analisis kuantitatif dengan <i>cross sectional study</i>	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan gaya kepemimpinan otoriter ($p=0,185$) dan demokratis ($p=0,128$) terhadap kinerja tenaga kesehatan. Ada hubungan gaya Kepemimpinan partisipatif ($p=0,000$) dan <i>Laizes Faire</i> ($p=0,000$) terhadap kinerja tenaga kesehatan.
1. Anisa Arifin 2. Safri 3. Juniar Ernawaty (2023)	Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Oesapa Kupang Tahun 2023	Analisis kuantitatif dengan <i>cross sectional study</i> , teknik <i>purposive sampling</i> . Uji <i>chi-square</i>	Terdapat hubungan gaya kepemimpinan otoriter terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Oesapa Kupang ($p=0,005$) Terdapat hubungan gaya kepemimpinan demokratis terhadap kinerja tenaga

			kesehatan di Puskesmas Oesapa Kupang (p=0,007). . Tidak ada hubungan gaya kepemimpinan kendali bebas terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Oesapa Kupang dengan nilai signifikansi 0,278 > 0,05
--	--	--	---

Hasil telaah memaparkan bahwa setiap pimpinan memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda dalam meningkatkan kinerja perawatnya semakin baik . Gaya dari kepemimpinan juga memiliki pengaruh besar terhadap kinerja perawat. Pemimpin yang baik adalah pemimpin yang memperhatikan sekitarnya baik dari segi profesional kerja, memperbaiki kerja sama tim, dan pemimpin juga berperan dalam mensejahterakan perawat. Seorang pemimpin yang baik dan efektif mampu dalam menciptakan lingkungan kerja yang positif dan memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat. Dalam keseluruhan, kepemimpinan yang baik memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan telaah yang telah dilakukan menunjukkansetiap kepemimpinan menerapkan gaya kepemimpinan yang berbeda-beda, dan tidak semua gaya kepemimpinan memiliki pengaruh terhadap peningkatan kinerja perawat. Diketahui gaya kepemimpinan yang paling banyak digunakan dan memiliki pengaruh terhadap peningkatan kinerja perawat adalah gaya kepemimpinan demokratis dan pariticipatif. Peran pimpinan dalam menerapkan asuhan keperawatan yaitu dengan mengatur dan menentukan tugas antar perawat, memberikan penghargaan atas hasil kerja perawat, empati dan mau mendengarkan apabila terdapat masalah di antara para perawat yang berhubungan dengan pekerjaan keperawatan. Seorang pemimpin yang baik mampu melaksanakan manajemen keperawatan yang baik. Manajemen keperawatan yang baik dapat terlaksana dengan pemahaman yang jelas tentang arah dan tujuan yang ingin dicapai, perawat dapat bekerja secara terfokus dan berkolaborasi dalam mencapai tujuan bersama.

Pimpinan dalam kinerja perawat di ruang rawat inap yaitu pemimpin yang mampu memberikan apresiasi, pujian, dan dorongan kepada perawat akan memotivasi mereka untuk bekerja dengan baik. Hal ini juga membangun budaya kerja yang positif dan menginspirasi perawat untuk terus berprestasi. Kepemimpinan yang baik ditandai dengan komunikasi yang efektif antara pemimpin dan perawat. Komunikasi yang baik juga

membantu dalam koordinasi tim dan penyelesaian masalah yang muncul di ruang rawat inap. Komunikasi yang baik memfasilitasi pemahaman yang lebih baik tentang tujuan dan harapan, serta memungkinkan perawat untuk mengajukan pertanyaan, memberikan umpan balik, dan berbagi masukan.

Hal ini dapat meningkatkan koordinasi tim, mengurangi kesalahan, dan memperbaiki kualitas pelayanan. Perawat akan merasa dihargai dan diakui kontribusinya ketika keputusan yang diambil berdasarkan pertimbangan yang adil. Hal ini akan berdampak positif pada motivasi dan kinerja perawat di ruang rawat inap. Pemberdayaan perawat mendorong rasa kepemilikan terhadap tugas mereka, meningkatkan motivasi intrinsik, dan memungkinkan peningkatan kreativitas dan inovasi dalam memberikan perawatan yang terbaik. Kepemimpinan yang baik juga memperhatikan kesejahteraan dan kebutuhan perawat dengan memberikan fasilitas yang memadai, mengatur jadwal kerja yang seimbang, dan memperhatikan kondisi psikologis dan emosional perawat akan meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja mereka. Dalam pelayanan kesehatan, kepemimpinan yang baik dan efektif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat.

C. Penutup

Peningkatan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan menerapkan gaya kepemimpinan yang demokratis dan partisipatif. Pemimpin harus mampu memberikan contoh dan motivasi kepada anggota tim melalui kata-kata, tindakan dan perilaku sehari-hari. Gaya kepemimpinan demokratis merupakan gaya kepemimpinan yang lebih banyak diterapkan dan efektif. Hal ini dikarenakan dalam penerapannya gaya kepemimpinan demokratis menggunakan pengambilan keputusan secara kolektif daripada pengambilan keputusan individu. Mereka mendorong perawat untuk aktif dalam memilih dan mencapai target kinerja kerja yang tinggi, sambil membangun hubungan saling mendukung dengan bawahan mereka. Memberikan *reward* dan empati pada setiap anggota perawat.

Referensi

- AL-Dossary, R. N. (2022). Leadership Style, Work Engagement and Organizational Commitment Among Nurses in Saudi Arabian Hospitals. *Journal of Healthcare Leadership, 14*, 71-81. <https://doi.org/10.2147/JHL.S365526>
- Arif, Y., & Yusnaini. (2021). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Andalas University Press.
- Darmawanto, & Ariyanto, M. (2020). Pengaruh Kinerja Pegawai Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pasar Muara Bungo. *Jurnal Rekaman, 4*(1), 92-102.
- Darmin, Ningsih, SR., Asri, AMD., Adan, gufran. (2024). *The Relationship between the Leadership Style of the Head of the Health Center and the Performance of Health Workers at the Sangtombolang Health Center. Jurnal Promotif Preventif, Vol 7*(2), hal.362-371
- Efkelin, et al. 2023. Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat di Ruang Anggrek dan Gladiola Rumah Sakit Husada Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic, Volume 07, Issue 01, Januari, 2023*. <http://dx.doi.org/10.33377/jkh.v7i1.1> 31
- Fenta Kebede, B., Aboye, T., Dagnaw Genie, Y., Tesfa, T. B., & Yetwale Hiwot, A. (2023). The Effect of Leadership Style on Midwives' Performance, Southwest, Ethiopia. *Journal of Healthcare Leadership, 15*, 31-41. <https://doi.org/10.2147/JHL.S397907>
- Nopitasari, Norfai, Anwary, AZ., Hadi, Z. (2023). *Relationship of leadership style, motivation and work discipline With employee performance upt. Puruk cahu health center in 2022. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10* (1) Juni 2023. Hal. 9-14
- Nursyamsyiah, Nurqomariah. (2020). Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Tenaga kesehatan di Puskesmas Ridge. *JUFDIKES: Jurnal Ilmu Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana Vol.2* (2).
- Oyerinde, O. F. (2020). Leadership Style, Work Environment, Organizational Silence and Institutional Effectiveness of Polytechnic Libraries, South-West Nigeria. *International Information & Library Review, 52*(2), 79-94. <https://doi.org/10.1080/10572317.2019.1673642>
- Wati, DA., Darwis, Fauzia, L. (2024). Hubunga gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja tenaga kesehatan di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid. *Jurnal Imiah mahasiswa & Penelitian Ketenaga kesehatanan, Vol4*(3).

BAB II

Standar Kompetensi Perawat Profesional di Era Digital

Susana Nurtanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes

A. Standar Kompetensi Perawat Profesional di Era Digital

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah membawa transformasi besar dalam sistem pelayanan kesehatan global. Di era digital hampir seluruh aspek pelayanan kesehatan mengalami digitalisasi, mulai dari pencatatan dan pelaporan data kesehatan, pemantauan pasien secara real-time, hingga implementasi sistem layanan berbasis telemedicine dan artificial intelligence (AI). Kondisi ini menuntut perubahan signifikan dalam peran dan tanggung jawab perawat sebagai bagian integral dari tim pelayanan kesehatan.

Dalam konteks digitalisasi, kompetensi perawat tidak lagi terbatas pada keterampilan klinis konvensional, tetapi harus mencakup kemampuan dalam mengakses, mengelola, dan memanfaatkan teknologi secara efektif dalam praktik keperawatan. Oleh karena itu, menetapkan standar kompetensi yang relevan dan responsif terhadap kebutuhan era digital merupakan hal yang sangat penting. Standar ini mencakup kemampuan dalam menggunakan electronic health records (EHRs), pemahaman terhadap sistem informasi kesehatan (SIK), penguasaan perangkat medis digital, serta literasi digital dan keamanan siber (cybersecurity).

Beberapa penelitian menunjukkan apabila tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang sesuai maka transformasi digital dalam layanan kesehatan dapat meningkatkan efisiensi, keselamatan pasien, dan kualitas pelayanan (Topaz & Pruinelli, 2017; Booth et al., 2021).

Namun, di sisi lain, masih banyak tenaga keperawatan yang menghadapi kesulitan dalam beradaptasi dengan sistem digital karena kurangnya pelatihan atau tidak adanya kurikulum yang relevan selama pendidikan formal (Foster & Sethares, 2020).

Indonesia, sebagai bagian dari komunitas global, juga mulai mengintegrasikan teknologi dalam sistem layanan kesehatan melalui platform seperti SATUSEHAT dari Kementerian Kesehatan dan digitalisasi rekam medis. Hal ini mendorong perlunya pembaruan kurikulum pendidikan keperawatan serta penyesuaian standar kompetensi perawat agar selaras dengan arah kebijakan nasional dan perkembangan teknologi.

Standar kompetensi yang dirancang dengan mempertimbangkan dinamika era digital akan memberikan landasan bagi pengembangan profesionalisme perawat, menjamin pelayanan yang bermutu, dan melindungi keselamatan pasien. Oleh karena itu, kajian dan pembaruan standar kompetensi perawat di era digital menjadi krusial untuk menjawab tantangan dan memanfaatkan peluang yang ada di dunia kesehatan yang terus berubah.

Kondisi terkini menunjukkan bahwa transformasi digital dalam pelayanan kesehatan terus berkembang pesat, ditandai dengan implementasi sistem rekam medis elektronik, telemedicine, dan teknologi berbasis AI di berbagai fasilitas kesehatan. Di Indonesia, melalui kebijakan SATUSEHAT dan Permenkes No. 24 Tahun 2022, pemerintah mendorong digitalisasi menyeluruh, termasuk integrasi data pasien secara nasional. Namun, standar kompetensi perawat masih dalam proses adaptasi terhadap kebutuhan era digital. Banyak institusi pendidikan keperawatan belum sepenuhnya memasukkan literasi digital dan teknologi kesehatan ke dalam kurikulumnya, sementara di lapangan, perawat menghadapi tantangan dalam penguasaan teknologi akibat minimnya pelatihan berkelanjutan dan keterbatasan infrastruktur, terutama di wilayah terpencil. Hal ini menegaskan perlunya penyusunan dan penguatan standar kompetensi perawat yang sesuai dengan tuntutan digitalisasi untuk menjamin mutu dan keselamatan pelayanan keperawatan.

Permasalahan utama terkait standar kompetensi perawat di era digital terletak pada belum optimalnya penyesuaian antara kurikulum pendidikan keperawatan, pelatihan di tempat kerja, dan tuntutan kompetensi teknologi yang berkembang pesat. Banyak institusi pendidikan keperawatan belum mengintegrasikan secara sistematis materi literasi digital, pemanfaatan sistem informasi kesehatan, dan etika digital ke dalam pembelajaran, sehingga lulusan belum sepenuhnya siap menghadapi tantangan praktik klinik berbasis teknologi. Di sisi lain, perawat yang sudah bekerja juga seringkali tidak mendapatkan pelatihan berkelanjutan yang memadai untuk menguasai perangkat digital seperti rekam medis

elektronik, telehealth, dan aplikasi pemantauan pasien. Ketimpangan kemampuan digital antar perawat, terbatasnya infrastruktur teknologi di beberapa fasilitas kesehatan, serta minimnya panduan atau standar nasional yang spesifik mengenai kompetensi digital perawat turut memperburuk situasi. Kondisi ini berpotensi menurunkan efisiensi layanan, menimbulkan kesalahan dalam praktik, serta menghambat peran perawat sebagai penyedia layanan yang responsif terhadap perkembangan teknologi kesehatan.

B. Standar Kompetensi Perawat Profesional di Era Digital

1. Kompetensi dasar perawat professional secara klinis, komunikasi, dan riset

a. Kompetensi dasar perawat professional dalam klinis

Kompetensi dasar perawat profesional merupakan seperangkat kemampuan yang harus dimiliki oleh setiap perawat untuk menjalankan praktik keperawatan secara aman, efektif, dan sesuai dengan standar etika profesi. Dalam praktik klinis, kompetensi dasar menjadi fondasi penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, responsif terhadap kebutuhan pasien, serta sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan. Beberapa kompetensi dasar perawat profesional dalam aspek klinis antara lain sebagai berikut :

1) Kompetensi etik dan legal

Perawat profesional harus memiliki pemahaman dan kemampuan dalam menerapkan prinsip-prinsip etik keperawatan (seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan) serta memahami aspek hukum yang terkait dengan praktik keperawatan. Hal ini mencakup tanggung jawab profesional, informed consent, kerahasiaan pasien, dan pengambilan keputusan etis dalam situasi kompleks.

2) Kompetensi asuhan keperawatan

Perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan komprehensif dengan mengikuti proses keperawatan yang sistematis, yang mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Perawat dituntut untuk dapat melakukan intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice) yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan individual pasien.

3) Kompetensi komunikasi efektif

Komunikasi menjadi inti dalam praktik klinis keperawatan. Perawat harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya baik secara verbal maupun non-verbal. Kemampuan ini penting untuk membangun hubungan terapeutik, memberikan edukasi kesehatan, dan mendorong keterlibatan pasien dalam proses perawatan.

4) **Kompetensi manajemen dan kepemimpinan klinis**

Perawat profesional harus memiliki kemampuan dalam mengatur prioritas, membuat keputusan klinis yang cepat dan tepat, serta memimpin tim keperawatan dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan. Kompetensi ini juga mencakup kemampuan dalam delegasi tugas, supervisi, dan evaluasi kinerja perawat lainnya.

5) **Kompetensi keamanan dan keselamatan pasien**

Perawat wajib memastikan bahwa seluruh tindakan keperawatan dilakukan dengan prinsip keselamatan pasien, seperti pencegahan infeksi, penggunaan alat medis secara aman, pengelolaan risiko, serta penerapan standar prosedur operasional (SPO) secara konsisten.

6) **Kompetensi penggunaan teknologi dan dokumentasi**

Perawat harus kompeten dalam menggunakan sistem informasi kesehatan dan alat teknologi medis di lingkungan klinis. Dokumentasi keperawatan yang akurat, lengkap, dan tepat waktu menjadi aspek penting dalam menjaga kontinuitas asuhan dan pertanggungjawaban profesi.

7) **Kompetensi kolaborasi interprofesional**

Praktik keperawatan klinis menuntut kemampuan kolaborasi dengan berbagai profesi kesehatan lainnya. Perawat harus dapat bekerja dalam tim multidisipliner, menghormati peran profesi lain, serta berkontribusi dalam pengambilan keputusan klinis bersama untuk hasil perawatan yang optimal.

8) **Kompetensi pengembangan diri dan profesionalisme**

Perawat profesional harus memiliki semangat pembelajaran sepanjang hayat (lifelong learning), mampu melakukan refleksi diri, dan aktif dalam kegiatan peningkatan mutu serta pengembangan profesi. Sikap profesional, integritas, dan komitmen terhadap standar praktik merupakan bagian tak terpisahkan dari kompetensi ini.

Kompetensi dasar perawat profesional dalam praktik klinis bersifat holistik, mencakup aspek teknis, etik, komunikasi, manajerial, serta kolaboratif.

Standar ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan yang aman, bermutu, dan berfokus pada pasien. Untuk menjawab tantangan zaman, kompetensi ini juga perlu dikembangkan secara berkelanjutan seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

b. Kompetensi dasar perawat professional dalam komunikasi

Kompetensi komunikasi merupakan kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi secara efektif, empatik, dan tepat sasaran kepada pasien, keluarga, serta tim kesehatan lainnya. Komunikasi yang baik menjadi dasar terciptanya hubungan terapeutik, mendorong partisipasi pasien dalam proses perawatan, serta memperkuat kolaborasi antarprofesi. Kompetensi dasar perawat professional dalam komunikasi antara lain adalah :

1) Komponen kompetensi :

- a) Komunikasi terapeutik adalah kemampuan perawat untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien melalui pendekatan empatik, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, dan sikap mendengarkan aktif.
- b) Komunikasi interpersonal adalah kemampuan perawat untuk menjalin hubungan baik dengan keluarga pasien dan tim medis melalui sikap profesional, sopan santun, dan keterbukaan informasi.
- c) Komunikasi tertulis dan elektronik adalah kemampuan perawat untuk menyampaikan laporan, dokumentasi keperawatan, serta instruksi medis secara tertulis dan digital dengan jelas, akurat, dan sesuai standar.
- d) Komunikasi dalam situasi khusus adalah kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien dalam kondisi kritis, pasien dengan keterbatasan bahasa atau disabilitas, serta dalam situasi konflik atau darurat.

2) Indikator keberhasilan :

- a) Menunjukkan empati dan mendengarkan aktif saat berbicara dengan pasien.
- b) Menyampaikan informasi medis dengan jelas dan sesuai tingkat pemahaman pasien.
- c) Mampu bekerja sama dan berkoordinasi dengan tim kesehatan.

d) Membuat dokumentasi keperawatan yang tepat, ringkas, dan mudah dipahami.

c. Kompetensi dasar perawat professional dalam riset

Kompetensi riset merupakan kemampuan perawat dalam memahami, menggunakan, dan/atau melakukan penelitian keperawatan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis, pengembangan ilmu, dan peningkatan mutu pelayanan. Riset merupakan salah satu pilar utama dari tridarma perguruan tinggi dan bagian penting dalam praktik profesional berbasis bukti (evidence-based practice).

1) Tujuan kompetensi riset :

- a) Meningkatkan mutu asuhan keperawatan berbasis bukti.
- b) Mendorong inovasi dalam praktik klinis.
- c) Mengembangkan ilmu keperawatan melalui penelitian aplikatif.
- d) Menjadi dasar pengambilan keputusan klinis dan manajerial.

2) Indikator kompetensi:

- a) Berpartisipasi aktif dalam kegiatan penelitian di tempat kerja atau akademik.
- b) Mengintegrasikan hasil riset dalam praktik keperawatan sehari-hari.
- c) Terlibat dalam penyusunan proposal dan publikasi ilmiah.
- d) Menghargai dan menjaga etika dalam proses penelitian, termasuk persetujuan etik dan kerahasiaan data.

3) Contoh penerapan :

- a) Menggunakan jurnal ilmiah untuk merancang intervensi keperawatan.
- b) Mengikuti pelatihan penelitian atau seminar evidence-based practice.
- c) Terlibat dalam penelitian tindakan keperawatan untuk mengurangi angka infeksi luka.

Kompetensi riset merupakan bagian integral dari profesionalisme perawat dalam era modern. Tidak hanya untuk dosen atau akademisi, tetapi juga dibutuhkan oleh perawat klinis agar mampu memberikan asuhan yang efektif, efisien, dan berlandaskan bukti ilmiah. Penguatan kompetensi ini perlu dilakukan sejak pendidikan

dasar keperawatan hingga praktik di lapangan melalui pelatihan berkelanjutan dan budaya riset yang kondusif.

A. Kebutuhan kompetensi digital dalam keperawatan

a. Pemanfaatan rekam medis elektronik

Kebutuhan kompetensi digital dalam keperawatan untuk pemanfaatan rekam medis elektronik (RME/EMR) mempunyai beberapa manfaat antara lain adalah dalam era digitalisasi layanan kesehatan, penggunaan rekam medis elektronik (Electronic Medical Record/EMR) telah menjadi bagian penting dalam sistem informasi rumah sakit. EMR tidak hanya menggantikan dokumentasi manual, tetapi juga meningkatkan efisiensi, akurasi, dan aksesibilitas data pasien. Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar di fasilitas pelayanan memiliki peran krusial dalam menginput, mengelola, dan memanfaatkan informasi digital tersebut. Oleh karena itu, kompetensi digital perawat dalam menggunakan sistem EMR menjadi kebutuhan mendesak yang harus dikuasai di era teknologi informasi ini.

1) Pengertian kompetensi digital dalam keperawatan

Kompetensi digital dalam keperawatan adalah kemampuan perawat untuk menggunakan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) secara efektif, etis, dan aman dalam melaksanakan praktik keperawatan, termasuk dalam dokumentasi asuhan keperawatan melalui sistem EMR.

2) Ruang lingkup kompetensi digital terkait RME

Tabel. 1.1 lingkup kompetensi digital terkait RME

Area kompetensi	Deskripsi kemampuan
Literasi digital dasar	Mengoperasikan computer, perangkat lunak dokumentasi, dan sistem EMR dengan lancar
Input data klinis	Mampu mengisi data pengkajian, diagnose, intervensi, evaluasi dan catatan kemajuan pasien secara sistematis
Keamanan dan privasi data	Menjaga kerahasiaan informasi pasien sesuai dengan etika dan regulasi, serta mampu menggunakan akses data secara bertanggung jawab

Analisis dan interpretasi data	Mengakses data dan memahami data vital pasien, grafik perkembangan dan histori tindakan secara elektronik
Pemecahan masalah digital	Mengatasi masalah umum dalam penggunaan system, seperti gangguan akses, kesalahan input, atau troubleshooting dasar
Integrasi data antarprofesi	Berkomunikasi dan berbagi informasi secara kolaboratif dengan tim medis melalui system digital terpadu
Adaptasi terhadap sistem baru	Cepat belajar dan menyesuaikan diri dengan system informasi kesehatan terbaru atau upgrade system EMR

Keterangan:

Sumber: Putra (2019)

- 3) Alasan kebutuhan kompetensi digital bagi perawat
 - a) Peningkatan efisiensi dokumentasi untuk mengurangi waktu pengisian manual dan meningkatkan ketepatan data.
 - b) Mendukung pengambilan keputusan klinis sehingga data digital dapat diakses real-time oleh seluruh tim kesehatan.
 - c) Tuntutan regulasi dan akreditasi yaitu rumah sakit modern dan akreditasi nasional/internasional mewajibkan implementasi EMR.
 - d) Keselamatan pasien untuk mencegah kesalahan medis melalui sistem peringatan dini dalam EMR.
 - e) Tantangan integrasi digital yaitu perawat harus mampu mengikuti kemajuan sistem informasi kesehatan yang dinamis.
- 4) Strategi penguatan kompetensi digital perawat
 - a) Pelatihan rutin dan berjenjang tentang penggunaan EMR dan keamanan data.
 - b) Integrasi pelatihan EMR ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan.
 - c) Sertifikasi kompetensi digital sebagai bagian dari persyaratan profesional.
 - d) Penguatan budaya dokumentasi digital yang disiplin dan konsisten.
 - e) Mentoring oleh perawat senior atau tim IT kesehatan.

Pemanfaatan rekam medis elektronik telah menjadi bagian esensial dalam praktik keperawatan modern. Oleh karena itu, kompetensi digital perawat

bukan lagi pilihan, melainkan kebutuhan mendasar untuk menunjang keselamatan pasien, efisiensi layanan, dan integrasi informasi kesehatan. Lembaga pendidikan keperawatan, rumah sakit, serta organisasi profesi memiliki tanggung jawab bersama untuk membekali dan mengembangkan kemampuan digital ini secara berkelanjutan.

b. Telemedicine

Kebutuhan kompetensi digital dalam keperawatan untuk telemedicine adalah transformasi digital dalam layanan kesehatan. Salah satu inovasinya yaitu telemedicine. Telemedicine yaitu pelayanan medis jarak jauh yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. Telemedicine memfasilitasi konsultasi, pemantauan, edukasi, serta manajemen pasien secara virtual, terutama pada wilayah terpencil, masa pandemi, atau kondisi terbatas lainnya. Dalam konteks ini, perawat memiliki peran penting sebagai penghubung antara pasien dan tenaga medis, serta sebagai pelaksana langsung pelayanan keperawatan digital. Oleh karena itu, kompetensi digital perawat dalam telemedicine menjadi kebutuhan utama untuk menjamin kualitas layanan yang aman, efisien, dan humanistik.

1) Pengertian kompetensi digital dalam telemedicine

Kompetensi digital dalam telemedicine adalah kemampuan perawat untuk menggunakan perangkat dan platform digital secara efektif, aman, dan etis dalam memberikan layanan keperawatan jarak jauh, termasuk komunikasi, edukasi, monitoring, dokumentasi, dan kolaborasi interprofesional secara daring.

2) Ruang lingkup kompetensi digital perawat untuk telemedicine

Tabel 1.2 ruang lingkup kompetensi digital perawat untuk telemedicine

Area Kompetensi	Deskripsi Kemampuan
Literasi teknologi	Menguasai penggunaan perangkat digital (laptop, smartphome, webcam, headset) dan aplikasi/platform telehealth
Komunikasi virtual profesional	Mampu berinteraksi secara efektif dan empatik melalui media audio - visual atau chat berbasis protocol SOP

Manajemen asuhan jarak jauh	Mampu melakukan pengkajian, pemantauan tanda vital, dan pemberian intervensi keperawatan dari jarak jauh
Keamanan dan privasi digital	Menerapkan prinsip kerahasiaan, keamanan data pasien, dan izin akses pada platform digital kesehatan
Dokumentasi elektronik	Mencatat hasil interaksi dan intervensi keperawatan secara digital melalui system EMR atau aplikasi klinik
Penggunaan aplikasi khusus	Mampu mengoperasikan aplikasi telemedicine (misalnya Halodoc, SehatQ, atau system RS sesuai SOP dan Kebijakan
Pendidikan kesehatan digital	Memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga melalui media daring video, e-book, webinar)
Kolaborasi <i>interprofesional</i>	Berkoordinasi dengan dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya secara digital untuk layanan terpadu

Keterangan:

Sumber: Putra (2019)

3) Alasan pentingnya kompetensi digital dalam telemedicine

- a) Perubahan model layanan : dari kontak langsung menjadi layanan jarak jauh.
- b) Peningkatan akses layanan : terutama bagi pasien di daerah terpencil atau keterbatasan mobilitas.
- c) Efisiensi waktu dan biaya : mengurangi waktu tunggu dan perjalanan pasien.
- d) Tuntutan regulasi : banyak negara, termasuk Indonesia, telah mengatur dan mendukung implementasi telemedicine.
- e) Keamanan pasien : perawat harus mampu menjamin keamanan informasi dan pelayanan sesuai standar profesi.

4) Strategi penguatan kompetensi digital untuk telemedicine

- a) Pelatihan khusus telemedicine untuk perawat (konten teknis, komunikasi virtual, dan etika digital).

- b) Integrasi materi telehealth dalam pendidikan keperawatan.
 - c) Pengembangan SOP telekeperawatan (telenursing) yang jelas dan terstandar.
 - d) Sertifikasi kompetensi keperawatan digital.
 - e) Kolaborasi dengan tim IT dan pengembang platform kesehatan digital.
- 5) Contoh penerapan kompetensi dalam praktik telemedicine
- a) Perawat melakukan video call untuk pengkajian awal dan pemantauan pasien dengan penyakit kronis.
 - b) Memberikan edukasi laktasi daring kepada ibu menyusui melalui grup WhatsApp atau Zoom.
 - c) Merekam dan melaporkan hasil pemantauan tekanan darah pasien dari rumah melalui aplikasi EMR klinik.
 - d) Berpartisipasi dalam tele-rounding bersama dokter dan tim medis untuk pasien isolasi COVID-19.

Kompetensi digital dalam telemedicine merupakan elemen kunci bagi perawat profesional di era digital. Penguasaan teknologi, komunikasi daring, serta kemampuan melakukan praktik keperawatan jarak jauh yang aman dan efektif sangat diperlukan untuk menjawab tantangan akses dan kualitas layanan kesehatan modern. Pengembangan kompetensi ini harus didukung oleh institusi pendidikan, layanan kesehatan, dan kebijakan nasional agar tercipta sistem layanan yang inklusif, adaptif, dan berkelanjutan.

c. Analisis data kesehatan

Kebutuhan kompetensi digital dalam keperawatan untuk analisis kesehatan pada era digital telah merevolusi sistem pelayanan kesehatan melalui pengumpulan, penyimpanan, dan analisis data kesehatan yang masif dan terintegrasi. Dalam konteks keperawatan, analisis data kesehatan sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan klinis, perencanaan asuhan, manajemen risiko, serta peningkatan mutu layanan berbasis bukti. Perawat tidak hanya sebagai pelaksana tindakan, tetapi juga sebagai pengguna dan analis informasi klinis. Oleh karena itu, kompetensi digital perawat dalam menganalisis data kesehatan sangat dibutuhkan agar mampu memberikan asuhan yang efektif, efisien, dan akurat.

- 1) Pengertian kompetensi digital dalam analisis kesehatan

Kompetensi digital dalam analisis kesehatan adalah kemampuan perawat untuk mengakses, menginterpretasi, dan menggunakan data kesehatan digital dari berbagai sumber (rekam medis elektronik, database klinis, aplikasi monitoring, dan lainnya) untuk mendukung praktik keperawatan yang berbasis bukti dan pengambilan keputusan yang tepat.

2) Ruang lingkup kompetensi digital dalam analisis kesehatan

Tabel 1.3 ruang lingkup kompetensi digital dalam analisis kesehatan

Area kompetensi	Deskripsi kemampuan
Literasi data kesehatan	Mampu membaca dan memahami data klinis seperti tanda vital, hasil laboratorium, grafik, tren pasien dalam sistem EMR
Penggunaan dashboard digital	Mengakses dan memanfaatkan dashboard kesehatan (misalnya SIMRS, e-Hospital, atau aplikasi klinik) secara tepat.
Pemanfaatan big data kesehatan	Memahami prinsip dasar penggunaan big data dalam keperawatan seperti data populasi, tren, penyakit.
Penggunaan software analitic	Mampu menggunakan perangkat Bantu (excel, Google Sheet, SPSS dasar, Power BI) untuk menyusun dan menilai laporan
Keamanan dan etika data	Menjamin keamanan data pasien dalam proses ekstraksi, analisis, dan pelaporan hasil analisis
Pelaporan digital	Mampu menyusun laporan analisis kesehatan dalam format digital sesuai standar rumah sakit atau lembaga
Pendidikan kesehatan digital	Memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga melalui media daring video, e-book, webinar)
Kolaborasi <i>interprofesional</i>	Berkoordinasi dengan dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya secara digital untuk layanan terpadu

Keterangan:

Sumber: Putra (2019)

- 3) Urgensi penguasaan kompetensi oleh perawat adalah sebagai berikut :
 - a) Pendekatan berbasis bukti untuk membantu perawat merancang intervensi klinis yang akurat dan personal.
 - b) Manajemen risiko pasien untuk mengidentifikasi potensi komplikasi atau penurunan kondisi pasien lebih dini melalui data.
 - c) Efisiensi pelayanan untuk meningkatkan kecepatan dalam membuat keputusan klinis dan manajerial.
 - d) Akreditasi dan pelaporan mutu dibutuhkan dalam pelaporan indikator mutu pelayanan (seperti BOR, LOS, kepuasan pasien).
 - e) Transformasi digital rumah sakit adalah perawat harus mampu beradaptasi dengan sistem digital rumah sakit yang berbasis data.
- 4) Strategi penguatan kompetensi digital analitik
 - a) Pelatihan internal rumah sakit tentang analisis data dan aplikasi dashboard.
 - b) Integrasi keterampilan analisis data ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan.
 - c) Sertifikasi kompetensi analisis data dasar bagi perawat.
 - d) Kolaborasi dengan tim manajemen informasi rumah sakit (SIMRS/IT).
 - e) Penguatan budaya kerja berbasis data (data-driven culture).
- 5) Contoh implementasi kompetensi
 - a) Perawat menggunakan grafik tren suhu pasien untuk mendeteksi infeksi nosokomial secara lebih dini.
 - b) Menganalisis data tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan untuk merancang intervensi edukatif
 - c) Membuat laporan bulanan tren kejadian luka tekan di ruang rawat dan mengusulkan strategi pencegahan berbasis data.
 - d) Memanfaatkan aplikasi digital untuk memantau kepatuhan pasien DM terhadap pengobatan dan diet.

Kompetensi digital perawat dalam analisis kesehatan merupakan kunci dalam mendukung layanan keperawatan berbasis bukti, meningkatkan keselamatan pasien, serta memperkuat peran strategis perawat dalam pengambilan keputusan. Dengan menguasai kemampuan ini, perawat tidak hanya menjadi pelaksana, tetapi juga pengambil kebijakan mikro

berbasis data yang memperkuat sistem pelayanan kesehatan digital masa depan.

C. Strategi Peningkatan Kompetensi Perawat Di Era Digital

- a. Strategi peningkatan kompetensi perawat di era digital dengan pelatihan berbasis teknologi .

Strategi peningkatan kompetensi perawat di era digital dengan pelatihan berbasis teknologi adalah perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) telah membawa transformasi besar dalam sistem pelayanan kesehatan, termasuk praktik keperawatan. Perawat sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dituntut tidak hanya mahir dalam keterampilan klinis, tetapi juga mampu beradaptasi dan menguasai teknologi digital dalam menunjang peran profesionalnya. Untuk menjawab tuntutan ini, diperlukan strategi peningkatan kompetensi perawat secara sistematis, salah satunya melalui pelatihan berbasis teknologi. Pelatihan ini memungkinkan proses pembelajaran yang fleksibel, interaktif, dan sesuai dengan kebutuhan zaman.

- 1) Tujuan pelatihan berbasis teknologi
 - a) Meningkatkan literasi digital perawat dalam praktik keperawatan.
 - b) Menyediakan akses pembelajaran yang luas dan merata.
 - c) Memperkuat kemampuan analisis data, komunikasi virtual, dan penggunaan aplikasi digital keperawatan.
 - d) Mempercepat adaptasi perawat terhadap sistem informasi rumah sakit dan layanan telehealth.
- 2) Strategi pelatihan berbasis teknologi yang efektif
 - a) E-Learning modular adalah pelatihan berbasis platform digital (LMS: Learning Management System) seperti Moodle, Google Classroom, atau sistem internal rumah sakit. Materi disusun modular dan dilengkapi dengan video pembelajaran, kuis interaktif, dan forum diskusi.
 - b) Pelatihan interaktif berbasis simulasi digital adalah teknologi Virtual Reality (VR), Augmented Reality (AR), dan simulasi klinis digital untuk melatih keterampilan praktis secara aman dan berulang, seperti pemasangan infus, EKG, hingga penanganan kegawatdaruratan.
 - c) Microlearning berbasis aplikasi mobile adalah penyajian materi singkat dan fokus (3-5 menit) melalui aplikasi seluler untuk pembelajaran

harian, seperti tips keamanan pasien, SOP digital, atau pembaruan kebijakan keperawatan.

- d) Webinar dan kuliah online sinkron adalah mengundang ahli untuk menyampaikan materi terkini secara real-time, diikuti sesi tanya-jawab interaktif. Dapat direkam untuk ditonton ulang sebagai bahan refleksi.
 - e) Pelatihan kolaboratif berbasis komunitas digital adalah mendorong pembelajaran antar sejawat melalui grup diskusi online (WhatsApp Group, Telegram, forum profesional keperawatan) untuk berbagi pengalaman, kendala, dan solusi penerapan teknologi dalam praktik.
 - f) Gamifikasi pembelajaran adalah mengintegrasikan elemen permainan ke dalam proses pelatihan (poin, lencana, tantangan) untuk meningkatkan motivasi dan keterlibatan peserta.
- 3) Prinsip desain pelatihan digital yang efektif
- a) User-friendly : mudah diakses dan digunakan oleh semua jenjang perawat.
 - b) Relevan : sesuai dengan tantangan lapangan dan kebutuhan praktik.
 - c) Terukur : dilengkapi evaluasi dan penilaian kompetensi.
 - d) Bersifat adaptif : memungkinkan pembaruan materi sesuai perkembangan teknologi.
 - e) Inklusif : tidak membatasi lokasi, waktu, dan jenjang usia pengguna.
- 4) Contoh materi pelatihan digital untuk perawat

Tabel 1.4 contoh materi pelatihan digital untuk perawat

Tema	Deskripsi
Penggunaan EMR (Electronic Medical Record)	Pelatihan teknis pencatatan asuhan, akses data, dan manajemen informasi pasien secara digital
Keamanan siber dan etika digital	Pencegahan kebocoran data pasien dan pedoman etis penggunaan teknologi informasi
Telekeperawatan (Telenursing)	Komunikasi daring, edukasi jarak jauh, dan pemantauan pasien secara virtual

Dasar analisis data kesehatan	Interpretasi data klinis digital dan pelaporan berbasis grafik/dashboard
Pemanfaatan aplikasi kesehatan mobile	Pelatihan penggunaan alat bantu digital seperti e-presensi, alarm medication, e-consulting

Keterangan:

Sumber: Paul Sirait (2023)

- 5) Dukungan institusional yang diperlukan:
 - a) Kebijakan internal yang mendorong penggunaan pelatihan digital sebagai bagian dari pengembangan SDM.
 - b) Insentif dan sertifikasi untuk pelatihan online yang diikuti.
 - c) Infrastruktur TIK yang memadai, termasuk koneksi internet, perangkat keras, dan dukungan teknis.
 - d) Kerja sama dengan platform pelatihan eksternal seperti PPNI, AIPNI, maupun mitra teknologi.

Di era digital, peningkatan kompetensi perawat tidak cukup hanya dengan pelatihan konvensional. Diperlukan pendekatan pembelajaran berbasis teknologi yang fleksibel, adaptif, dan sesuai dengan dinamika praktik keperawatan modern. Pelatihan berbasis teknologi tidak hanya meningkatkan kemampuan teknis, tetapi juga mendorong transformasi budaya kerja perawat menjadi lebih digital-savvy, inovatif, dan responsif terhadap tantangan layanan kesehatan masa depan.

- b. Strategi peningkatan kompetensi perawat di era digital dengan e-learning

Strategi peningkatan kompetensi perawat di era digital dengan e-learning merupakan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang mengubah pola pembelajaran dalam dunia kesehatan, termasuk pendidikan dan pelatihan keperawatan. Perawat dituntut untuk terus memperbarui pengetahuan dan keterampilannya agar mampu beradaptasi dengan perubahan sistem pelayanan kesehatan, seperti penerapan rekam medis elektronik, telekeperawatan, dan pemanfaatan data kesehatan digital. Untuk menjawab tantangan tersebut, e-learning menjadi strategi penting dalam meningkatkan kompetensi perawat, karena menawarkan fleksibilitas, aksesibilitas, dan kemudahan dalam penyampaian materi secara daring tanpa terbatas oleh ruang dan waktu.

1) Pengertian e-learning dalam keperawatan

E-learning adalah metode pembelajaran berbasis teknologi digital yang memungkinkan perawat mengakses materi pendidikan atau pelatihan secara online melalui komputer, laptop, atau perangkat mobile. E-learning dalam keperawatan dapat mencakup video pembelajaran, modul interaktif, diskusi daring, ujian online, serta pelatihan berbasis simulasi digital.

2) Tujuan penerapan e-learning

- a) Memberikan akses pembelajaran yang merata bagi perawat di seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil.
- b) Meningkatkan kompetensi klinis dan non-klinis perawat secara berkelanjutan.
- c) Mendukung konsep pembelajaran sepanjang hayat (lifelong learning) bagi tenaga keperawatan.
- d) Menyesuaikan dengan gaya belajar generasi digital native.
- e) Menghemat biaya dan waktu dibandingkan pelatihan tatap muka.

3) Komponen Strategis E-Learning untuk Perawat

Table 1.5 komponen strategis e-learning untuk perawat

Komponen	Penjelasan
Platform LMS Learning Management System	Sistem manajemen pembelajaran daring seperti Moodle, Google Classroom, atau LMS institusi
Modul digital	Materi dalam bentuk PDF, presentasi, video, audio, atau simulasi interaktif
Evaluasi online	Kuis, pre-test dan post-test, serta tugas daring untuk mengukur capaian peserta
Forum diskusi virtual	Fasilitasi untuk interaksi antar peserta dan fasilitator melalui video call
Sertifikasi digital	Pemberian bukti kelulusan atau penyelesaian pelatihan dalam bentuk e-sertifikat

Keterangan:

Sumber: Setianingrum (2021)

- 4) Strategi implementasi e-learning yang efektif
 - a) Analisis kebutuhan kompetensi adalah lakukan pemetaan kebutuhan pelatihan berdasarkan hasil evaluasi kinerja perawat, perkembangan teknologi, dan standar pelayanan terkini.
 - b) Desain kurikulum digital dengan menyusun kurikulum pelatihan berbasis e-learning yang terstruktur, terdiri dari tujuan pembelajaran, konten, metode, evaluasi, dan sertifikasi.
 - c) Pelatihan fasilitator dengan menyediakan pelatihan bagi instruktur atau pendidik keperawatan agar mampu memanfaatkan platform digital secara optimal.
 - d) Penyediaan infrastruktur dengan memastikan tersedianya sarana pendukung seperti akses internet stabil, perangkat komputer/mobile, dan platform LMS yang andal.
 - e) Monitoring dan evaluasi yaitu melakukan pemantauan rutin terhadap partisipasi, ketercapaian kompetensi, dan kepuasan peserta untuk perbaikan program.
- 5) Keunggulan e-learning bagi perawat
 - a) Fleksibilitas waktu dan tempat untuk belajar
 - b) Interaktif dan dinamis melalui video, simulasi, dan forum diskusi.
 - c) Hemat biaya pelatihan dan akomodasi.
 - d) Personalisasi materi sesuai kecepatan dan kebutuhan masing-masing individu.
 - e) Mendukung pembelajaran mandiri dan berkelanjutan.
- 6) Contoh materi e-learning keperawatan

Tabel 1.6 contoh materi e-learning keperawatan

Topik	Konten
Keamanan pasien	Video dan kuis tentang pencegahan infeksi, manajemen risiko, dan laporan insiden
Telekeperawatan	Modul komunikasi virtual, etika telehealth, dan simulasi telenursing

Penggunaan EMR	Tutorial navigasi system rekam medis digital, pencatatan SOAP, dan Alert sistem
Manajemen obat digital	Materi barcode scanning, e-prescribing, dan pelaporan efek samping secara online
Asuhan keperawatan berbasis bukti	Pelatihan mencari dan menganalisis jurnal ilmiah melalui database online

Keterangan:

Sumber: Setianingrum (2021)

7) Tantangan dan Solusi

Tabel 1.7 tantangan dan solusi dalam digitalisasi e-learning keperawatan

Tantangan	Solusi
Keterbatasan teknologi/internet di daerah	Penggunaan platform ringan dan offline module download
Kurangnya motivasi belajar mandiri	Integrasi gamifikasi dan system insentif dalam e-learning
Gap usia dan literasi digital	Pelatihan pendampingan awal bagi perawat senior
Kesesuaian materi dengan praktik	Libatkan perawat klinis dalam penyusunan materi agar kontekstual

Keterangan:

Sumber: Setianingrum (2021)

E-learning adalah strategi yang efektif, efisien, dan adaptif dalam meningkatkan kompetensi perawat di era digital. Dengan perencanaan dan implementasi yang tepat, pelatihan berbasis e-learning tidak hanya menjembatani kesenjangan akses pendidikan, tetapi juga mendorong transformasi budaya belajar dalam profesi keperawatan. Kolaborasi antara institusi pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan organisasi profesi sangat diperlukan untuk mengembangkan sistem e-learning yang berkualitas dan berkelanjutan.

c. Strategi peningkatan kompetensi perawat di era digital dengan sertifikasi digital

Strategi peningkatan kompetensi perawat di era digital dengan sertifikasi digital merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan mengalami transformasi besar dengan penerapan teknologi seperti rekam medis elektronik, telekeperawatan, big data, dan kecerdasan buatan. Perawat sebagai bagian penting dari tim kesehatan harus memiliki kompetensi yang relevan dengan perkembangan teknologi tersebut. Salah satu upaya strategis untuk meningkatkan dan mengakui kompetensi digital perawat adalah melalui sertifikasi digital. Sertifikasi digital tidak hanya menjadi bukti formal penguasaan keterampilan tertentu, tetapi juga menjadi sarana standarisasi, akuntabilitas, dan pengakuan atas kompetensi perawat yang berbasis teknologi. Hal ini sejalan dengan kebutuhan rumah sakit dan sistem kesehatan untuk merekrut tenaga keperawatan yang adaptif terhadap teknologi digital.

1) Pengertian sertifikasi digital dalam keperawatan

Sertifikasi digital adalah pengakuan resmi dalam bentuk digital terhadap kompetensi perawat yang telah mengikuti pelatihan atau ujian dalam bidang tertentu yang berkaitan dengan teknologi digital dan praktik keperawatan. Sertifikat ini biasanya diterbitkan oleh lembaga pendidikan, organisasi profesi, institusi pelatihan resmi, atau platform belajar daring, dan disimpan dalam bentuk e-certificate atau digital badge.

2) Tujuan sertifikasi digital

- a) Menstandarkan keterampilan digital perawat sesuai perkembangan teknologi kesehatan.
- b) Meningkatkan kredibilitas dan daya saing profesional perawat di tingkat nasional dan global.
- c) Menunjukkan bukti pengembangan diri dan pembelajaran berkelanjutan (lifelong learning).
- d) Mempermudah manajemen SDM dalam menilai dan menempatkan tenaga keperawatan berdasarkan kompetensi yang dimiliki.
- e) Mendukung proses akreditasi institusi layanan kesehatan dengan tenaga profesional bersertifikasi.

3) Bidang Kompetensi yang relevan untuk sertifikasi digital

Tabel 1.8 bidang kompetensi yang relevan untuk sertifikasi digital

Bidang Kompetensi	Contoh Sertifikasi Digital
Rekam Medis Elektronik (EMR)	Sertifikat penggunaan EMR, pencatatan digital SOAP, SIMRS
Telekeperawatan (Telenursing)	Sertifikasi komunikasi virtual, konsultasi daring, dan pelayanan remote
Analisa data kesehatan	Sertifikat pelatihan dasar data klinis, interpretasi grafik, dashboard digital
Etika dan keamanan data pasien	Sertifikasi keamanan informasi, privasi digital, dan kerahasiaan rekam medis
Manajemen informasi kesehatan digital	Sertifikat penggunaan software keperawatan, e-prescribing, dan integrasi sistem
Aplikasi kecerdasan buatan dalam keperawatan	Pelatihan AI dalam pengambilan keputusan klinis berbasis algoritma

Keterangan:

Sumber: Setianingrum (2021)

4) Strategi implementasi sertifikasi digital

- a) Kolaborasi institusi : institusi pendidikan, rumah sakit, dan organisasi profesi seperti PPNI bekerja sama dengan platform teknologi atau penyedia pelatihan untuk mengembangkan program sertifikasi yang relevan.
- b) Integrasi ke sistem pengembangan SDM : sertifikasi digital dijadikan bagian dari syarat pengembangan karier, resertifikasi STR, atau kenaikan jabatan fungsional perawat.
- c) Platform digital terintegrasi : penggunaan sistem manajemen pembelajaran (LMS) yang mendukung pelatihan, ujian, hingga penerbitan e-sertifikat atau digital badge secara otomatis.
- d) Penerapan sistem digital badge : sertifikat berbasis blockchain atau sistem verifikasi online yang dapat dibagikan melalui media sosial profesional (LinkedIn), CV digital, atau aplikasi HR.

- e) **Monitoring dan evaluasi** : melakukan penilaian berkala atas dampak sertifikasi digital terhadap praktik dan kinerja perawat di lapangan.
- 5) **Keunggulan sertifikasi digital**
- a) Akses mudah dan bisa diperoleh kapan saja secara daring.
 - b) Transparan dan terverifikasi melalui kode QR atau sistem digital badge.
 - c) Efisien secara waktu dan biaya dibanding pelatihan dan sertifikasi konvensional.
 - d) Menunjang karier profesional dan mobilitas tenaga kerja di era globalisasi.
 - e) Mendorong budaya kompetensi dan inovasi digital dalam profesi keperawatan.
- 6) **Contoh platform atau institusi yang menyediakan sertifikasi digital**
- a) **PPNI learning center** : pelatihan dan sertifikasi bidang keperawatan nasional.
 - b) **Ruang.com / SehatQ / Halodoc** : platform edukasi kesehatan yang mulai menyediakan sertifikasi daring.
 - c) **Coursera, edX, FutureLearn** : kursus internasional dengan sertifikasi dalam kesehatan digital.
 - d) **Rumah sakit besar dan institusi pendidikan yang memiliki LMS internal** dengan sistem e-sertifikat.

7) **Tantangan dan Solusi**

1.9 Tabel tantangan dan solusi dalam proses sertifikasi digital

Tantangan	Solusi
Kurangnya literasi digital perawat senior	Pendampingan awal dan pelatihan teknis dasar
Belum diakui dalam system kepegawaian	Advokasi kepada regulator agar sertifikasi digital diakui dalam system karier
Variasi kualitas lembaga penyelenggara	Akreditasi lembaga penyedia pelatihan dan pemantauan mutu
Biaya pelatihan tertentu cukup tinggi	Subsidi pelatihan dari rumah sakit atau hibah dari organisasi profesi

Keterangan:

Sumber: Setianingrum (2021)

Sertifikasi digital adalah strategi penting dalam meningkatkan kompetensi perawat di era digital. Melalui sertifikasi ini, perawat memiliki bukti formal keterampilan dan pengetahuan yang dapat diakses secara fleksibel, efisien, dan relevan dengan tuntutan zaman. Dengan dukungan sistem yang terintegrasi dan pengakuan dari institusi, sertifikasi digital akan mempercepat transformasi digital di dunia keperawatan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh.

D. Penutup

1. Kesimpulan

Transformasi digital dalam sistem pelayanan kesehatan menuntut perawat untuk memiliki kompetensi yang tidak hanya terbatas pada keterampilan klinis, tetapi juga kemampuan adaptif terhadap teknologi informasi. Di era digital, perawat harus mampu menggunakan rekam medis elektronik, menjalankan layanan telekeperawatan, memahami analisis data kesehatan, serta menjaga keamanan informasi pasien. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi perawat menjadi hal yang mendesak dan strategis guna menjawab tantangan tersebut.

Berbagai strategi telah dikembangkan untuk mendukung peningkatan kompetensi digital perawat, antara lain melalui pelatihan berbasis teknologi, pembelajaran daring (e-learning), dan sertifikasi digital. Pelatihan berbasis teknologi memberikan ruang simulasi dan pembelajaran interaktif yang mampu meningkatkan keterampilan praktis perawat. Sementara itu, e-learning menawarkan fleksibilitas akses terhadap materi pelatihan kapan saja dan di mana saja, sehingga mendukung pembelajaran berkelanjutan (lifelong learning). Sertifikasi digital, di sisi lain, menjadi bentuk pengakuan resmi terhadap kompetensi yang diperoleh perawat, serta mendorong standarisasi dan kredibilitas profesional di tingkat nasional maupun global.

Agar strategi ini berjalan optimal, diperlukan dukungan dari berbagai pihak, termasuk institusi pendidikan, rumah sakit, organisasi profesi, dan pemerintah. Kolaborasi dalam pengembangan kurikulum digital, pemanfaatan platform teknologi, serta pengakuan formal terhadap hasil pelatihan sangat penting dalam

membangun ekosistem pembelajaran keperawatan yang responsif terhadap era digital. Dengan demikian, perawat tidak hanya menjadi pelaksana layanan, tetapi juga inovator yang mampu menghadirkan solusi kesehatan berbasis teknologi demi meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

2. Saran dan Rekomendasi

a. Bagi institusi pendidikan keperawatan :

- 1) Mengintegrasikan pembelajaran berbasis teknologi digital ke dalam kurikulum keperawatan, termasuk materi tentang rekam medis elektronik, telekeperawatan, dan analisis data kesehatan.
- 2) Menyediakan pelatihan teknis bagi dosen dan tenaga kependidikan untuk meningkatkan kapasitas dalam mengelola pembelajaran digital yang interaktif dan efektif.
- 3) Membangun kerja sama dengan platform teknologi atau lembaga pelatihan digital untuk memfasilitasi sertifikasi bagi mahasiswa maupun lulusan.

b. Bagi rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan :

- 1) Mendorong dan memfasilitasi perawat untuk mengikuti pelatihan dan sertifikasi digital secara berkala sebagai bagian dari pengembangan profesi berkelanjutan.
- 2) Mengembangkan sistem pembelajaran internal berbasis LMS (Learning Management System) yang terintegrasi dengan evaluasi kompetensi dan pencatatan sertifikat digital.
- 3) Memasukkan kompetensi digital sebagai indikator dalam proses rekrutmen, promosi jabatan, dan evaluasi kinerja perawat.

c. Bagi organisasi profesi (PPNI) dan regulator :

- 1) Menyusun standar nasional kompetensi digital perawat yang selaras dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan sistem kesehatan.
- 2) Memberikan pengakuan resmi terhadap sertifikasi digital dari lembaga yang terakreditasi sebagai salah satu syarat perpanjangan STR atau kenaikan jenjang karier.
- 3) Melakukan advokasi kepada pemerintah agar pengembangan kompetensi digital perawat menjadi bagian dari kebijakan nasional peningkatan mutu SDM kesehatan.

d. Bagi perawat secara individu :

- 1) Menumbuhkan kesadaran dan komitmen untuk terus belajar dan meningkatkan kompetensi digital sebagai bagian dari tanggung jawab profesional.
- 2) Aktif mengikuti pelatihan daring, webinar, kursus online, atau sertifikasi digital sesuai dengan bidang praktik dan minat klinis.
- 3) Membagikan pengetahuan dan keterampilan digital kepada rekan sejawat guna membangun budaya kolaboratif dan transformasi digital di lingkungan kerja.

Referensi

- Afandi, D., Erwin, & Sriyani, Y. (2022). *Pencegahan Tuntutan Hukum*. Seminar Hybrid Peran Profesi Keperawatan dalam Mengatasi Dilema Etik, Penggunaan Media Sosial dan Manajemen Konflik di Era Industri 5.0.
- Agustini, E. N., & Syarif, Z. O. (2022). *Peran Perawat Meningkatkan Literasi Kesehatan Jiwa di Media Sosial*. Nursing Zoominar 318: Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Literasi di Media Sosial.
- Alfarizi, M., & Zalika, Z. (2023). Isu persaingan industri pelayanan kesehatan Indonesia: Tantangan dan “perisai” pengawasan KPPU. *Jurnal Persaingan Usaha*, 3(1), 5–18. <https://doi.org/10.55869/kppu.v3i1.89>
- American Association of Colleges of Nursing. (2021). *The essentials: Core competencies for professional nursing education*. <https://www.aacnursing.org/Portals/42/AcademicNursing/pdf/Essentials-2021.pdf>
- Andrianto, W., & Athira, A. B. (2022). Telemedicine (online medical services) dalam era new normal ditinjau berdasarkan hukum kesehatan (studi: program telemedicine Indonesia/TEMENIN di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo). *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 52(1), 220–250. <https://doi.org/10.21143/jhp.vol52.no1.3331>
- Andriyani, W., Sudirman, & Yuniarsih, S. M. (2020). Literature review: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan activity daily living. *Nursing Sciences Journal*, 4(2), 65–80.
- Anisah, N., Sartika, M., & Kurniawan, H. (2021). Penggunaan media sosial Instagram dalam meningkatkan literasi kesehatan pada mahasiswa. *Jurnal Peurawi: Media Kajian Komunikasi Islam*, 4(2), 94–107. <https://doi.org/10.22373/jp.v4i2.11080>
- Arfarulana, A., Sholehah, B., & Munir, Z. (2023). Kelelahan/burnout berhubungan dengan efikasi diri pada perawat intensive care unit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 27–36. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Brubaker, C., Ruthman, J., & Walloch, J. (2009). The usefulness of Personal Digital Assistants (PDAs) to nursing students in the clinical setting: A pilot study. *Nursing Education Perspectives*, 30(6), 368–372.
- Buheji, M., & Buhaid, N. (2020). Faktor Keperawatan Manusia Selama Pandemi COVID-19. <https://doi.org/10.5923/j.nursing.20201001.02>
- Cahyaningsih, N. W., Setyawan, D., & Noor, F. M. (2020). Efektivitas informasi media sosial: Survey pada informasi layanan rumah sakit di Surakarta. *Media Akuntansi*, 32(1), 107–118.
- Chaudhuri, S., & Basu, A. (2018). Ethical issues in sharing patients’ information on social media. *Indian Journal of Public Health*, 62(4), 319–320. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_76_18

- Clark, R. C., & Mayer, R. E. (2021). *e-Learning and the science of instruction: Proven guidelines for consumers and designers of multimedia learning* (3rd ed.). Pfeiffer.
- Ede, A. R. La, Suandi, D. R. Y., & Mariam, I. (2023). Hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap dan instalasi intensive care unit rumah sakit umum daerah Jampang Kulon Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 12(1), 59-68.
- Espino-Díaz, L., Fernandez-Caminero, G., Hernandez-Lloret, C. M., Gonzalez-Gonzalez, H., & Alvarez-Castillo, J. L. (2020). Menganalisis dampak COVID-19 terhadap profesional pendidikan: Menuju pergeseran paradigma TIK dan pendidikan saraf sebagai tindakan binomial. *Keberlanjutan (Swiss)*, 12(14), 1-10.
- Hermes, S., Riasanow, T., Clemons, E. K., Böhm, M., & Krcmar, H. (2020). Transformasi digital industri perawatan kesehatan: Mengeksplorasi kebangkitan ekosistem platform yang muncul dan pengaruhnya terhadap peran pasien. *Riset Bisnis*, 13(3), 1033-1069. <https://doi.org/10.1007/s40685-020-00125-x>
- Hutapea, A. D., Herawati, T., Ristonilassius, R., Doloksaribu, T. M., Saputra, B. A., Widodo, D., Kadang, Y., Ahmad, S. N. A., Aji, Y. G., Rumerung, C. L., Patarru, F., & Sihombing, R. M. (2022). *Pengantar manajemen keperawatan*. Yayasan Kita Menulis. <https://doi.org/10.1097/00001888-200603000-00002>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku standar profesi perawat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021).** *Cetak biru strategi transformasi digital kesehatan 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/>
- Koren, A., Ul Alam, M. A., Koneru, S., Devito, A., Abdallah, L., & Liu, B. (2021). Perspektif Keperawatan tentang Dampak COVID-19: Analisis Konten Media Sosial. *Penelitian Formatif JMIR*, 5(12), 1-5. <https://doi.org/10.2196/31358>
- Maruf, A., Kurniawan, R., & Sulistia Wati, N. (Eds.).** *Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024*. Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Pub. L. No. Nomor 38 Tahun 2014 (2019).
- Putra, C. S. (2019). Peranan teknologi informasi dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit. *Jurnal SIMTIKA*, 2(3), 28-31.
- Ruiz, J.G., Mintzer, M.J., & Leipzig, R.M. (2006). "The Impact of E-Learning in Medical Education". *Academic Medicine*, 81(3), 207-212.

- Setianingrum, R., Hariyati, R. T. S., & Fitri, D. (2021). Pendidikan berkelanjutan melalui e-learning bagi perawat: Suatu program inovasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 54-62. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2031>
- Wahyu Winarti, L. D., Afriani, T., & Mashudi, D. (2023). Implementasi logbook kompetensi perawat berbasis digitalisasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 896-907. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5455>
- World Health Organization. (2020). *Global strategy on digital health 2020-2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063708>

BAB III

Menavigasi Dilema Etik dalam Pengambilan Keputusan Keperawatan

Ns. Sri Wianti, S.kep.,M.Kep

A. Pendahuluan

Profesionalitas dan etik merupakan fondasi yang tidak terpisahkan dalam praktik keperawatan, karena keduanya memastikan bahwa perawatan yang diberikan kepada pasien tidak hanya efektif secara klinis tetapi juga bermartabat dan manusiawi. Dalam lingkungan kesehatan yang semakin kompleks, perawat dituntut untuk memiliki kompetensi klinis yang tinggi serta integritas moral yang kuat. Profesionalitas mencakup pemeliharaan kompetensi, akuntabilitas, dan penghormatan terhadap martabat pasien, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan dan kepercayaan pasien terhadap sistem kesehatan (Dubey, 2024). Etik, di sisi lain, memberikan kerangka moral yang membimbing perawat dalam menghadapi dilema etik yang sering kali muncul dalam praktik sehari-hari. Prinsip-prinsip etik seperti otonomi, kebaikan, non-maleficence, dan keadilan membantu perawat dalam membuat keputusan yang menghormati hak-hak pasien dan mempromosikan kesejahteraan mereka (Solomon, 2024; Made et al., 2024). Tanpa landasan profesionalitas dan etik yang kuat, kualitas perawatan dapat terancam, dan kepercayaan publik terhadap profesi keperawatan bisa menurun drastis, menekankan pentingnya penerapan prinsip-prinsip ini dalam setiap aspek praktik keperawatan.

Kolaborasi dengan tim interdisipliner dan konsultasi dengan komite etik merupakan elemen kunci dalam menavigasi dilema etik yang kompleks dalam keperawatan. Dalam situasi di mana keputusan etik harus diambil, keterlibatan berbagai disiplin ilmu, seperti dokter, ahli etik, pekerja sosial, dan psikolog, dapat memberikan perspektif yang lebih luas dan mendalam. Diskusi antarprofesional ini memungkinkan perawat untuk mengeksplorasi berbagai sudut pandang dan mengidentifikasi solusi yang paling tepat dan

bertanggung jawab (Dubey, 2024). Selain itu, konsultasi dengan komite etik dapat memberikan panduan yang berharga dalam memastikan bahwa keputusan yang diambil sesuai dengan standar etik dan kebijakan institusi. Proses konsultasi ini biasanya melibatkan penilaian menyeluruh terhadap situasi, diskusi tentang prinsip-prinsip etik yang relevan, dan pertimbangan terhadap dampak jangka panjang dari keputusan yang diambil (Gupta et al., 2024). Dengan demikian, kolaborasi interdisipliner dan konsultasi dengan komite etik tidak hanya membantu perawat dalam membuat keputusan yang lebih baik, tetapi juga memperkuat profesionalitas dan akuntabilitas dalam praktik keperawatan.

Prinsip-prinsip etik berfungsi sebagai panduan penting dalam pengambilan keputusan keperawatan, terutama ketika menghadapi dilema etik. Prinsip-prinsip seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan menyediakan kerangka kerja yang membantu perawat dalam mengevaluasi pilihan yang ada dan menentukan tindakan yang paling tepat. Otonomi, misalnya, menekankan pentingnya menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri, sementara beneficence dan non-maleficence memastikan bahwa perawat bertindak demi kebaikan pasien dan menghindari bahaya. Prinsip keadilan menuntut distribusi sumber daya yang adil dan perlakuan yang setara bagi semua pasien (Solomon, 2024; Made et al., 2024). Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini secara konsisten, perawat dapat memastikan bahwa keputusan yang diambil tidak hanya efektif secara klinis tetapi juga etik dan bertanggung jawab. Prinsip-prinsip ini menjadi panduan praktis yang membantu perawat menavigasi situasi kompleks dengan integritas dan profesionalisme.

Refleksi pribadi dan dokumentasi merupakan elemen penting dalam mengevaluasi dan memastikan bahwa keputusan etik yang diambil oleh perawat adalah tepat dan bertanggung jawab. Refleksi pribadi memungkinkan perawat untuk menilai kembali tindakan mereka, memahami dampak dari keputusan yang diambil, dan belajar dari pengalaman tersebut. Proses refleksi ini tidak hanya membantu dalam pengembangan profesional berkelanjutan, tetapi juga meningkatkan kesadaran etik dan kemampuan pengambilan keputusan di masa depan (Gonella et al., 2024). Selain itu, dokumentasi yang baik adalah alat penting dalam menavigasi dilema etik. Dengan mencatat proses pengambilan keputusan dan hasil yang dicapai, perawat dapat memastikan bahwa setiap langkah yang diambil sesuai dengan standar profesional dan kode etik keperawatan. Dokumentasi ini juga berfungsi sebagai bukti yang dapat digunakan untuk mendukung keputusan yang telah diambil dan sebagai referensi untuk kasus serupa di masa depan

(Yakov et al., 2024). Dengan demikian, refleksi dan dokumentasi tidak hanya memperkuat profesionalisme tetapi juga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan.

Dalam menavigasi dilema etik, perawat dihadapkan pada berbagai tantangan dan peluang yang signifikan. Tantangan utama termasuk kurangnya pelatihan etik, tekanan waktu, dan konflik antara nilai pribadi dan profesional. Kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan perawat untuk membuat keputusan yang tepat dan berdampak negatif pada kesejahteraan mereka serta kualitas perawatan yang diberikan (Dubey, 2024). Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan, seperti penggunaan kecerdasan buatan dan telehealth, memperkenalkan tantangan etik baru yang harus dihadapi perawat, terutama terkait dengan privasi pasien (Gupta et al., 2024).

Namun, di balik tantangan ini terdapat peluang untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam menavigasi dilema etik. Peningkatan pendidikan etik dan penggunaan teknologi untuk mendukung pengambilan keputusan dapat memberikan keuntungan besar. Pendidikan yang komprehensif dan pelatihan simulasi dapat memperkuat keterampilan etik perawat, sementara kolaborasi dengan organisasi profesi dan komite etik dapat memberikan dukungan yang diperlukan untuk memastikan keputusan yang diambil sesuai dengan standar profesional dan etik (Gonella et al., 2024; Yakov et al., 2024). Perawat memanfaatkan peluang ini, dengan lebih siap menghadapi kompleksitas etik di era modern, memastikan bahwa perawatan yang diberikan tetap berpusat pada pasien dan etik. Ini tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan, tetapi juga memperkuat profesionalisme dan kepercayaan publik terhadap profesi keperawatan.

B. Konsep Dasar Dilema Etik dalam Keperawatan

Dilema etik dalam keperawatan adalah situasi kompleks di mana perawat dihadapkan pada pilihan antara dua atau lebih prinsip moral yang saling bertentangan. Dalam konteks ini, setiap keputusan yang diambil dapat mengorbankan salah satu prinsip tersebut, sehingga menimbulkan tekanan moral dan emosional bagi perawat. Dilema etik sering terjadi dalam berbagai situasi, seperti perawatan akhir kehidupan, di mana perawat harus menyeimbangkan antara menghormati otonomi pasien dan memberikan perawatan yang penuh kasih (Rainer et al., 2018). Selain itu, kendala sumber daya, seperti yang terlihat selama pandemi COVID-19, memaksa perawat untuk membuat keputusan sulit tentang alokasi sumber daya yang terbatas, yang dapat menyebabkan konflik etik dan tekanan moral (Aydogdu, 2022).

Perbedaan antara dilema etik, masalah etik, dan konflik nilai biasa penting untuk dipahami dalam konteks keperawatan. Dilema etik melibatkan konflik antara prinsip moral yang sama kuatnya, sedangkan masalah etik mungkin tidak selalu melibatkan konflik langsung antara prinsip-prinsip tersebut. Konflik nilai biasa, di sisi lain, seringkali berhubungan dengan ketidaksepakatan atas preferensi atau prioritas yang tidak selalu memiliki dimensi moral (Bringedal et al., 2017). Memahami perbedaan ini membantu perawat dalam mengidentifikasi dan menavigasi situasi etik dengan lebih efektif, memastikan bahwa keputusan yang diambil sesuai dengan standar etik dan profesional. Dengan demikian, dilema etik menggarisbawahi perlunya pendidikan etik yang komprehensif dan sistem pendukung yang kuat untuk memberdayakan perawat dalam menghadapi tantangan ini secara efektif. Hal ini juga menekankan pentingnya menumbuhkan budaya pengambilan keputusan etik dan advokasi dalam praktik keperawatan untuk mengurangi dampak negatif dari dilema ini pada kesejahteraan profesional dan kualitas perawatan pasien.

Dalam praktik keperawatan, perawat sering kali dihadapkan pada berbagai jenis dilema etik yang menantang nilai-nilai profesional dan pribadi mereka. Salah satu dilema yang umum terjadi adalah dalam komunikasi dan pengambilan keputusan, terutama dalam konteks perawatan paliatif. Di sini, perawat harus menyeimbangkan antara mengatakan kebenaran kepada pasien dan keluarga mengenai prognosis dan pilihan pengobatan, serta mengelola harapan mereka (Geng et al., 2024). Dilema ini sering menimbulkan tekanan moral ketika perawat merasa tidak dapat bertindak sesuai dengan keyakinan etik mereka.

Selain itu, alokasi sumber daya dan keadilan juga menjadi tantangan etik yang signifikan, terutama selama pandemi COVID-19. Perawat harus membuat keputusan sulit tentang distribusi sumber daya yang terbatas, seperti alat pelindung diri dan perlengkapan medis, sambil memastikan prinsip manfaat dan non-maleficence terpenuhi (Aydogdu, 2022). Tantangan ini diperburuk oleh kebijakan organisasi yang mungkin tidak selalu sejalan dengan prinsip keadilan dan keadilan.

Konflik profesional dan organisasi juga sering terjadi ketika perawat harus memilih antara memenuhi kebutuhan pasien dan mematuhi standar organisasi. Misalnya, kebijakan institusional dapat bertentangan dengan kebutuhan pasien atau keluarga, memaksa perawat untuk menavigasi konflik antara kerahasiaan pasien dan kewajiban pelaporan, terutama ketika keselamatan pasien terancam (Geng et al., 2024). Dilema etik terkait hak asasi manusia dan advokasi muncul ketika perawat berjuang untuk mengadvokasi hak pasien dalam

konteks sosial-politik yang menantang, seperti perang atau korupsi. Situasi ini dapat menghambat kemampuan perawat untuk memberikan perawatan yang adil dan mengharuskan mereka untuk berbicara menentang ketidakadilan, meskipun mungkin ada risiko dampak negatif. Meskipun dilema-dilema ini meresap, perawat dapat diberdayakan melalui pendidikan etik yang komprehensif dan dukungan dari manajemen untuk menavigasi tantangan ini secara efektif. Menumbuhkan budaya pengambilan keputusan etik dan advokasi dapat membantu mengurangi dampak dilema ini pada praktik profesional perawat dan kesejahteraan pribadi mereka.

Dilema etik dalam keperawatan sering kali muncul dari interaksi kompleks antara berbagai faktor, termasuk kendala organisasi, keterbatasan sumber daya, dan tantangan yang melekat pada perawatan pasien. Kendala organisasi, seperti kebijakan yang kaku dan keterbatasan sumber daya, dapat memaksa perawat untuk membuat keputusan sulit terkait alokasi sumber daya dan prioritas perawatan pasien (Rainer et al., 2018). Selama pandemi COVID-19, misalnya, kekurangan alat pelindung diri (APD) dan perlengkapan medis memperburuk dilema ini, menempatkan perawat dalam situasi di mana mereka harus menyeimbangkan keselamatan pribadi dengan kebutuhan perawatan pasien (Aydogdu, 2022).

Hubungan interpersonal dan profesional juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi dilema etik. Konflik dengan dokter, keluarga, dan profesional kesehatan lainnya dapat menyebabkan ketidaksepakatan tentang rencana perawatan pasien atau keputusan akhir hayat, yang menambah tekanan moral bagi perawat (Rainer et al., 2018). Kerangka kerja sosial-ekologis menyoroti pentingnya hubungan antara profesional kesehatan dan pasien, menunjukkan bahwa interaksi ini dapat memfasilitasi atau menghambat praktik etik (Davidson et al., 2018).

Pertimbangan budaya dan hak asasi manusia menambah dimensi lain pada dilema etik, terutama ketika perawat harus menavigasi populasi pasien yang beragam dengan harapan perawatan kesehatan yang berbeda. Tantangan etik terkait advokasi hak asasi manusia sering kali muncul di lingkungan di mana kebijakan dan norma budaya mungkin tidak mendukung perlakuan yang adil, menyebabkan tekanan moral ketika perawat tidak dapat memberikan perawatan yang sesuai dengan standar etik mereka (Davidson et al., 2018).

Untuk mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi dilema etik ini, penting untuk mempertimbangkan peran sistem pendidikan dan dukungan organisasi dalam memberdayakan perawat. Memberikan pelatihan etik dan menciptakan lingkungan kerja

yang mendukung dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk membuat keputusan berdasarkan informasi dan mengurangi timbulnya tekanan moral.

Dilema etik dalam keperawatan memiliki dampak signifikan baik pada perawat maupun pasien, mempengaruhi kualitas perawatan dan kesejahteraan penyedia layanan kesehatan. Perawat sering kali mengalami tekanan moral ketika dihadapkan pada konflik antara nilai-nilai pribadi dan kewajiban profesional, seperti keselamatan pasien, alokasi sumber daya, dan kepatuhan terhadap standar organisasi (Rainer et al., 2018; Sperling, 2022). Tekanan ini dapat menyebabkan perasaan cemas, marah, bersalah, dan depresi, yang berkontribusi pada kelelahan dan keinginan untuk meninggalkan profesi (Yildirim & Kocatepe, 2022; Sasso et al., 2016).

Secara profesional, dilema etik dapat membahayakan hubungan dengan pasien dan kolega, serta mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan perawat. Konflik antara mengikuti kode formal dan memberikan perawatan yang dipersonalisasi dapat memengaruhi status profesional dan memicu ketidakpuasan (Sasso et al., 2016; Sharifnia et al., 2023). Di sisi pasien, konflik etik dapat menyebabkan perawatan yang kurang optimal, mempengaruhi otonomi dan keadilan pasien, terutama selama krisis seperti pandemi COVID-19 (Aydogdu, 2022).

Memahami dilema etik sangat penting untuk mengembangkan strategi koping yang efektif bagi perawat, meningkatkan kesejahteraan mereka, dan pada akhirnya meningkatkan hasil perawatan pasien (Liu et al., 2022). Dengan menekankan ketahanan moral dan membina lingkungan yang mendukung pengambilan keputusan etik, sistem perawatan kesehatan dapat meningkatkan kepuasan perawat dan kualitas perawatan pasien (Sperling, 2022). Pergeseran dari memandang perawat sebagai tidak berdaya menjadi mengakui kapasitas mereka sebagai agen moral otonom sangat penting untuk memajukan profesi keperawatan.

C. Kerangka Teoritis untuk Menavigasi Dilema Etik

Prinsip-prinsip etik dalam keperawatan membentuk landasan moral yang esensial untuk praktik klinis yang bertanggung jawab. Keempat prinsip utama - otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan - berfungsi sebagai kompas moral bagi perawat dalam menghadapi situasi kompleks sehari-hari (Wong et al., 2024). Prinsip otonomi menekankan pentingnya menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang

perawatan mereka sendiri setelah menerima informasi yang memadai. Dalam penerapannya, perawat berkewajiban memberikan edukasi kesehatan yang komprehensif dan mendukung pasien dalam proses pengambilan keputusan (Wong et al., 2024).

Prinsip beneficence mengamankan perawat untuk selalu bertindak demi kebaikan pasien, sementara non-maleficence menuntut untuk tidak menimbulkan bahaya yang tidak perlu (Heale & Shorten, 2017). Kedua prinsip ini sering kali harus diseimbangkan dalam praktik, seperti ketika menentukan intervensi yang memberikan manfaat maksimal dengan risiko minimal. Prinsip keadilan menuntut distribusi sumber daya kesehatan yang merata dan perlakuan yang setara bagi semua pasien tanpa memandang latar belakang sosial atau ekonomi (Heale & Shorten, 2017; Wong et al., 2024).

Selain keempat prinsip utama, kejujuran dan integritas merupakan nilai fundamental yang menjaga hubungan terapeutik antara perawat dan pasien (Zic, 2024). Transparansi dalam komunikasi dan konsistensi antara perkataan dengan tindakan membangun kepercayaan yang menjadi dasar hubungan perawat-pasien yang efektif. Ketika prinsip-prinsip ini saling bertentangan dalam situasi klinis tertentu, perawat dituntut untuk melakukan pertimbangan matang dan seringkali berkolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mencapai resolusi yang paling etik (Wong et al., 2024).

Penerapan prinsip-prinsip etik ini tidak hanya relevan dalam setting klinis, tetapi juga dalam penelitian dan pendidikan keperawatan. Pemahaman mendalam tentang prinsip etik memungkinkan perawat untuk menghadapi dilema moral dengan pendekatan yang sistematis dan bertanggung jawab, sekaligus mempertahankan integritas profesi keperawatan. Dalam praktiknya, keseimbangan antara berbagai prinsip ini sering kali menjadi tantangan tersendiri yang membutuhkan pertimbangan kasus per kasus (Wong et al., 2024).

Dalam menghadapi dilema etik yang kompleks, perawat membutuhkan kerangka kerja yang sistematis untuk memandu proses pengambilan keputusan. Salah satu model yang banyak digunakan adalah Model Pengambilan Keputusan Etik Terpadu yang dikembangkan oleh Park (2012). Model ini terdiri dari enam langkah berurutan: identifikasi masalah etik, pengumpulan informasi, pengembangan alternatif solusi, pemilihan alternatif terbaik, implementasi keputusan, dan evaluasi hasil. Mahasiswa keperawatan melaporkan bahwa model ini membantu meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menangani situasi etik yang rumit (Park, 2012).

Model lain yang relevan adalah pendekatan Greipp (1992) yang menekankan interaksi dinamis antara perawat dan pasien dalam kerangka etik. Model ini mempertimbangkan tiga dimensi kunci: aspek deskriptif (fakta situasi), normatif (standar profesional), dan meta-etik (nilai-nilai dasar). Dengan memadukan ketiga elemen ini, perawat dapat mengembangkan kesadaran etik yang lebih tajam dan keterampilan analisis yang lebih mendalam (Greipp, 1992).

Aroskar (1980) mengembangkan model alternatif yang berfokus pada hubungan perawat-pasien melalui empat pendekatan berbeda: pendeta (berorientasi pada kesejahteraan spiritual), teknik (berbasis kompetensi klinis), kontraktual (berdasarkan kesepakatan bersama), dan kolegial (kemitraan profesional). Keempat model ini membantu perawat dalam mengartikulasikan nilai-nilai inti profesi dan menerapkannya dalam berbagai konteks praktik (Aroskar, 1980).

Untuk situasi yang membutuhkan pendekatan holistik, model Keadilan, Perawatan, dan Kekhawatiran Terpadu menawarkan perspektif yang mengintegrasikan prinsip keadilan dengan pendekatan berbasis kasih sayang (Sherblom et al., 1993). Model ini sangat relevan dalam situasi dimana perawat perlu menyeimbangkan antara alokasi sumber daya yang adil dengan perhatian individual terhadap kebutuhan pasien.

Penelitian Smith (1996) mengidentifikasi empat komponen kunci dalam proses pengambilan keputusan etik: konteks situasi, faktor pemicu, proses deliberasi, dan hasil akhir. Temuan ini memberikan dasar empiris untuk memahami bagaimana perawat sebenarnya membuat keputusan etik dalam praktik sehari-hari (Smith, 1996). Meskipun berbagai model ini menawarkan pendekatan terstruktur, penting untuk diingat bahwa setiap situasi klinis memiliki keunikan tersendiri. Perawat yang berpengalaman sering kali mengombinasikan kerangka kerja formal dengan intuisi profesional yang dikembangkan melalui pengalaman praktik (Kaşıkçı & Yıldırım, 2024). Integrasi model-model ini dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dapat meningkatkan kapasitas perawat dalam menavigasi dilema etik dengan lebih efektif.

Kode etik keperawatan berfungsi sebagai kompas moral yang penting dalam membimbing praktik profesional. Sebagai kerangka normatif, kode etik memberikan dasar bagi perawat dalam menghadapi dilema etik yang kompleks, mulai dari alokasi sumber daya hingga perawatan pasien kritis (Newham & Hewison, 2021). Kode ini tidak hanya berisi aturan perilaku, tetapi juga mewujudkan nilai-nilai inti profesi yang membantu perawat menyeimbangkan berbagai tuntutan dalam praktik klinis sehari-hari.

Dalam konteks pengambilan keputusan, kode etik menawarkan pendekatan terstruktur dengan menyediakan prinsip-prinsip dasar seperti otonomi pasien, beneficence, dan keadilan. Kerangka ini sangat membantu bagi manajer perawat dalam menangani isu-isu etik terkait perawatan pasien, meskipun tantangan seperti alokasi sumber daya tetap memerlukan pertimbangan khusus (Newham & Hewison, 2021). Pada situasi kritis seperti perawatan akhir hayat, kode etik membantu perawat menavigasi posisi "di tengah" antara kepentingan pasien, keluarga, dan tim kesehatan.

Pandemi COVID-19 menjadi ujian nyata bagi penerapan kode etik keperawatan. Dalam kondisi yang belum pernah terjadi sebelumnya, kode etik berfungsi sebagai pedoman penting bagi manajer perawat dalam membuat keputusan etik di tengah keterbatasan sumber daya dan tekanan kerja yang tinggi (Newham & Hewison, 2021). Pengalaman ini menunjukkan bagaimana kode etik dapat beradaptasi dengan situasi baru sekaligus mempertahankan prinsip-prinsip dasar profesi. Aspek penting lainnya adalah peran kode etik dalam pengembangan profesional. Kode ini menekankan pentingnya pendidikan etik berkelanjutan untuk membentuk perawat sebagai agen moral yang kompeten. Melalui proses pendidikan ini, perawat tidak hanya memahami teori etik tetapi juga mengembangkan kemampuan untuk menerapkannya dalam berbagai situasi klinis.

Meskipun memiliki banyak manfaat, kode etik keperawatan juga memiliki keterbatasan. Interpretasi terhadap kode dapat bervariasi tergantung pada konteks budaya dan organisasi. Faktor-faktor seperti kebijakan institusi dan norma sosial seringkali mempengaruhi penerapan kode etik dalam praktik nyata. Oleh karena itu, kode etik perlu didukung oleh lingkungan kerja yang kondusif dan sistem pendidikan yang komprehensif agar dapat berfungsi secara optimal dalam membimbing praktik keperawatan yang etik.

Kode etik keperawatan yang dikembangkan oleh International Council of Nurses (ICN) dan organisasi keperawatan lokal, seperti Asosiasi Perawat Nasional Indonesia (PPNI), berfungsi sebagai pedoman etik penting dalam praktik keperawatan. Kode Etik ICN menawarkan kerangka kerja global yang menekankan hak asasi manusia, persetujuan berdasarkan informasi, dan lingkungan kerja yang aman, serta mendorong organisasi keperawatan nasional untuk mengembangkan program pendidikan yang selaras dengan standar ini (Marrone, 2015). Upaya ICN dalam menciptakan sistem bahasa keperawatan terpadu, seperti Klasifikasi Internasional untuk Praktik Keperawatan (ICNP), bertujuan untuk menstandarkan terminologi dan praktik keperawatan lintas batas.

Di tingkat lokal, organisasi seperti PPNI menyesuaikan pedoman ICN agar sesuai dengan konteks budaya dan hukum spesifik di wilayah mereka. Kode lokal ini sering kali mencakup pedoman tambahan yang mencerminkan tantangan dan nilai-nilai unik, seperti advokasi pasien dan praktik pemberdayaan (Marrone, 2015). Proses adaptasi ini melibatkan kolaborasi dengan disiplin ilmu kesehatan lainnya untuk menetapkan standar pendidikan, praktik, dan manajemen yang sesuai secara budaya. Pendekatan ganda yang menggabungkan kode internasional dan lokal memastikan bahwa perawat diperlengkapi untuk menangani dilema etik dengan perspektif yang komprehensif, mempertimbangkan prinsip-prinsip universal serta adat istiadat lokal (Marrone, 2015). Dengan menyelaraskan kode lokal dengan standar internasional, organisasi keperawatan dapat meningkatkan kualitas perawatan dan memastikan bahwa perawat siap memenuhi tuntutan etik dari lingkungan perawatan kesehatan global. Namun, tantangan tetap ada dalam mengintegrasikan kode etik ini. Variabilitas dalam standar pendidikan dan kurangnya standar global terpadu untuk pendidikan keperawatan dapat mempersulit penerapan kode ini (Tønnessen et al., 2020). Tantangan ini menyoroti pentingnya kolaborasi dan dialog berkelanjutan antara badan-badan keperawatan internasional dan lokal untuk memastikan bahwa standar etik tetap komprehensif dan adaptif terhadap perubahan lanskap perawatan kesehatan.

D. Strategi Praktis untuk Menavigasi Dilema Etik

Identifikasi masalah merupakan langkah kritis dalam menghadapi dilema etik keperawatan. Proses ini membutuhkan kemampuan untuk mengenali konflik antara prinsip-prinsip etik dasar seperti otonomi pasien, kebaikan, dan non-maleficence (Milliken & Grace, 2017). Perawat yang terampil akan segera menyadari ketika terjadi ketegangan antara berbagai nilai etik ini, yang menjadi tanda awal adanya dilema moral yang perlu diselesaikan.

Kesadaran etik memainkan peran sentral dalam tahap identifikasi ini. Sebagai komponen penting dari sensitivitas etik, kesadaran ini memungkinkan perawat untuk mengenali dimensi moral dalam praktik sehari-hari (Milliken & Grace, 2017). Dengan mengembangkan kesadaran ini, perawat dapat lebih cepat mengidentifikasi situasi dimana kepentingan pasien mungkin terancam atau dimana terjadi konflik nilai antara berbagai pihak yang terlibat.

Model pengambilan keputusan terstruktur menawarkan kerangka kerja yang bermanfaat dalam proses identifikasi. Model-model ini biasanya menempatkan identifikasi masalah sebagai langkah pertama, diikuti dengan pengumpulan informasi dan pengembangan alternatif solusi (Kim et al., 2021). Pendekatan terstruktur semacam ini membantu perawat mengorganisir pemikiran mereka dan memastikan tidak ada aspek penting yang terlewat dalam analisis situasi.

Komite etik institusional dapat menjadi sumber dukungan berharga selama proses identifikasi. Keterlibatan dengan komite ini memungkinkan perawat mendapatkan perspektif tambahan dan memverifikasi apakah mereka telah mengidentifikasi inti masalah dengan tepat (Kim et al., 2021). Diskusi dengan komite juga membantu memastikan bahwa identifikasi masalah dilakukan secara komprehensif, mempertimbangkan semua dimensi etik yang relevan.

Namun, penting untuk diingat bahwa identifikasi masalah sering kali dipengaruhi oleh konteks sistemik yang lebih luas. Tantangan seperti kekurangan staf, keterbatasan sumber daya, dan tekanan organisasi dapat mempersulit proses identifikasi masalah etik yang sebenarnya (Milliken & Grace, 2017). Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan kemampuan untuk membedakan antara masalah etik murni dengan tantangan operasional yang mungkin mempengaruhi penilaian mereka.

Kolaborasi interdisipliner merupakan strategi penting dalam menyelesaikan dilema etik yang kompleks dalam praktik keperawatan. Pendekatan ini memungkinkan integrasi berbagai perspektif profesional, termasuk dokter, psikolog, dan ahli etik, untuk mencapai solusi yang komprehensif dan etik (Wawrzyniak et al., 2015). Dalam konteks perawatan kesehatan, tim interdisipliner khususnya berperan penting dalam menangani isu-isu seperti manajemen nyeri kronis, dimana pertimbangan etik tentang otonomi pasien dan kualitas hidup sering kali saling bertentangan.

Di unit perawatan intensif, kolaborasi semacam ini membantu mengurangi tekanan moral dengan memfasilitasi komunikasi terbuka tentang keputusan perawatan pasien. Diskusi tim yang melibatkan berbagai disiplin ilmu memastikan bahwa keputusan klinis tidak hanya mempertimbangkan aspek medis, tetapi juga nilai-nilai pasien dan standar etik profesional (Wawrzyniak et al., 2015). Pendekatan kolaboratif ini menjadi semakin relevan dengan berkembangnya teknologi kesehatan seperti kecerdasan buatan, dimana insinyur, dokter, dan ahli etik perlu bekerja sama untuk mengatasi isu bias algoritmik dan keadilan dalam pengambilan keputusan klinis (Zilberstein, 2024).

Dalam konteks penelitian kesehatan, kolaborasi interdisipliner antara peneliti dan pemangku kepentingan masyarakat membantu mengatasi dilema etik terkait isu keberlanjutan dan keadilan sosial (Wittmayer et al., 2024). Model ini memungkinkan integrasi berbagai sistem pengetahuan dan nilai-nilai lokal dalam proses pengambilan keputusan etik. Demikian pula di bidang pendidikan, kerjasama antara psikolog sekolah, guru, dan administrator membantu menyelesaikan dilema terkait kerahasiaan informasi siswa dan kesejahteraan mereka (Chenneville et al., 2023).

Meskipun memberikan banyak manfaat, kolaborasi interdisipliner juga menghadapi tantangan. Perbedaan budaya profesional dan disipliner terkadang dapat menimbulkan kesalahpahaman atau konflik dalam tim (Øye et al., 2019). Untuk mengatasi hal ini, diperlukan komunikasi yang jelas, saling menghormati, dan pemahaman tentang kontribusi unik masing-masing disiplin ilmu. Dengan mengelola tantangan ini secara efektif, kolaborasi interdisipliner dapat menjadi alat yang ampuh untuk menavigasi kompleksitas dilema etik dalam praktik keperawatan kontemporer.

Refleksi pribadi merupakan komponen penting dalam proses evaluasi keputusan etik perawat. Melalui praktik reflektif yang terstruktur, perawat dapat mengembangkan pemikiran kritis dan kesadaran diri yang diperlukan untuk menilai kembali tindakan mereka (Raterink, 2016). Salah satu metode yang efektif adalah melalui jurnal reflektif, yang memungkinkan perawat mendokumentasikan pengalaman klinis, menganalisis keputusan yang diambil, dan mengidentifikasi pelajaran yang dapat dipetik untuk praktik di masa depan. Proses penjurnalan yang sistematis, meliputi penilaian kritis, diskusi dengan rekan sejawat, dan pengembangan kesadaran diri, dapat meningkatkan kedalaman refleksi secara signifikan.

Refleksi emansipatif menawarkan pendekatan yang lebih transformatif dengan mendorong perawat untuk mempertanyakan praktik yang ada dan mempertimbangkan tindakan perubahan (Yu et al., 2019). Jenis refleksi ini membantu perawat menyadari dinamika kekuasaan dalam sistem kesehatan dan mengembangkan strategi untuk memberikan perawatan yang lebih adil dan berpusat pada pasien. Dengan mengembangkan kemampuan refleksi emansipatif, perawat dapat memperkuat posisi mereka sebagai advokat pasien dan agen perubahan dalam sistem kesehatan.

Pengembangan filosofi profesional pribadi melalui proses refleksi memungkinkan perawat mengartikulasikan nilai-nilai inti yang mendasari praktik mereka (Groothuizen, 2024). Refleksi aksiologis khususnya membantu dalam memahami integrasi antara nilai

moral pribadi dan tuntutan profesional, yang penting ketika menghadapi konflik nilai dalam situasi klinis. Proses ini sering melibatkan analisis pengalaman pribadi, studi kasus, dan diskusi mendalam tentang dilema etik yang dihadapi.

Untuk memastikan efektivitas proses refleksi, berbagai alat evaluasi telah dikembangkan. Kuesioner praktik klinis yang dievaluasi secara psikometri dapat membantu perawat menilai keterampilan refleksi mereka secara objektif (Bijani et al., 2021). Sistem rubrik penilaian juga bermanfaat dalam memberikan umpan balik yang konstruktif dan konsisten, yang penting untuk pengembangan berkelanjutan kemampuan reflektif (Raterink, 2016).

Namun, implementasi refleksi yang efektif menghadapi beberapa tantangan. Hierarki kekuasaan dalam institusi kesehatan terkadang membatasi ruang bagi perawat untuk merefleksikan praktik mereka secara kritis dan terbuka (Yu et al., 2019). Selain itu, kurangnya pendidikan sistematis tentang keterampilan refleksi di beberapa wilayah dapat menghambat pengembangan kemampuan ini. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan yang mendorong refleksi terbuka dan menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung proses ini. Dengan mengatasi tantangan tersebut, refleksi dapat menjadi alat yang lebih efektif untuk meningkatkan pengambilan keputusan etik dan kualitas perawatan pasien.

E. Tantangan dan Peluang dalam Menavigasi Dilema Etik

Perawat dalam praktik klinis sering menghadapi tantangan kompleks dalam menavigasi dilema etik. Salah satu tantangan utama terletak pada komunikasi dan pengambilan keputusan, terutama dalam situasi sensitif seperti perawatan akhir hayat. Perawat harus menyeimbangkan otonomi pasien dengan pertimbangan manfaat dan hubungan terapeutik, sambil melibatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan yang seringkali emosional dan rumit (Alanazi et al., 2024; Geng et al., 2024). Komunikasi berita buruk atau diskusi tentang pilihan pengobatan yang sulit dapat menimbulkan tekanan moral yang signifikan bagi perawat (Ghavi et al., 2024).

Tantangan lain yang kritis adalah alokasi sumber daya yang terbatas, yang menjadi semakin nyata selama pandemi COVID-19. Perawat dihadapkan pada dilema etik yang menyakitkan terkait pembagian alat pelindung diri dan perlengkapan medis yang langka, seringkali harus memilih antara keselamatan diri sendiri dan pemberian perawatan optimal

(Aydogdu, 2022; Gebreheat & Teame, 2021). Dalam konteks perawatan paliatif, keterbatasan obat pereda nyeri menciptakan situasi sulit dimana perawat harus membuat keputusan alokasi yang berdampak langsung pada kenyamanan pasien.

Faktor budaya dan organisasi menambah lapisan kompleksitas tambahan. Perawat sering kali terjepit antara kebijakan institusi dengan harapan keluarga atau norma budaya pasien (Ghavi et al., 2024). Integrasi teknologi baru dalam perawatan kesehatan juga menciptakan tantangan etik terkait privasi data dan penggunaan informasi pasien yang tepat.

Tekanan moral menjadi konsekuensi serius dari tantangan-tantangan ini, muncul ketika perawat tidak dapat bertindak sesuai dengan keyakinan etik mereka karena berbagai kendala eksternal (Wong et al., 2024; Kwon et al., 2022). Situasi krisis seperti pandemi semakin memperburuk tantangan ini, memaksa perawat untuk membuat keputusan cepat dalam kondisi yang terus berubah sambil tetap mempertahankan standar etik profesional (Gebreheat & Teame, 2021; Morley et al., 2020). Untuk mengatasi tantangan ini secara efektif, diperlukan dukungan sistemik berupa pendidikan etik yang komprehensif, kebijakan organisasi yang jelas, dan pelatihan kompetensi budaya (Alanazi et al., 2024). Tanpa dukungan ini, perawat akan terus menghadapi kesulitan dalam menyeimbangkan berbagai tuntutan etik dalam praktik sehari-hari mereka.

Peningkatan kapasitas perawat dalam menangani dilema etik dapat dicapai melalui berbagai peluang strategis. Pendidikan dan pelatihan etik yang komprehensif menjadi fondasi penting, dengan pendekatan seperti kursus etik khusus, simulasi kasus, dan pembelajaran pengalaman yang terbukti efektif dalam mengembangkan keterampilan penalaran moral (Leuter et al., 2013). Program pendidikan berkelanjutan yang terstruktur memungkinkan perawat tetap mengikuti perkembangan standar etik terkini dan menerapkannya dalam situasi klinis yang kompleks.

Sistem pendukung institusional menawarkan peluang penting lainnya. Praktik reflektif terstruktur memfasilitasi diskusi mendalam tentang dilema etik di antara sesama profesional, sementara komite etik dan layanan konsultasi memberikan bimbingan ahli dalam situasi yang menantang (Leuter et al., 2013). Kolaborasi multidisipliner memperkaya perspektif dengan menggabungkan berbagai keahlian profesional, menghasilkan solusi yang lebih holistik untuk masalah etik yang kompleks.

Budaya organisasi yang mendukung merupakan peluang krusial ketiga. Pengembangan iklim etik yang mempromosikan keterbukaan dan dialog tentang isu-isu moral dapat

memberdayakan perawat untuk menyuarakan keprihatinan tanpa rasa takut (Barnum, 2023). Peran kepemimpinan yang kuat dalam memprioritaskan praktik etik dan mendukung pengambilan keputusan moral juga terbukti meningkatkan kepercayaan diri perawat (Turale, 2014). Meskipun peluang ini menjanjikan, implementasinya menghadapi tantangan seperti keterbatasan sumber daya dan perbedaan nilai antara etik bisnis dengan profesional (Aydogdu, 2022). Mengatasi hambatan ini memerlukan komitmen menyeluruh dari semua tingkat organisasi kesehatan, termasuk alokasi sumber daya yang memadai dan penciptaan kebijakan yang mendukung praktik etik. Dengan memanfaatkan peluang pendidikan, sistem pendukung, dan penguatan budaya organisasi secara optimal, profesi keperawatan dapat meningkatkan kemampuan anggotanya dalam menavigasi kompleksitas etik dunia kesehatan modern.

E. Penutup

Kesimpulan dari pembahasan ini menegaskan pentingnya prinsip etik dan profesionalitas dalam praktik keperawatan, yang berfungsi sebagai landasan moral untuk pengambilan keputusan yang bertanggung jawab. Prinsip-prinsip seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan membimbing perawat dalam menghadapi situasi kompleks yang sering kali melibatkan konflik nilai. Kolaborasi interdisipliner dan konsultasi dengan komite etik memperkuat kemampuan perawat untuk menavigasi dilema etik, sementara refleksi pribadi dan dokumentasi membantu dalam mengevaluasi dan meningkatkan kualitas perawatan. Tantangan seperti keterbatasan sumber daya dan tekanan organisasi sering kali menghambat pelaksanaan keputusan etik, tetapi peluang untuk peningkatan melalui pendidikan dan dukungan sistemik tetap tersedia.

Melihat ke depan, perkembangan teknologi dan perubahan kebijakan kesehatan menawarkan peluang untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam praktik keperawatan. Namun, tantangan baru juga muncul, terutama terkait dengan privasi data dan integrasi teknologi dalam pengambilan keputusan klinis. Oleh karena itu, pendidikan etik yang komprehensif dan dukungan institusional menjadi semakin penting untuk mempersiapkan perawat menghadapi kompleksitas etik di era modern.

Sebagai rekomendasi, institusi kesehatan sebaiknya memperkuat program pendidikan etik dan menyediakan pelatihan berkelanjutan untuk perawat. Sistem dukungan yang kuat melalui komite etik dan kolaborasi multidisipliner perlu dikembangkan untuk membantu perawat membuat keputusan yang lebih baik dan beretik. Selain itu, organisasi harus

mengembangkan kebijakan yang mendukung praktik etik dan mendorong perawat untuk terlibat dalam refleksi dan diskusi terbuka tentang dilema etik. Dengan menerapkan langkah-langkah ini, profesi keperawatan dapat mencapai standar perawatan yang lebih tinggi dan berkelanjutan di masa depan. Prinsip-prinsip etik dalam keperawatan membentuk landasan moral

Referensi

- Alanazi, M. A., Shaban, M. M., Ramadan, O. M. E., Zaky, M., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M., & Shaban, M. (2024). Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices. *BMC Nursing*, *23*(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5>
- Aroskar, M. A. (1980). Ethics of nurse-patient relationships. *Nurse Educator*, *5*(2), 18–20. <https://doi.org/10.1097/00006223-198003000-00005>
- Aydogdu, A. L. F. (2022). Ethical dilemmas experienced by nurses while caring for patients during the COVID-19 pandemic: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Nursing Management*, *30*(7), 2245–2258. <https://doi.org/10.1111/jonm.13585>
- Barnum, B. (2023). E-walks bring ethics to the bedside: A nurse ethicist's reflections. *Nursing Ethics*, *30*(5), 720–729. <https://doi.org/10.1177/09697330231160002>
- Bijani, M., Mohammadi, F., Haghani, F., Yamani, N., & Karimi, S. (2021). Development and psychometric evaluation of a reflection on clinical practice questionnaire for nursing students. *BMC Nursing*, *20*(1), 185. <https://doi.org/10.1186/S12912-021-00705-0>
- Bringedal, B., Rø, K. I., Magelssen, M., Førde, R., & Aasland, O. (2017). Between professional values, social regulations and patient preferences: medical doctors' perceptions of ethical dilemmas. *Journal of Medical Ethics*, *44*(4), 239–243. <https://doi.org/10.1136/MEDETHICS-2017-104408>
- Chenneville, T., Haskett, M., Sumpter, E., & Wasilewski, S. (2023). Interprofessional collaboration: Ethical considerations for school psychologists. *School Psychology*, *39*(4), 433–443. <https://doi.org/10.1037/spq0000581>
- Davidson, P. M., Davidson, P. M., Rushton, C. H., Kurtz, M., Wise, B. M., Jackson, D., Beaman, A., & Broome, M. E. (2018). A social-ecological framework: A model for addressing ethical practice in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, *27*, 1233–1241. <https://doi.org/10.1111/JOCN.14158>
- Dubey, S. D. (2024). *Ethical and professional issues in nursing*, *3*(18), 19–26. <https://doi.org/10.58532/v3bipn18p2ch2>

- Ghavi, A., Valizadeh, L., Powers, K., & Zamanzadeh, V. (2024). Professional ethical challenges and suggested strategies in nursing: a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v17i10.17109>
- Gebreheat, G., & Teame, H. (2021). Ethical Challenges of Nurses in COVID-19 Pandemic: Integrative Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1029–1035. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S308758>
- Geng, S., Zhang, L., Zhang, Q., & Wu, Y. (2024). Ethical dilemmas for palliative care nurses: systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, spcare-004742. <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004742>
- Greipp, M. E. (1992). Greipp's model of ethical decision making. *Journal of Advanced Nursing*, 17(6), 734–738. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.1992.TB01972.X>
- Gonella, S., Viottini, E., Gastmans, C., Tambone, S., Conti, A., Campagna, S., & Dimonte, V. (2024). Lived experience of ethical challenges among undergraduate nursing students during their clinical learning. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330241262311>
- Groothuizen, J. E. (2024). Axiological reflection for nursing ethics education: The missing link in understanding value conflicts. *Nursing Ethics*, 0(0), 1–10. <https://doi.org/10.1177/09697330241295369>
- Gupta, Y., Chauhan, P. M., Sharma, B., Rani, D., Chauhan, S., Vishnoi, V., Yadav, R. K., & Raj, P. P. N. (2024). Nursing Care and Ethical Challenges in the COVID-19 Pandemic: A Review. *Asian Journal of Research in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 13(4), 36–48. <https://doi.org/10.9734/ajrimps/2024/v13i4272>
- Heale, R., & Shorten, A. (2017). Ethical context of nursing research. *Evidence-Based Nursing*, 20(1), 7. <https://doi.org/10.1136/EB-2016-102514>
- Kaşıkcı, M., & Yıldırım, Z. (2024). Interventions to improve ethical decision-making skills in nursing students: A systematic review. *Nursing Ethics*, 9697330241239917. <https://doi.org/10.1177/09697330241239917>
- Kim, D.-G., E. Grieco, A. Bombelli, J.E. Hickman, and A. Sanz-Cobena, 2021: Challenges and opportunities for enhancing food security and greenhouse gas mitigation in smallholder

- farming in sub-Saharan Africa. A review. *Food Secur.*, **13**, no. 2, 457-476, <https://doi.org/10.1007/s12571-021-01149-9>
- Kwon, S., Kim, M., & Choi, S. (2022). Ethical dilemmas and care actions in nurses providing palliative sedation. *Nursing Ethics*, **29**(5), 1220-1230. <https://doi.org/10.1177/09697330221105639>
- Leuter, C., Petrucci, C., Mattei, A., Tabassi, G., & Lancia, L. (2013). Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. *Nursing Ethics*, **20**(3), 348-358. <https://doi.org/10.1177/0969733012455565>
- Liu, Y.-M., Wang, X., Wang, Z., Zhang, Y., & Jin, J. (2022). Ethical conflict in nursing: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, **32**(15-16), 4408-4418. <https://doi.org/10.1111/jocn.16563>
- Made, N., Dewi, R. C., Aryana, G. N., Kadek, I., Bela, M. I., Kadek, N., Widiastuti, N., Putra, A. D., & Satriani, N. A. (2024). Nursing Ethics as a Foundation in Nursing Practice: A Literature Review. *Babali Nursing Research*. <https://doi.org/10.37363/bnr.2024.52373>
- Marrone, S. R. (2015). President's message: ethical practice in transcultural nursing: how are we doing? *Journal of Transcultural Nursing*, **26**(5), 529. <https://doi.org/10.1177/1043659615606502>
- Milliken, A., & Grace, P. J. (2017). Nurse ethical awareness Understanding the nature of everyday practice. *Nursing Ethics*, **24**(5), 517-524. <https://doi.org/10.1177/0969733015615172>
- Morley, G., Grady, C., McCarthy, J., & Ulrich, C. M. (2020). Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Center Report*, **50**(3), 35-39. <https://doi.org/10.1002/HAST.1110>
- Newham, R., & Hewison, A. (2021). Covid-19, ethical nursing management and codes of conduct: An analysis. *Nursing Ethics*, **28**(1), 82-90. <https://doi.org/10.1177/0969733020988316>
- Øye, C., Øvre Sørensen, N., Dahl, H., & Glasdam, S. (2019). Tight Ties in Collaborative Health Research Puts Research Ethics on Trial? A Discussion on Autonomy, Confidentiality, and Integrity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, **29**(8), 1227-1235. <https://doi.org/10.1177/1049732318822294>

- Park, E.J. (2012) An Integrated Ethical Decision-Making Model for Nurses. *Nursing Ethics*, 19, 139-159. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011413491>
- Rainer, J., Kraenzle Schneider, J., & Lorenz, R. A. (2018). Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 3446-3461. <https://doi.org/10.1111/JOCN.14542>
- Raterink, G. (2016). Reflective Journaling for Critical Thinking Development in Advanced Practice Registered Nurse Students. *Journal of Nursing Education*, 55(2), 101-104. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160114-08>
- Solomon, A. K. (2024). *Ethical and professional issue in nursing*, 3(18), 125-132. <https://doi.org/10.58532/v3bipn18p9ch1>
- Sasso, L., Bagnasco, A., Bianchi, M., Bressan, V., & Carnevale, F. A. (2016). Moral distress in undergraduate nursing students A systematic review. *Nursing Ethics*, 23(5), 523-534. <https://doi.org/10.1177/0969733015574926>
- Sharifnia, A. M., Green, H., Fernandez, R., & Alananzeh, I. (2023). Empathy and ethical sensitivity among intensive and critical care nurses: A path analysis. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330231167543>
- Sherblom, S. A., Shipps, T. B., & Sherblom, J. C. (1993). Justice, Care, and Integrated Concerns in the Ethical Decision Making of Nurses. *Qualitative Health Research*, 3(4), 442-464. <https://doi.org/10.1177/104973239300300404>
- Smith, K. V. (1996). Ethical Decision-Making by Staff Nurses. *Nursing Ethics*, 3(1), 17-25. <https://doi.org/10.1177/096973309600300104>
- Sperling, D. (2022). Why we need to reconsider moral distress in nursing. *Nursing Ethics*, 29(2), 261-263. <https://doi.org/10.1177/09697330221085763>
- Tønnessen, S., Scott, A. P., & Nortvedt, P. (2020). Safe and competent nursing care: An argument for a minimum standard? *Nursing Ethics*, 27(6), 1396-1407. <https://doi.org/10.1177/0969733020919137>
- Turale, S. (2014). Ethical dilemmas: the challenge of advocating for human rights. *International Nursing Review*, 61(3), 299-300. <https://doi.org/10.1111/INR.12130>

- Wawrzyniak, K. M., Backstrom, J., Kulich, R. J., & Kulich, R. J. (2015). Integrating Behavioral Care into Interdisciplinary Pain Settings: Unique Ethical Dilemmas. *Psychological Injury and Law*, 8(4), 323–333. <https://doi.org/10.1007/S12207-015-9238-Y>
- Wong, V., Hassan, N., Wong, Y. P., Chua, S. T., Rahman, S. U., Mohamad, M. L., & Lim, S. (2024). Nurses' adherence to ethical principles - A qualitative study. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330241291159>
- Yakov, G., Hochwald, I. H., Rashi, T., Shachaf, S., Sela, Y., & Halperin, O. (2024). Nursing professions' distinctive ethical standards: Exploring a code of ethics. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330241277986>
- Yildirim, D., & Kocatepe, V. (2022). Professional values and ethical sensitivities of nurses in COVID-19 pandemic. *Nursing Forum*, 57(6), 1111–1119. <https://doi.org/10.1111/nuf.12797>
- Yu, H.-J., Ling, D.-L., & Hu, J.-L. (2019). Advancing the quality of care and nursing practice through emancipatory reflection. *Future Oncology*, 6(1), 1–4. <https://doi.org/10.2478/FON-2019-0002>
- Zilberstein, S. (2024). Ethical Dilemmas and Collaborative Resolutions in Machine Learning Research for Health Care. *Socius*, 10, 1-16. <https://doi.org/10.1177/23780231241259671>
- Zic, W. G. (2024). Upholding ethical pillars in nursing academia. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330241277990>

BAB IV

Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Teknik Edukasi Persuasif Sebagai Upaya Pencegahan Bullying Pada Anak

Ns. Yeni Suryaningsih, S. Kep., M. Kep

A. Pendahuluan

Bullying merupakan permasalahan yang masih sering terjadi dilingkungan sekolah. Kasus bullying menjadi budaya dilingkungan para pelajar terutama bullying yang dilakukan oleh senior teradap juniornya sehingga perlu peran aktif orang tua dengan makin banyaknya kasus bullying atau perundungan didunia pendidikan saat ini. Seseorang yang berasumsi bahwa keberadaan bullying tidak berbahaya, padahal bullying dapat mengakibatkan seseorang melakukan tindakan bunuh diri (Pajarsari & Wilani, 2020).

B. Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Teknik Edukasi Persuasif Sebagai Upaya Pencegahan Bullying Pada Anak

Komunikasi antar pribadi (KAP) persuasif merupakan salah satu metode berkomunikasi yang digunakan untuk mengubah perilaku. Komunikasi dilakukan bertujuan untuk menyampaikan dan menerima pesan/ informasi/ perasaan/ pandangan mengenai topik anata 2 orang atau lebih baik secara verbal maupun non verbal. Strategi yang digunakan dengan harapan perilaku berubah menjadi lebih baik dengan pencegahan perilaku bullying , penerima pesan dapat mengerti dan tanggap terhadap pesan yang disampaikan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Adapun tujuan dari teknik ini adalah:

1) Mampu menjelaskan definisi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Persuasif upaya pencegahan bullying pada anak

Komunikasi antar pribadi (KAP) merupakan salah satu metode berkomunikasi yang digunakan untuk mengubah perilaku. Komunikasi dilakukan bertujuan untuk menyampaikan dan menerima pesan/ informasi/ perasaan/ pandangan mengenai topik antara 2 orang atau lebih baik secara verbal maupun non verbal.

2) Mampu menjelaskan prinsip Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Persuasif upaya pencegahan bullying pada anak

Komunikasi Bersama sasaran/ masyarakat yang berlangsung dalam suasana:

- a. Menyenangkan dan menambah keakraban
- b. Semua berbicara dan menyenangkan
- c. Ke arah aksi, perubahan perilaku

3) Mampu menjelaskan jenis-jenis Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Persuasif

- a. Komunikasi dari satu orang ke satu orang
- b. Komunikasi dari satu orang ke kelompok
- c. Komunikasi dari kelompok ke kelompok

C. Bullying Pada Anak

Bullying adalah tindakan kekerasan yang sengaja maupun tidak sengaja dilakukan oleh seseorang ataupun sekelompok baik secara verbal maupun fisik (Ahmad, N, 2022). Bullying atau perundungan mempunyai banyak bentuk seperti bullying tentang fisik maupun psikis. Dampak bullying yang berkaitan dengan kondisi fisik akan menyebabkan dirinya sulit untuk menerima kondisi fisik yang dia miliki, selalu mengeluh akan penampilannya, dan selalu merasa cemas akan kondisi fisik yang dia miliki (Ela dkk, 2018). Bullying adalah tindakan intimidasi atau penyalahgunaan kekuasaan oleh seseorang atau kelompok terhadap individu lain secara berulang, yang bertujuan untuk menyakiti fisik, emosional, atau sosial.

1. Jenis-jenis Bullying

- 1) Fisik: Memukul, menendang, atau melakukan kontak fisik yang menyakitkan.
- 2) Verbal: Mengejek, mengancam, atau menggunakan kata-kata yang merendahkan.
- 3) Sosial: Mengucilkan seseorang dari kelompok atau menyebarkan rumor.
- 4) Cyberbullying: Menggunakan media sosial atau teknologi untuk melecehkan atau mengintimidasi.

2. Ciri-ciri Pelaku dan Korban Bullying

- 1) Pelaku: Cenderung agresif, kurang empati, dan mencari kekuasaan atas orang lain.
- 2) Korban: Menarik diri, menunjukkan tanda stres, atau mengalami penurunan prestasi.

3. Dampak Bullying

- 1) Dampak pada Korban: masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan, penurunan kepercayaan diri dan isolasi social, gangguan prestasi akademik.
- 2) Dampak pada Pelaku: risiko berkembangnya perilaku antisosial, masalah hukum dan pelanggaran aturan di masa depan.
- 3) Dampak pada Lingkungan: rasa tidak aman di sekolah atau komunitas, menurunnya solidaritas sosial.

4. Faktor Penyebab Bullying:

Lingkungan Keluarga: Kurangnya perhatian atau pola asuh yang keras, budaya Kekerasan di Masyarakat: Media dan lingkungan yang mendukung perilaku agresif, pengaruh Teman Sebaya: Tekanan untuk menyesuaikan diri atau mendapatkan status sosial..

D. Analisis Kondisi Mitra sesuai Bidang Permasalahan

Permasalahan prioritas yang berhasil dikaji pada kelompok masyarakat non produktif ini adalah kurangnya pemahaman orang tua tentang perilaku bullying yang sering terjadi pada anak baik secara fisik maupun psikis. Fokus pengabdian kepada masyarakat ini adalah pada “Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dengan Teknik Edukasi Persuasif sebagai Upaya Pencegahan Bullying pada Anak”. Melalui kelompok KAP ini diharapkan mampu menjadi tempat untuk menambah pengetahuan, kekuatan dan komitmen para orang tua untuk memberikan pencegahan bullying terbaik bagi buah hatinya.

Upaya pembinaan terhadap orang tua menuntut keterlibatan dosen dalam berkegiatan diluar kampus, mencari pengalaman berinteraksi dengan kelompok masyarakat non produktif yang sedang membutuhkan pendampingan atas masalah yang dihadapi. Keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga untuk mendukung IKU kedua, dimana mahasiswa mendapatkan pengalaman diluar kampus. Langsung berinteraksi dengan masyarakat dan mengaplikasikan ilmu yang selama ini didapatkan di jenjang akademik

E. Tujuan dan Manfaat

Tujuan: Mengidentifikasi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dengan Teknik Edukasi Persuasif sebagai Upaya Pencegahan Bullying pada Anak
Manfaat: Keluarga mampu melakukan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dengan Teknik Edukasi Persuasif sebagai Upaya Pencegahan Bullying pada Anak.

F. Permasalahan dan Solusi

Permasalahannya adalah kurangnya pemahaman orang tua tentang perilaku bullying yang sering terjadi pada anak baik secara fisik maupun psikis. Berdasarkan prioritas masalah yang ada di mitra, maka solusi yang ditawarkan adalah membentuk sebuah kelompok Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dengan teknik edukasi persuasif orang tua dari anak usia sekolah yang didalamnya diisi dengan kegiatan-kegiatan berupa pendidikan terstruktur bagi orang tua dengan harapan orang tua mampu mencegah perilaku bullying pada anak karena memiliki dampak luas, terutama bagi status kesehatan anak baik secara fisik maupun psikis. Keseluruhan solusi yang ditawarkan ini bertujuan agar tidak terjadi perilaku bullying pada anak

G. Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan adalah Participatory Action Research (PAR) melalui survey dan analisis kebutuhan. Tahapan dalam melaksanakannya sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

1. Pengurusan perijinan
2. Koordinasi dengan mitra terkait pelaksanaan program, mulai dari jadwal kegiatan, tempat, peserta, sarana prasarana yang digunakan serta pelaksanaan kegiatan

b. Tahap pelaksanaan

1. Melakukan kegiatan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Teknik edukasi persuasif untuk mencegah bullying pada anak
2. Menyediakan modul sederhana dan media perlengkapan untuk keluarga

c. Tahap evaluasi

1. Evaluasi proses kegiatan

Kegiatan yang dilakukan di tahap evaluasi proses adalah mengevaluasi proses kegiatan kemitraan mulai dari awal kegiatan sampai dengan akhir kegiatan

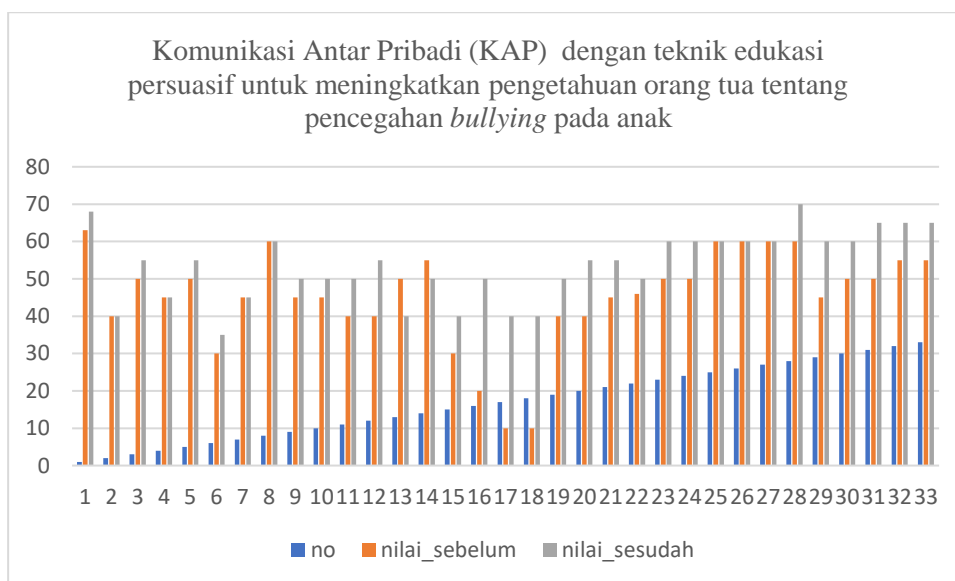
2. Evaluasi hasil kegiatan

Kegiatan yang dilakukan di tahap evaluasi hasil adalah mengevaluasi kemampuan keluarga tentang pencegahan bullying pada anak

H. Hasil Pelaksanaan

Evaluasi pemahaman materi di setiap pertemuan dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan secara lisan kepada peserta yang hadir. Hasil yang didapatkan setiap sesi materi ada sekitar 10 orang tua siswa yang bisa menjawab pertanyaan pemateri dengan tepat.

Tabel 1. Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dengan teknik edukasi persuasif untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pencegahan bullying pada anak.



Berdasarkan table diatas didapatkan data nilai pre test sebelum dilakukan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dengan teknik edukasi persuasif untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pencegahan bullying didapatkan nilai tertinggi 63 dan nilai terendah 10. Dan setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai tertinggi 68 dan terendah 35. Hal ini dikarenakan pada saat mengisi kuesioner orang tua kurang focus karena bertepatan dengan jam pulang anak

Untuk mengetahui pengetahuan orang tua terhadap pencegahan bullying dilakukan pre test sebelum dilaksanakan penyuluhan dan post test setelah akhir

pertemuan ke-5. Sebelum dilakukan analisis bivariat, peneliti melakukan uji normalitas sebelum dan sesudah dilakukan Komunikasi Antar pribadi (KAP) teknik edukasi persuasif dan nilai $\alpha > 0,05$ data dikatakan normal. Pada kegiatan pengabdian pada masyarakat ini didapatkan nilai (pre nilai $p = 0,010$, post nilai $p = 0,002$). Jadi didapatkan distribusi data tidak normal. Dilakukan juga analisis homogenitas supaya peningkatan yang didapatkan nantinya akan sama pada setiap orang tua siswa. Hasil dari uji homogenitas signficancy test homogeneity of variance menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,489 \geq \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan yang significant sehingga data dikatakan homogen.

Tabel 2. Analisis Komunikasi Antar Pribadi (KAP) teknik edukasi persuasive terhadap pencegahan bulling pada anak

Sistem pelabelan gizi di dunia sangat bervariasi, disesuaikan dengan kebutuhan dan literasi konsumen di masing-masing negara. Beberapa model label gizi yang populer antara lain:

Tabel 1. Perbandingan Sistem Label Gizi di Berbagai Negara

Pencegahan Bulling	<i>P value</i>
Pre (33)	0,016
Post (33)	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Wilcoxon ($\alpha < 0,05$) didapatkan nilai $p=0,016$ berarti terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan Komunikasi Antar pribadi (KAP) teknik edukasi persuasif terhadap pencegahan bulling pada anak

I. Penutup

Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Teknik Edukasi Persuasif terhadap pencegahan bullying pada anak sangat diterima oleh keluarga dan pihak sekolah. Saran perlu sinergi lebih kuat anatar orang tua dan pihak sekolah demi keberlanjutan program yang telah dilakukan.

Referensi

- Andarwulan, N., et al. (2021). Pemahaman konsumen terhadap label gizi pada produk pangan olahan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 16(1), 45-52.
- Hardinsyah, H., & Briawan, D. (2023). Tingkat keterbacaan label gizi dan perilaku konsumsi pangan di Indonesia. *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 11(1), 12-20.
- Arifah, R., et al. (2023). Analisis literasi gizi konsumen melalui penggunaan label informasi nilai gizi. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 21(2), 112-119.
- Wulandari, S., & Astuti, D. (2023). Hubungan antara pemahaman label gizi dan pola konsumsi sehat pada mahasiswa. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 9(1), 34-41.
- Nurjanah, F., et al. (2023). Studi literasi gizi dan kebiasaan membaca label makanan pada ibu rumah tangga di Jabodetabek. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(3), 211-219.
- Fitriani, E., & Pratama, R. (2022). Analisis perilaku membaca label gizi pada karyawan swasta di kawasan perkotaan. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 7(2), 77-84.
- Anggraini, R., et al. (2022). Efektivitas penggunaan desain warna dan ikon dalam label gizi terhadap pemilihan produk pangan. *Jurnal Teknologi Pangan dan Gizi*, 20(1), 55-63.
- Wijayanti, L. S., et al. (2023). Preferensi konsumen terhadap inovasi label pangan: Studi pada label Nutri-Score dan traffic light. *Jurnal Inovasi Pangan*, 5(2), 130-138.
- Sugiarto, B., et al. (2023). Tingkat literasi gizi konsumen di wilayah pedesaan Indonesia. *Indonesian Journal of Community Nutrition*, 15(1), 25-33.
- Yuliana, R., & Safitri, N. (2022). Implementasi pendidikan gizi berbasis praktik pada siswa sekolah dasar. *Jurnal Pendidikan dan Gizi*, 8(2), 90-97.
- Ardiansyah, R., et al. (2023). Efektivitas kampanye media sosial dalam meningkatkan pemahaman label gizi pada generasi muda. *Media Gizi Indonesia*, 22(1), 50-58.
- Egnell, M., et al. (2020). Front-of-pack nutrition labelling: Impact of Nutri-Score on purchasing behaviour. *Public Health Nutrition*, 23(6), 1087-1095.
- Hersey, J. C., et al. (2021). Effects of traffic-light nutrition labelling on food purchasing and consumption. *Nutrition Reviews*, 79(2), 142-151.



Nuansa
Fajar
Cemerlang

Buku ini mempersembahkan pemahaman mendalam mengenai transformasi kesehatan dari sudut pandang pendidikan, pelayanan, dan tata kelola tindakan kesehatan yang holistik. Bookchapter Profesionalitas dalam Keperawatan mengeksplorasi berbagai tantangan kompleks di dunia kesehatan, dengan fokus pada penerapan Interprofessional Education (IPE) dan Interprofessional Collaboration (IPC) dalam institusi pendidikan keperawatan di Indonesia.

Pembahasan buku ini mencakup persepsi mahasiswa keperawatan terhadap IPE dan IPC, serta metode integrasi yang optimal di lingkungan pendidikan. Selain itu, buku ini menyoroti faktor-faktor yang mempengaruhi respons perawat dalam situasi gawat darurat, baik dari aspek internal maupun eksternal. Pemahaman ini membantu pembaca memahami hubungan antara iklim kerja, kepuasan, dan loyalitas perawat di rumah sakit.

Lebih lanjut, bab ini juga membahas pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia, dengan fokus pada peran perawat sebagai fasilitator dalam mendukung kesejahteraan holistik pasien lanjut usia. Dengan berbagai kajian yang berbasis penelitian dan artikel ilmiah bereputasi, Bookchapter Profesionalitas dalam Keperawatan menyediakan landasan kuat untuk memahami dinamika klinis dan manajemen sumber daya manusia di dunia keperawatan.

Diharapkan, pembaca tidak hanya memahami konsep-konsep teoritis, tetapi juga mampu mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh untuk menghadapi tantangan praktis dalam profesi keperawatan. Buku ini menjadi panduan berharga bagi profesional kesehatan, akademisi, dan para mahasiswa keperawatan yang ingin memperluas wawasan dan praktik mereka dalam dunia kesehatan yang terus berkembang.

Penerbit:
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Alamat : Grand Slipi Tower LT. 5 Unif F,
Jalan S. Parman, KAV/ 22-24,
Desa/Kelurahan Palmerah, Kec.
Palmerah, Kota Adm. Jakarta Barat,
Provinsi DKI Jakarta.
Nomor Telepon: 021 29866319
Email: operasionalnfc@gmail.com

ISSN 3064-1187

