

Tesis

**HUBUNGAN PENGAWASAN KEPALA RUANGAN DENGAN
KINERJA PEMBIMBING KLINIK DALAM PENERAPAN
NILAI-NILAI PROFESIONALISME MAHASISWA DI RSUD
BATARA GURU
BELOPA TAHUN 2013**

***RELATIONSHIP BETWEEN THE SUPERVISION OF ROOM HEADS
AND THE PERFORMANCE OF CLINICAL SUPERVISORS IN THE
IMPLEMENTATION OF STUDENT'S PROFESSIONALISM VALUES IN
BATARA GURU REGIONAL PUBLIC OF BELOPA IN 2013***



GRACE TEDY TULAK

P4200210005

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**HUBUNGAN PENGAWASAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA
PEMBIMBING KLINIK DALAM PENERAPAN NILAI-NILAI
PROFESIONALISME MAHASISWA
DI RSUD BATARA GURU BELOPA
TAHUN 2013**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Manajemen Keperawatan

,

Disusun dan Diajukan Oleh

GRACE TEDY TULAK

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2013

ABSTRAK

Grace Tedy Tulak. *Hubungan pengawasan kepala ruangan dengan kinerja pembimbing klinik dalam penerapan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa di RSUD Batara Guru Belopa Tahun 2013* (dibimbing oleh Budu dan Aryanti Saleh)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengawasan kepala ruangan dengan kinerja pembimbing klinik dalam penerapan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa di RSUD Batara Guru Belopa Tahun 2013.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kajian potong lintang (*cross sectional study*). Subjek penelitian ini adalah pembimbing klinik di ruang rawat inap RSUD Batara Guru Belopa sebanyak 10 orang. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuosioner dengan skala Likert. Metode *Fisher Exact Test* digunakan dalam analisis data.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan pengawasan kepala ruangan dengan kinerja pembimbing klinik dalam penerapan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa ($p = 0.022$).

Kata Kunci : Pengawasan Kepala Ruangan, Kinerja Pembimbing Klinik, Penerapan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa.

Abstract

Grace Tedy Tulak. *Relationship Between Supervision of Room Heads and the Performance of clinical Supervisors in the Implementation of Student's Professionalism Values in Batara Guru Regional Public Hospital of Belopa in 2013* (Supervised by **Budu** and **Aryanti Saleh**).

The aim of the research is to find out the relationship between supervision of room heads and the performance of clinical supervisors in the implementation of student's professionalism values in Batara Guru Regional Public Hospital of Belopa in 2013.

The research was a cross sectional study. The subjects were clinical supervisors in inpatient rooms of Batara Guru Regional Public Hospital consisting of 10 people. The method of obtaining the data was questionnaire with Likert scale. The data were analyzed using Fisher Exact Test

The results of the research indicate that there is a relationship between supervision of room heads and the performance of clinical supervisors in the implementation of student's professionalism values ($p = 0.022$).

Keywords: supervision of room heads, the performance of clinical supervisors, the implementation of student's professionalism values.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala anugrahNya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan tulisan ini dengan baik.

Dibalik terselesaikannya tesis ini, tidak terlepas dari bimbingan berbagai pihak. Untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih kepada **bapak Prof.dr. Budu, Ph.D.,SPM(K),M.MedEd** dan **ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes**, sebagai dosen pembimbing yang tidak pernah lelah meluangkan waktunya dan ide-idenya disela-sela kesibukannya untuk membimbing dan mengarahkan penulis sehingga tulisan ini dapat terselesaikan.

Rasa terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada :

1. **Prof.DR.dr.Idrus Paturusi, Sp.BO**, Rektor Universitas Hasanuddin Makassar
2. **Prof. DR.Ir.Mursalim**, Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar
3. **Ketua Program Study Magister Manajemen Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin, Staf dan Dosen** yang telah memberikan bantuan dan kerja sama yang baik selama penulis menempuh pendidikan di PSMIK UNHAS

4. Tim Penguji, **Bapak Dr.dr.Burhanuddin Bahar, MS** dan **Ibu Prof.Dr.dr.Suryani As'ad, M.Sc** yang telah memberikan bimbingan dan koreksi selama dalam proses penyelesaian tesis
5. **Direktur RSUD Batara Guru Belopa bapak dr.Suharkimin.,M.Kes** serta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama pelaksanaan penelitian
6. Ketua Stikes Kurnia Jaya Persada Palopo, **Hj Nuraeni Azis, S.Kp.,M.Kes** atas bantuan yang telah diberikan selama penulis mengikuti pendidikan
7. **Rekan-rekan Staf dan Dosen Stikes Kurnia Jaya Persada Palopo** atas motivasi yang diberikan kepada penulis
8. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Magister Manajemen Keperawatan yang selalu memberi motivasi dan dukungan
9. Kepada keluarga tercinta yang selalu mendukung dalam Doa selama penulis menempuh pendidikan
10. Untuk semua pihak yang telah banyak memberikan inspirasi baik langsung maupun tidak langsung dan belum sempat diucapkan satu-satu, penulis mengucapkan terima kasih

Semoga apa yang telah diberikan penulis mendapatkan balasan yang stimpal dari TYME yang selalu menyertai dan membimbing dalam segala langkah kehidupan.

Makassar,Agustus 2013

Grace Tedy Tulak

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
a. Latar Belakang.....	1
b. Rumusan Masalah.....	6
c. Tujuan Penelitian.....	6
d. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
a. Tinjauan umum tentang Kinerja pembimbing Klinik	10
b. Tinjauan Umum tentang Fungsi Manajemen Kepala Ruangan	17
c. Tinjauan Umum tentang Nilai Profesionalisme Mahasiswa	25
d. Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP	37
a. Kerangka Konseptual	37
b. Variabel Penelitian	37
c. Defenisi Operasional	38
d. Hipotesis Penelitian	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
a. Rancangan Penelitian	40

b. Waktu dan Lokasi Penelitian	40
c. Populasi dan Sampel	41
d. Instrumen Penelitian	42
e. Teknik Pengumpulan Data	43
f. Alur Penelitian	44
g. Pengolahan dan Analisa data	45
h. Pertimbangan Etik	46
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 49
a. Hasil Penelitian	49
b. Pembahasan	55
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	 65
a. Kesimpulan	65
b. Saran	65
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN 1 KUOSIONER PENELITIAN	
 LAMPIRAN 2 HASIL UJI STATISTIK	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, pendidikan terakhir, status pekerjaan dan lama kerja pembimbing klinik Diruang Rawat Inap RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2013..	50
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengawasan Kepala Ruangan Diruang Rawat Inap RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2013.....	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kinerja Pembimbing Klinik Diruang Rawat Inap RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu,Tahun 2013.....	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi penerapan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa Diruang Rawat Inap RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu,Tahun 2013.....	52
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Pengawasan Kepala Ruangan dengan Kinerja Pembimbing Klinik dalam Penerapan Nilai-nilai Profesionalisme Mahasiswa Diruang Rawat Inap RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu,Tahun 2013.....	53
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Kinerja Pembimbing Klinik dengan Penerapan Nilai-nilai Profesionalisme Mahasiswa Diruang Rawat Inap RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu,Tahun 2013.....	54
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Pengawasan Kepala Ruangan dengan Penerapan Nilai-nilai Profesionalisme Mahasiswa Diruang Rawat Inap RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu,Tahun 2013.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peran manajer di lingkungan perawatan kesehatan pada masa sekarang ini mengalami perubahan yang berarti. Banyak perubahan yang dimulai pada pertengahan tahun 1970-an dan awal 1980-an di masa organisasi perawatan kesehatan melakukan desentralisasi fungsi manajemen dan pengorganisasian tiap unit oleh seorang manajer yang bertanggung jawab paling tinggi dalam kualitas perawatan di unitnya. Perawat manajer diberi tanggung jawab untuk mempekerjakan, mengembangkan dan mengevaluasi stafnya. Perawat manajer memiliki tanggung jawab untuk memantau kualitas perawatan, menghadapi masalah tenaga kerjanya, dan melakukan hal-hal tersebut dengan biaya yang efektif (Potter & Perry, 2005).

Pada dasarnya semua perawat adalah pemimpin, dimanapun dia berada baik sebagai top manajer sampai dengan pelaksana keperawatan. Kepala ruangan adalah pemimpin terdepan di sebuah rumah sakit. Menurut Gillies (1995), kepemimpinan keperawatan yang paling nyata dan mudah untuk dianalisa ada dalam penampilan/pelaksanaan manajer lini pertama keperawatan. Kepala ruang sebagai manajer lini pertama mempunyai dua tugas. Tugas pertama adalah pemberian keperawatan yang efektif melalui usaha

bawahannya, tugas kedua adalah memberi kesejahteraan fisik, emosional dan jabatan bagi ruangan yang dipimpinnya.

Seperti fungsi dalam manajerial yang lain maka fungsi dari kepala ruang juga meliputi komponen-komponen yang sama yaitu planning, organizing, actuating dan controlling. Pengorganisasian yang dilakukan pimpinan meliputi kewenangannya, tanggung jawabnya, pendelegasian tugas termasuk pengorganisasian perawatan di tingkat ruang dalam memberikan asuhan keperawatan. Fungsi pengarahan, dalam menjalankan fungsi pengarahan kepala ruangan kepala ruangan akan melakukan kegiatan supervisi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan, bimbingan terhadap staf, mengkoordinasi dan memotivasi staf keperawatan. Fungsi pengarahan ini adalah merupakan fungsi dari kepemimpinan seorang kepala ruangan secara menyeluruh diantaranya, bagaimana gaya kepemimpinannya, bagaimana mengelola konflik dan sebagainya (Pratiwi dan Utami, 2010).

RSUD Batara Guru Belopa merupakan Rumah Sakit milik pemerintah yang berada di Kabupaten Luwu memiliki 8 ruang rawat inap termasuk di dalamnya ruangan VIP dan ICU dan merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi lahan praktik bagi mahasiswa keperawatan maupun kebidanan

Pengalaman belajar klinik dan lapangan merupakan proses pembelajaran yang penting diberikan kepada peserta didik untuk

mempersiapkan mereka menjadi perawat professional pemula. Melalui pengalaman belajar klinik dan lapangan diharapkan dapat membentuk kemampuan akademik dan professional, mampu mengembangkan keterampilan dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan professional, serta dapat bersosialisasi dengan peran profesionalnya (Nursalam, 2011).

Praktik keperawatan merupakan tahap dimana seorang mahasiswa keperawatan mengaplikasikan konsep keperawatan secara profesional. Bimbingan klinik merupakan salah satu komponen penting dalam memaksimalkan potensi pendidikan profesi keperawatan. Evaluasi bimbingan klinik dan perkembangan profesional terhadap mahasiswa keperawatan menemukan bahwa bimbingan klinik memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan identitas profesional mahasiswa keperawatan, terutama dalam kemampuan *decision-making* (Severinsson, 2010).

Bimbingan klinik memiliki peran penting dalam pendidikan keperawatan profesional. Kualitas bimbingan klinik dipengaruhi oleh tingkat kepuasan mahasiswa terhadap proses bimbingan klinik. Studi kualitatif mengenai kepuasan mahasiswa terhadap lahan praktik menyebutkan bahwa mahasiswa yang tidak puas atas bimbingan klinik cenderung tidak memiliki kepercayaan diri untuk melakukan asuhan keperawatan yang nyata.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda Khilyatul Azizah dan Chandra Bagus Ropyanto pada 52 mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro menunjukkan bahwa bahwa 34 responden (59,6%) puas terhadap bimbingan klinik dan 23 responden (40,4%) tidak puas terhadap bimbingan klinik. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar mahasiswa keperawatan puas terhadap bimbingan klinik.

Dalam kegiatan praktek klinik terjadi proses interaksi antara mahasiswa, pasien dan pembimbing klinik. Mahasiswa belajar memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien di rumah sakit. Selama memberikan pelayanan kepada pasien, telah terjadi proses belajar yang sangat kompleks. Mahasiswa belajar mengidentifikasi keluhan dan tanda penyimpangan kesehatan sebagai data pasien, menganalisa data, menentukan masalah, menetapkan rencana tindakan, melakukan tindakan dan menilai efektifitas tindakan yang telah dilakukan. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien diperlukan berbagai jenis keterampilan keperawatan, sehingga kegiatan pembelajaran praktek klinik dapat menumbuhkembangkan kemampuan melakukan berbagai jenis keterampilan professional (Sudiro, 2005).

Pasien pada saat sekarang semakin memahami hak-hak mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga tidak jarang keluhan, harapan, laporan, atau bahkan tuntutan mereka

sampaikan sebagai bagian dari upaya untuk mempertahankan hak mereka sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan di rumah sakit diharapkan selalu ramah, bertabiat lembut, dapat dipercaya, terampil, cakap, dan memiliki tanggung jawab moral yang baik (Nuracmah E, 2011 dalam Husin dkk, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Husin dan kawan-kawan tentang pembinaan sikap profesionalisme perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin di dapatkan bahwa penerapan sikap profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan keperawatan masih kurang. Hal ini disebabkan oleh banyaknya perawat senior yang berhenti di rumah sakit yang dianggap sebagai penyebab tidak tertransferynya nilai-nilai positif dalam memberikan pelayanan kepada pasien kepada perawat-perawat baru serta factor penghargaan dan kesejahteraan yang dirasakan belum sesuai dengan pekerjaan yang telah dilakukan (Husin dkk, 2009).

Berdasarkan wawancara dengan beberapa kepala ruangan atau CIlahan di RSUD Batara Guru Belopa didapatkan keluhan tentang perilaku mahasiswa yang masih kurang profesional dalam berinteraksi dengan perawat ruangan ataupun dengan pasien yang sedang menjalani perawatan. Dengan alasan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh fungsi pengawasan

kepala ruangan terhadap kinerja pembimbing klinik dan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian penerapan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa yang melaksanakan praktek klinik di RSUD Batara Guru Belopa menunjukkan bahwa penerapan nilai profesionalisme mahasiswa dalam melaksanakan praktek klinik masih kurang. Hal ini mengindikasikan bahwa pembimbing klinik perlu meningkatkan kinerja dalam memberikan bimbingan kepada mahasiswa secara khusus dalam penerapan nilai-nilai profesionalisme ketika sedang berhadapan dengan pasien. Begitu pula dengan kepala ruangan sebagai manajer dalam ruang rawat inap perlu melakukan pengawasan terhadap kinerja bawahannya termasuk pembimbing klinik agar tugas-tugas yang telah didelegasikan dapat terselesaikan dengan baik.

Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengawasan kepala ruangan dengan kinerja pembimbing klinik dalam penerapan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa di RSUD Batara Guru Belopa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan pengawasan kepala ruangan dengan kinerja pembimbing klinik dalam penerapan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa di Ruang Rawat Inap RSUD Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu Tahun 2013

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan pengawasan kepala ruangan dengan kinerja pembimbing klinik
- b. Untuk menganalisis hubungan kinerja pembimbing klinik dengan penerapan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa
- c. Untuk menganalisis secara tidak langsung hubungan pengawasan kepala ruangan dengan penerapan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, antara lain :

1. Manfaat Keilmuan

Sebagai bahan bacaan mahasiswa, masukan bagi peneliti selanjutnya dan sumbangan pemikiran untuk peningkatan mutu pelaksanaan bimbingan klinik

2. Manfaat Aplikasi

- a. Dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman tentang pelaksanaan fungsi-fungsi manajerial keperawatan.
- b. Dapat mengetahui hal-hal yang dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja unsur manajemen yang terkait demi terlaksananya pelayanan rumah sakit yang efektif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kinerja Pembimbing Klinik (*preceptor*)

Menurut Mahen dan Clark (1996), *preceptor* adalah seorang perawat yang mengajar, memberikan bimbingan, dapat menginspirasi rekannya, menjadi tokoh panutan (*role model*), serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu (*trainee*) untuk jangka waktu tertentu dengan tujuan khusus mensosialisasikan model trainee pada peran barunya. Tujuan dari model *preceptorship* sendiri dapat dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu makro (skala luas) dan mikro (skala individu).

Secara makro bertujuan untuk melibatkan pengembangan perawat di dalam organisasi. Shamian dan Inhaber (1985) menyatakan bahwa model *preceptorship* digunakan sebagai alat sosialisasi dan orientasi. Hill dan Lowenstein (1992) memandang model *preceptorship* sebagai salah satu metode rekrutmen staf. Akses ke pengetahuan organisasi dan praktik klinik tidak dapat diprediksi oleh perawat baru, sehingga diskusi antara *preceptor* dan *preceptee* diperlukan untuk memberikan praktik terkini dalam lingkungan klinik dengan harapan *preceptee* akan memiliki kemampuan yang sama dengan *preceptor*nya.

Preceptorship secara mikro (bagi individu) adalah untuk membantu proses transisi dari pembelajar ke praktisioner (Mahen dan Clark, 1996); mengurangi dampak sebagai “syok realita” (Kramer, 1974); dan

memfasilitasi perawat untuk berkembang dari apa yang dihadapi dalam lingkungan barunya (Bain, 1996). Fokus pada efisiensi dan efektivitas layanan keperawatan yang berkembang cepat seringkali menimbulkan *culture shock* tersendiri khususnya bagi perawat baru.

Tidak semua perawat senior dan medio dapat memiliki kriteria sebagai seorang *preceptor*. UKCC (1993) menganjurkan bahwa *preceptor* adalah perawat yang memiliki pengalaman minimal 12 tahun di bidang yang sama atau bidang yang masih berhubungan. Keterampilan komunikasi dan kepemimpinan, kemampuan membuat keputusan yang tepat, dan mendukung perkembangan profesional merupakan hal terpenting (Shamian dan Inhaber, 1985). Secara garis besar dapat disimpulkan criteria seorang *preceptor* yang berkualitas adalah berpengalaman dan ahli di lingkungan klinik, berjiwa kepemimpinan, keterampilan komunikasi yang baik, kemampuan membuat keputusan, mendukung perkembangan profesional, memiliki kemampuan untuk mengajar dan mau mengambil peran dalam penerapan model *preceptorship*, tidak memiliki sikap yang menilai terlalu awal pada rekan kerja asertif, fleksibilitas untuk berubah, mampu beradaptasi dengan kebutuhan pembelajaran individu.

Factor kunci dalam pengembangan dan implementasi model *preceptorship* adalah keterlibatan staf yang berpengalaman di semua tingkatan, ketersediaan literature untuk mendapatkan pemahaman praktik terbaik, dan penggunaan pengetahuan yang diperoleh untuk

dijadikan panduan dalam praktik. Penggunaan kombinasi dari strategi perubahan dan program pendidikan staf dapat diimplementasikan untuk meningkatkan model *preceptorship*. Komitmen dan dukungan dari bidang keperawatan merupakan salah satu factor penting. Hal terakhir untuk menilai keberhasilan penerapan model *preceptorship* harus dilakukan melalui audit yang sudah distandarisasi.

Isu-isu yang dipertimbangkan dalam memberikan panduan bagi program kemitraan *preceptor* dan *preceptee* adalah sebagai berikut :

1. Menenal program
2. Mengidentifikasi dari tujuan pribadi serta institusi dan tujuan yang dapat diukur
3. Identifikasi kebutuhan pelatihan
4. Menyediakan sumber-sumber dukungan
5. Rencanakan praktik terkini, misalnya pelatihan resusitasi
6. Diskusi awal mengenai pengembangan professional dan pengenalan supervisi klinik

Menurut Cerinus dan Ferguson (1994) bahwa tanggung jawab dari seorang *preceptor* diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Preceptor bertanggung jawab terhadap pengkajian yang dilakukan *preceptee*
2. Merencanakan model *preceptorship* untuk mendesain sesuai kebutuhan *preceptee*
3. Melakukan peran pengajaran dan sebagai *role model*

4. Melakukan evaluasi pada *preceptee* selama penerapan model *preceptorship*

Secara umum tanggung jawab seorang *preceptor* dapat dibagi menjadi dua golongan sebagai berikut

1. Tanggung jawab dasar
 - a. Komitmen dalam peran sebagai *preceptor*
 - b. Memiliki keinginan untuk mengajar/membimbing dan berbagai keahlian dengan mitra
2. Tanggung jawab procedural
 - a. Mengorientasikan dan mensosialisasikan *preceptee* pada masing-masing unit
 - b. Menilai perkembangan dari tujuan yang akan dicapai *preceptee*
 - c. Merencanakan kolaborasi dan implementasi program pembelajaran untuk memahami kebutuhan *preceptee*
 - d. Melakukan tindakan sebagai *role model*
 - e. Mengobservasi dan mengevaluasi perkembangan *preceptee*
 - f. Memfasilitasi pengembangan dari apa yang harus dikuasai *preceptee* melalui model *preceptorship*.

B. Model Bimbingan Praktik

Bimbingan praktik merupakan upaya menumbuhkan kemampuan professional (intelektual, teknis, dan interpersonal) peserta didik melalui upaya integrasi berbagai konsep, teori, dan prinsip

keperawatan, dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar pasien secara menyeluruh (Nursalam, 2011).

Kemampuan intelektual meliputi kemampuan perawat dalam menganalisis data subjektif dan objektif, menetapkan diagnosis keperawatan, mengevaluasi asuhan keperawatan, serta memodifikasi rencana keperawatan. Sedangkan kemampuan teknis meliputi berbagai keterampilan klinik dan kemampuan interpersonal. Kemampuan interpersonal terdiri dari kemampuan wawancara dan melakukan komunikasi terapeutik.

Agar praktik keperawatan berhasil mencapai tujuan perlu dilakukan berbagai upaya antara lain :

1. Tentukan jenis-jenis kasus yang akan dirawat oleh peserta didik
2. Tentukan tujuan spesifik yang akan dicapai
3. Tentukan satu kasus untuk setiap peserta didik
4. Setiap peserta didik membuat laporan pendahuluan tentang kasus yang akan dikelolanya
5. Lakukan prakonferensi untuk menilai kesiapan peserta didik
6. Tentukan keterampilan teknis yang akan dicapai, baik melalui pasien atau dari pasien lain
7. Rasio pembimbing dan peserta adalah 1 : (6-8)
8. Keberadaan pembimbing klinik dari pendidikan ditetapkan dalam rangka membantu mencapai tujuan belajar peserta didik

9. Jika tidak terpenuhi, bias menunjuk satu pembimbing klinik dari ruangan
10. Postkonferensi bias dilakukan ke ruangan atau di suatu tempat yang disepakati
11. Ronde keperawatan dilakukan menggunakan analisis sintesis melalui formulir proses keperawatan
12. Umpan balik perlu diberikan secepatnya
13. Pembimbing klinik (PK) dari pendidikan maupun pelayanan perlu memiliki persepsi dan sistematika yang sama tentang proses bimbingan.

Pembimbing harus menjelaskan apa saja yang harus dilakukan dan kompetensi apa yang harus dimiliki peserta didik pada setiap fase interaksi di dalam praktik keperawatan. Fase-fase tersebut adalah fase prainteraksi, fase pengenalan, fase kerja dan fase terminasi

1. Fase prainteraksi
 - a. Peserta didik harus mampu mengkaji perasaan, fantasi dan ketakutannya, sehingga kesadaran dan kesiapan peserta didik untuk melakukan hubungan dengan pasien dapat dipertanggungjawabkan
 - b. Peserta didik harus mampu menggunakan dirinya secara efektif, artinya dapat mengoptimalkan penggunaan kekuatannya dan meminimalkan pengaruh kelemahan yang ada pada dirinya

- c. Pada fase ini peserta didik diharapkan mendapatkan informasi tentang pasien dan menentukan kontak pertama, dan menuliskan dalam laporan pendahuluan tentang kasus yang akan diambil. Peran PK adalah mengidentifikasi kesiapan peserta didik melalui konferensi pra-praktik klinik. Jika teridentifikasi peserta didik belum siap, sebaiknya harus diatasi terlebih dahulu sebelum melepaskan peserta didik ke tahap berikutnya.

2. Fase pengenalan

- a. Tugas utama peserta didik pada fase ini adalah membina rasa saling percaya, penerimaan dan pengertian, dan komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan pasien
- b. Elemen kontrak peserta didik dan pasien adalah :
 - 1) Nama individu
 - 2) Peran
 - 3) Tanggung jawab
 - 4) Harapan
 - 5) Tujuan hubungan
 - 6) Waktu dan tempat pertemuan
 - 7) Situasi terminasi
 - 8) kerahasiaan

- c. Tugas lain peserta didik adalah mengeksplorasi pikiran, perbuatan pasien, dan mengidentifikasi masalah, serta merumuskan tujuan bersama dengan pasien
- d. Tugas PK adalah member dukungan dan arahan, bahkan member contoh peran cara-cara memulai hubungan dengan pasien yang disertai kontrak

3. Fase kerja

Fase ini merupakan periode dimana terjadi interaksi yang aktif antara peserta didik dan pasien dalam upaya membantu pasien mengatasi masalah yang sedang dihadapinya. Tahapan fase ini meliputi :

- a. Peserta didik dan pasien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan pasien
- b. Peserta didik membantu pasien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab pasien, dan mengembangkan mekanisme mengekop yang konstruktif
- c. Pada fase ini dibutuhkan PK yang ahli dan terampil, karena banyak terkait dengan tindakan dan prosedur keperawatan
- d. Pada fase ini merupakan periode yang tepat dalam melaksanakan metode bimbingan klinik, misalnya ronde keperawatan

4. Fase terminasi

- a. Pada fase ini peserta didik dan pasien akan merasakan kehilangan. Tugas peserta didik adalah menghadapi realitas perpisahan yang tidak dapat diingkari. Peserta didik dan pasien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan upaya pencapaian tujuan
- b. Terminasi yang mendadak dan tanpa persiapan dapat diartikan sebagai penolakan
- c. Tugas PK adalah menilai kemampuan interpersonal.

B. Tinjauan Umum tentang Fungsi Manajemen Kepala Ruangan

1. Perencanaan

- a. Menunjuk ketua tim yang akan bertugas di ruangan masing-masing
- b. Mengikuti serah terima pasien pada *shift* sebelumnya
- c. Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien; gawat, transisi, dan persiapan pulang bersama ketua tim
- d. Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktivitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, mengatur penugasan/penjadwalan
- e. Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan
- f. Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan, dan

mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien

- g. Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
 - 1) Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan
 - 2) Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan
 - 3) Mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah
 - 4) Memberikan informasi kepada pasien atau keluarga yang baru masuk.
- h. Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri
- i. Membantu membimbing peserta didik keperawatan
- j. Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan dan rumah sakit

2. Pengorganisasian

- a. Merumuskan metode penugasan yang digunakan
- b. Merumuskan tujuan metode penugasan
- c. Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas
- d. Membuat rentang kendali, kepala ruangan membawahkan 2 ketua tim dan ketua tim membawahkan 2-3 perawat
- e. Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan: membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari, dan lain-lain
- f. Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan

- g. Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik
- h. Mendelegasikan tugas, saat kepala ruangan tidak berada di tempat kepada ketua tim
- i. Member wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien
- j. Mengatur penugasan jadwal pos dan pakarnya
- k. Identifikasi masalah dan cara penanganannya

3. Pengarahan

- a. Memberi pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim
- b. Memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik
- c. Memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap
- d. Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan askep pasien
- e. Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan
- f. Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya
- g. Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain.

4. Pengawasan

- a. Melalui komunikasi

Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien

b. Melalui supervisi

Supervisi adalah suatu tugas seorang atasan untuk membuat bawahannya mengerjakan pekerjaan yang diinginkan oleh manajemen. Yang tersulit dari tugas ini adalah bagaimana membuat bawahan mengerjakan pekerjaannya dengan suka hati, tidak karena terpaksa atau diawasi secara ketat.

Pepatah lama menyebutkan “Karyawan tidak berbuat apa yang diharapkan tetapi berbuat apa yang anda periksa/awasi”. Hal ini terjadi bukan karena mereka tidak mau atau tidak peduli untuk mengerjakan tugasnya, tetapi karena kelemahan manusia. Mulai dari tingkat atas sampai bawah (*top down*), setiap supervisor harus mengawasi/memeriksa (*inspect*) pekerjaan bawahannya (Sennewald, 2008 dalam Agung pribadi, 2009).

Fungsi pengawasan keperawatan di ruang rawat inap adalah dengan melalui supervise langsung seperti mengobservasi kegiatan asuhan keperawatan, maupun supervise tidak langsung dengan pemeriksaan dokumentasi yang terkait dengan aktivitas perawat pelaksana seperti pemeriksaan daftar hadir dan catatan asuhan keperawatan

Dengan supervise yang efektif, seorang pemimpin dapat memberikan inspirasi kepada bawahan untuk bersama-sama menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan dengan jumlah lebih banyak, waktu lebih cepat, cara lebih mudah, dan hasil yang lebih baik daripada jika dikerjakan sendiri. Perawat akan melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara sadar, dan peduli terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, tanpa harus selalu diawasi secara terus menerus oleh kepala ruang. Ciri-ciri supervise efektif yang dilakukan oleh seorang pimpinan adalah :

1) Delegasi

Seorang manajer, supervisor atau pimpinan unit, harus bisa membawa timnya ke target yang telah ditetapkan. Dengan keterbatasan waktu dan tenaga, akan lebih efektif jika kita mendelegasikan sebagian tugas-tugas, terutama yang bersifat teknis lapangan kepada anak buah. Jadi tugas-tugas lapangan lainnya perlu didelegasikan kepada anggota tim. Dalam *break down* target ini diharapkan harus SMART (*Specific, Measurable, Agree, Realistic, Time limit*). Target dan rencana harus disampaikan secara spesifik, jelas dan gambling pada level dibawahnya. Spesifik misalnya rencana asuhan keperawatan sudah harus terdokumentasi dalam waktu 20

menit sejak pasien masuk ruang rawat inap. *Measurable* artinya harus punya formula yang jelas untuk menghitung pencapaian, biasanya dalam bentuk satuan yang dapat diukur seperti produktivitas dalam satuan persen. *Agree* yang dimaksud bahwa target dan rencana tersebut disepakati oleh pembuat target dan penerima target, disinilah terjadi transaksi yang sangat alot antara supervisor dan staff. *Realistic*, supervisor harus mampu meyakinkan bawahan bahwa mereka mampu mencapainya dan mereka akan mendapat bimbingan dari supervisor. *Time limit* berarti ada target waktu selesai. Supervisor juga harus mampu berkomunikasi dengan bawahannya untuk memastikan bahwa sasaran dan penugasan telah dipahami dengan baik.

2) Keseimbangan

Seorang pimpinan diberikan otoritas untuk mengambil keputusan dan memberikan tugas kepada orang-orang di bawah tanggungjawabnya. Otoritas ini harus digunakan dengan tepat, artinya manajer atau supervisor harus menyeimbangkan penggunaan otoritas tersebut. Ia perlu tahu kapan harus menggunakan otoritas ini, dan kapan harus menahan diri dan membiarkan anak buah bekerja dengan mengoptimalkan kreativitas mereka. Keseimbangan juga mengacu pada sikap yang diambil oleh seorang

pemimpin, kapan harus bersikap tegas, dan kapan harus member kesempatan pada anak buah untuk menyampaikan pendapat.

3) Contoh

“Example is the best policy”. Mungkin prinsip inilah yang penting untuk diterapkan dalam melakukan tindakan supervisi. Seringkali kata-kata saja kurang efektif sulit untuk dimengerti, maka dalam kondisi seperti ini tindakan yang paling tepat adalah dengan memberikan contoh konkret bagaimana bersikap dan bagaimana melakukan suatu tugas. Kepala ruang sebagai seorang supervisor juga harus menyadari bahwa anak buah akan melihat dan mengamati tingkah laku pimpinan mereka sebagai pedoman tingkah laku di tempat kerja. Jadi jika pimpinan atau supervisor menginginkan anak buah untuk disiplin dalam waktu, sang pimpinan pun harus memperlihatkan contoh konkret dalam menerapkan disiplin waktu, misalnya tidak datang terlambat, menyelesaikan tugas sesuai deadline, atau jika mungkin sebelum deadline.

4) Jembatan

Seorang supervisor pimpinan merupakan jembatan antara staf yang mereka pimpin dengan manajemen di atasnya. Jadi ia harus bias menyampaikan keinginan,

usulan karyawan pada pihak manajemen. sebaliknya, ia pun harus bisa menyampaikan visi dan misi yang telah ditetapkan, serta keputusan-keputusan lain yang telah dibuat oleh manajemen puncak untuk diketahui oleh para karyawan yang menjadi anggota timnya. Kondisi seperti ini sering memojokkan sang supervisor, baik dari segi karyawan maupun manajemen di atasnya. Untuk itu, manajer atau supervisor harus bisa menerapkan prinsip keseimbangan dalam bersikap dan mengambil keputusan agar adil dan bisa “menemukan” kepentingan staf dan juga pimpinan atau manajemen puncak.

5) Komunikasi

Ciri lain yang sangat penting dalam melakukan supervise efektif adalah kemampuan komunikasi. Komunikasi disini bukanlah komunikasi satu arah (memberikan tugas-tugas saja), tetapi yang terlebih utama adalah komunikasi multiarah, yang juga mencakup kemampuan mendengarkan keluhan, masukan dan pertanyaan dari karyawan. Dalam mengkomunikasikan tugas-tugas, supervisor perlu menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh orang yang harus melaksanakan tugas tersebut, bahasa yang sejajar dengan kemampuan dan cara berpikir anak buah.

6) Menindaklanjuti dan memberikan umpan balik

Setelah melakukan penugasan, supervisor juga harus menindaklanjuti penugasan, tindak lanjut ini hendaknya dilakukan secara teratur dan terjadwal. Pada saat menindaklanjuti supervisor dapat berkomunikasi dua arah dan memberikan saran atau inisiatif terhadap suatu langkah peningkatan atau perbaikan.

C. Tinjauan Umum tentang Nilai-nilai Profesionalisme Mahasiswa

1. Defenisi Nilai

Suatu konsep serumit nilai tidak dapat didefenisikan dengan sederhana. Tiga orang penulis mengenai nilai (Kluckhohn, 1951; Maslow, 1959; Rokeach, 1973) menyatakan bahwa nilai adalah keyakinan personal mengenai harga atas suatu ide, tingkah laku, kebiasaan atau objek yang menyusun suatu standar yang mempengaruhi tingkah laku. Nilai adalah keyakinan yang mendasari seseorang melakukan tindakan dan tindakan itu kemudian menjadi suatu standar atas tindakan yang selanjutnya, pengembangan dan mempertahankan sikap terhadap objek-objek yang terkait, penilaian moral pada diri sendiri dan orang lain serta membandingkan diri dengan orang lain (Potter & Perry, 2005).

Nilai adalah keyakinan atau perilaku yang terus dimiliki seseorang dan dipilih secara bebas mengenai kemaknaan

seseorang, benda, ide, atau tindakan. Kebebasan, keberanian, keluarga dan martabat adalah contoh nilai. Nilai sering berasal dari latar belakang budaya, suku bangsa, dan agama seseorang; tradisi social; dan nilai yang dipegang oleh kelompok sebaya dan keluarga (Blais dkk, 2007).

Nilai membentuk dasar perilaku. Saat seseorang menyadari nilai yang dimilikinya, nilai tersebut menjadi suatu control internal terhadap perilaku; dengan demikian, nilai seseorang yang sesungguhnya dimanifestasikan dalam pola perilaku yang konsisten.

2. Fungsi dan Sifat Nilai

Nilai yang mempengaruhi tingkah laku mungkin dapat bersifat sadar maupun tidak sadar. Seorang individu mungkin dapat mengekspresikan nilai secara terbuka ataupun dengan menunjukkan tingkah laku verbal dan nonverbal. Sebagian besar orang secara sadar menyadari bahwa hanya beberapa nilai utama yang dapat dianggap sebagai sesuatu yang penting dalam kehidupan mereka. Nilai lainnya mungkin hanya bersifat operatif dan mempengaruhi tingkah laku, namun tidak berada pada tingkat kesadaran seseorang. Tidak ada dua individu yang memberikan tingkat penghargaan yang sama pada nilai tertentu. Nilai yang memiliki kepentingan tertinggi akan membentuk pemikiran dan

tindakan serta akan membantu seseorang membentuk identitas yang baik.

Penghargaan seseorang terhadap kesehatan akan menentukan pilihan yang diambil mengenai peningkatan kesehatan dan penggunaan sumber perawatan kesehatan pada saat sakit. Idealnya, tingkah laku kesehatan harus bersifat realistis. Adanya tujuan yang realistis akan membuat seseorang menjadi fleksibel dan akan memperoleh kepuasan tingkah laku, sikap dan perasaan yang lebih besar yang dipengaruhi oleh nilai pribadi.

Persepsi orang lain dan respon kita terhadap mereka juga dipengaruhi oleh nilai. Misalnya, ketika bertemu dengan seseorang untuk pertama kalinya, seseorang memperhatikan penampilan dan tingkah laku lawan bicaranya. Seorang perawat mungkin akan terpesona pada klien pria yang santai dan ramah, mengenakan celana jeans, berambut panjang, berjenggot dan menggunakan anting. Perawat lain yang menghargai orang yang tampil bersih dan rapi, formal dan tampak profesional, mungkin dapat memberikan reaksi yang negative pada orang yang sama. Maka nilai kemudian berfungsi sebagai filter untuk berbagai pengalaman dan hubungan yang dialami manusia dalam suatu hari tertentu. Kita tidak dapat hidup tanpa nilai. Fungsi filter dalam nilai membantu seseorang untuk membuat banyak keputusan yang penting dan memberikan rasa percaya diri pada seseorang dalam berhubungan dengan

orang lain. Namun, sangat penting diingat bahwa nilai tidak menentukan harga seseorang atau nilai pengkajian seseorang tidak seharusnya menjadi penentu bagaimana mereka diperlakukan dalam hubungan profesional.

3. Pembentukan Nilai

Nilai dapat dipelajari melalui observasi, pertimbangan dan pengalaman (Hamilton, 1992 dalam Potter & Perry, 2008). Seorang individu akan mengobservasi tingkah laku dalam lingkungan tertentu dan mencatat respons yang dihasilkan. Tingkah laku yang berhasil atau produktif kemudian akan dapat diadopsi sebagai panduan untuk melakukannya. Misalnya, ketika anak-anak untuk pertama kalinya memasuki sekolah, mereka mengobservasi respon positif guru yang diberikan pada murid yang telah menyelesaikan tugas mereka dengan bersih dan tepat.

Nilai yang dipegang oleh suatu kelompok profesional mungkin juga terbentuk melalui pemahaman, observasi dan pengalaman. Peserta didik keperawatan dapat mempelajari empati, nilai keperawatan dengan menggunakan pemahaman untuk mempertimbangkan makna dibalik tingkah laku manusia. Dengan memperhatikan perawatan yang penuh perhatian dan terampil akan menenangkan individu konfusi dapat membantu peserta didik mempelajari nilai empatik perilaku dan mendengar. Pengalaman pribadi peserta didik keperawatan yang merasa asing dan bingung

di antara perawat professional dan dokter seringkali menimbulkan perasaan empati dari peserta didik pada klien yang juga lebih merasa asing dan takut untuk menanyakan sesuatu. Peserta didik keperawatan yang tahu bagaimana perasaan tersebut dari pengalaman pribadi mereka, dapat meningkatkan respons empati dan memberikan usul-usul yang dapat berguna bagi klien.

Orang membentuk nilai dengan melakukan interaksi dengan orang lain. Seringkali, orang mentransmisikan nilai kepada orang lain secara tidak sadar, dalam suatu bentuk kegiatan sehari-hari. Di lain waktu, nilai dibentuk melalui transmisi yang disengaja, ketika orang berupaya untuk mempengaruhi sikap dan tingkah laku orang lain.

4. Nilai dalam Keperawatan professional

a. Nilai Perawatan

Perawatan, seperti cinta, adalah konsep primer yang diketahui secara luas dari seluruh dunia. Sebagian besar masyarakat dapat memberikan definisi mereka sendiri tentang perawatan, namun hal tersebut sangat sulit, bahkan tidak mungkin untuk memberikan suatu definisi universal untuk terminology penting ini. Suatu consensus telah muncul dalam keperawatan bahwa **merawat** bertindak sebagai nilai sentral keperawatan, memberikan suatu kerangka bagi penelitian

professional, pendidikan dan pengembangan teori (Swanson, 1991 dalam Potter & Perry, 2005).

Untuk merasakan merawat seseorang atau sesuatu berarti adalah dengan memahami perawatan sebagai suatu pengaruh. Ketika seseorang mengekspresikan bahwa “Saya peduli padamu”, berarti ia telah memahami bahwa perawatan merupakan suatu pengaruh. Perawatan berkembang dari keterlibatan dengan orang lain dan memahami kehidupan seseorang, serta dari perhatian dan minat, keterikatan ini akan terbentuk

Von Essen dan Sjoden (1991) mempelajari persepsi perawat dan klien terhadap perilaku perawatan yang paling penting dan paling tidak penting, dan menemukan bahwa perawat dan klien tidak selalu memiliki persepsi yang sama. Klien menempatkan kejujuran, pemberian informasi yang jelas dan praktik klinik yang kompeten sebagai sikap perawatan yang paling penting, sedangkan perawat meletakkan tingkah laku efektif seperti mendengarkan secara empati sebagai yang paling penting. Ketika merencanakan perawatan bagi klien, melibatkan klien untuk berpartisipasi dan memperhatikan hubungan perawat dan klien, akan meningkatkan kualitas perawatan.

b. *American Association of Colleges of Nursing Values*

Dalam dokumen yang berjudul “*Essentials of College and University Education for Professional Nursing*,” *American Association of Colleges of Nursing Values* (AACN) menerbitkan hasil kerja yang disusun untuk mengidentifikasi pengetahuan esensial, keterampilan dan nilai yang dibutuhkan dalam keperawatan. Proyek tersebut menghasilkan consensus diantara para professional keperawatan di seluruh Amerika yang merekomendasikan tujuh nilai esensial bagi perawat professional yang meliputi altruism, persamaan, estetika, kebebasan, harga diri manusia, keadilan dan kebenaran (Potter & Perry, 2005).

Selain itu dalam daftar nilai, contoh tingkah laku professional menunjukkan masing-masing dari ketujuh nilai tersebut ditambahkan dalam dokumen. Profesi menetapkan standar tingkah laku yang menggambarkan sejumlah nilai yang mereka anut. Karena nilai professional secara jelas digunakan oleh setiap pelaksana perawatan, dokumen tersebut juga meliputi contoh kualitas pribadi ideal dan sikap professional.

Tabel 2.1

Nilai dan Perilaku Keperawatan Esensial

Nilai Esensial	Sikap dan Kualitas Pribadi	Perilaku Profesional
Altruisme	Perhatian	Berikan perhatian yang penuh

Peduli dengan kesejahteraan orang lain	Komitmen Kasih Kemurahan hati Ketekunan	pada klien ketika memberikan perhatian Bantu rekan perawat lainnya dalam memberikan perawatan ketika mereka tidak dapat melakukannya Tunjukkan perhatian pada kecenderungan dan masalah social yang memiliki implikasi perawatan kesehatan
Persamaan Memiliki hak, kepentingan atau status yang sama	Penerimaan Asertif Tidak berpihak Harga diri Toleransi	Berikan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan individu, bukan pada karakter pribadi Lakukan interaksi dengan perawat yang lain dengan cara yang tidak diskriminatif Ekspresikan pemikiran tentang perkembangan akses keperawatan dan perawatan kesehatan
Estetika Kualitas objek,	Penghargaan Kreativitas	Adaptasi dengan lingkungan sehingga dapat memuaskan

peristiwa, dan orang yang memberikan kepuasan	Imajinasi Sensitivitas	klien Ciptakan lingkungan kerja yang menyenangkan bagi diri sendiri dan bagi orang lain Tempatkan diri dengan cara yang dapat meningkatkan kesan positif dalam keperawatan
Kebebasan Kapasitas untuk menerapkan pilihan	Percaya diri Harapan Kemerdekaan Keterbukaan Penguasaan diri Disiplin	Hargai hak individu untuk menolak perawatan Dukung hak perawat lain untuk memberikan berbagai alternative pada rencana keperawatan Dukung dilakukannya diskusi terbuka pada isu-isu yang controversial dalam profesi
Martabat manusia Mewarisi derajat dan keunikan sebagai seorang individu	Pertimbangan Empati Kemanusiaan Keramahan Sangat menghargai	Lindungi hak individu tentang kebebasan pribadi Perlakuan individu sesuai dengan perlakuan yang ingin mereka terima Pertahankan kerahasiaan klien

	Percaya	dan staf Rawat orang lain dengan hormat tanpa memandang latar belakang
Keadilan Menjunjung moral dan prinsip legal	Keberanian Integritas Moralitas objektivitas	Bertindak sebagai advokat dalam perawatan kesehatan Alokasikan sumber daya secara adil Laporkan praktik yang tidak kompeten, tidak etis dan ilegal secara objektif dan actual
Kebenaran Jujur pada fakta atau realitas	Akuntabilitas Kebenaran Kejujuran Keingintahuan Rasionalitas Reflektivitas	Dokumentasikan keperawatan secara akurat dan jujur Dapatkan data yang cukup untuk membuat suatu keputusan sebelum melaporkan adanya pelanggaran kebijakan organisasi Berpartisipasi dalam usaha professional untuk melindungi masyarakat dari kesalahan informasi mengenai

		keperawatan
--	--	-------------

c. Nilai Advokasi

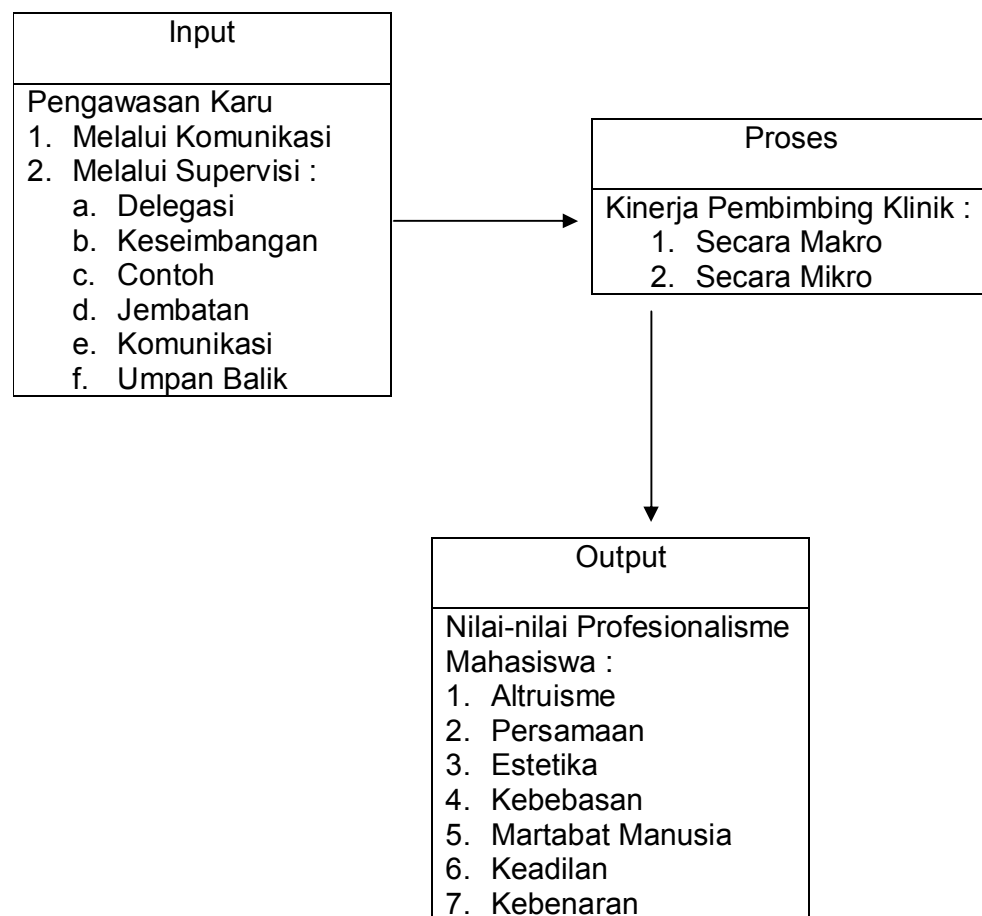
Ketika profesi keperawatan berkembang dan mengambil kewajiban utamanya yaitu melindungi dan meningkatkan autonomi klien, maka nilai tentang **advokasi** terhadap klien mulai tumbuh. Kode etik keperawatan professional menegaskan bahwa kontrak social antara perawat dan klien didasari oleh pemahaman mendasar bahwa nilai yang dianut oleh klien akan didukung dan dijunjung tinggi. Mendukung, menjunjung dan berbicara bagi nilai yang dianut orang lain disebut advokasi.

Terbentuknya advokasi bagi klien pada keperawatan dipengaruhi oleh berbagai factor (Pence, 1994 dalam Potter & Perry, 2005). Ketika pilihan perawatan kesehatan menjadi lebih kompleks, ketika kesenjangan pengetahuan antara professional dan klien menjadi semakin lebar, ketika biaya meningkat, ketika pilihan pengobatan medis menjadi sangat berbahaya atau membebani, individu menjadi rentan. Klien dan keluarga membutuhkan professional yang dapat memperhatikan nilai dan kebutuhan klien secara serius dan yang dapat mengarahkan mereka melalui berbagai system dan kebutuhan yang membingungkan. Perawat idealnya mengambil posisi sebagai advokat karena mereka berdedikasi pada asuhan holistik;

memahami system perawatan kesehatan, proses pemulihan kesehatan dan penyakit serta seringkali bersama dengan klien pada periode waktu yang panjang.

D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teoritis dapat dijelaskan bagan kerangka teori penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Sennewald, 2008, Potter & Perry, 2005)