

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kode etik keperawatan merupakan pedoman sikap, perilaku, dan tanggung jawab profesi (PPNI, 2017) dan wajib mematuhi pedoman perilaku penjabaran kode etik berdasarkan keputusan Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor 043/DPP.PPNI/SK/K.S//VII/2017. Keberhasilan perawatan pasien tidak hanya bergantung pada keterampilan teknis, tetapi juga pada kualitas dan kode etik keperawatan yang diterapkan (Indar, 2022). Kode etik keperawatan di Indonesia ini diharapkan dapat membantu melindungi hak pasien dan memiliki kepastian hukum bagi perawat (Zahedi et.al., 2013). Kode etik keperawatan di Indonesia menetapkan standar penting dan tanggung jawab perawat dalam menjalankan praktik keperawatan yang mendukung kualitas perawatan, melindungi hak pasien, dan memastikan kepastian hukum bagi perawat.

Perawat komunitas memegang peran sentral dalam sistem kesehatan Indonesia (Permenkes RI, 2017) dengan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Undang-Undang Republik Indonesia, 2023). Di Kabupaten Pinrang, terdapat 441 perawat komunitas dari total 1.254 perawat, yang berarti sekitar 35,17% dari keseluruhan perawat di wilayah tersebut adalah perawat komunitas (SDMK Dinkes Kabupaten Pinrang, 2024). Perawat komunitas bekerja di bawah koordinasi puskesmas untuk menyediakan pelayanan kesehatan primer kepada masyarakat di wilayah tertentu, salah satu cara melakukan ini adalah melalui *home visit*, di mana perawat komunitas mengunjungi individu atau keluarga di rumah untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan (Wahyuni, 2022). Perawat komunitas di Kabupaten ng berperan penting dalam menangani sepuluh penyakit terbanyak melalui ensi *home visit*. Jenis penyakit yang paling sering ditemui dan diintervensi



meliputi hipertensi dengan jumlah kasus tertinggi sebanyak 16.625 kasus, diikuti oleh batuk dengan 8.330 kasus, gastritis dengan 8.267 kasus, serta Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) yang mencapai 7.840 kasus. Penyakit kronis seperti diabetes mellitus juga menempati jumlah yang signifikan dengan 7.470 kasus, disusul sakit kepala sebanyak 6.215 kasus. Penyakit pencernaan dan diare juga cukup sering ditemui, masing-masing dengan 5.038 dan 2.498 kasus. Rematik yang banyak dikeluhkan oleh populasi lanjut usia mencapai 2.272 kasus, sementara masalah kesehatan mulut seperti penyakit gusi ditemukan pada 975 kasus (Kabupaten Pinrang Dalam Angka, 2024). Dengan kunjungan rumah, perawat komunitas memberikan edukasi, pemantauan rutin, memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, serta mencegah komplikasi. Peran perawat komunitas juga mencakup penanganan awal gejala dan dukungan psikososial. Perawat komunitas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer dituntut untuk menjunjung tinggi nilai-nilai etika dalam memberikan asuhan keperawatan, hal ini sangat penting untuk mengurangi kemungkinan melakukan pelanggaran etika dan profesional di masyarakat (Rasku et al., 2021). Namun pada kenyataannya, masih ditemukan perilaku perawat komunitas yang belum sesuai dengan kode etik keperawatan.

Masalah etik perawat dalam melakukan *home visit* secara global membutuhkan perhatian khusus. Berdasarkan analisis faktor etika terhadap masalah etik yaitu penghormatan terhadap klien, perbedaan pandangan antara perawat, klien dan keluarga, serta ketidaksesuaian niat, didapatkan keluhan perawat terhadap kurangnya program pendidikan berkelanjutan yang memadai (Asahara et al., 2013). Tinjauan sistematik menunjukkan tantangan etik yang dialami terkait *home visit* adalah otonomi, keseimbangan prinsip etika, keputusan mengenai intensitas perawatan, pengaturan prioritas, pengungkapan kebenaran, dan keseimbangan peran profesional (Heggstad et al., 2020). Seiring berjalan waktu, masalah etika keperawatan dalam melakukan *home visit* masih terus terjadi hingga saat ini.



Berdasarkan hasil penelitian dan studi meta analisis, masalah etik yang dihadapi perawat dalam melakukan *home visit* lebih memberi risiko dibanding di rumah sakit. Privasi pasien *home visit*, persepsi identitas

profesional, interaksi keluarga, keamanan, budaya dan agama menjadi dua kali lipat lebih penting dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit (Arab et al., 2022). Berdasarkan meta analisis, sekitar setengah dari profesional kesehatan yang melakukan *home visit* adalah perawat dan mengalami kekerasan verbal setiap tahun serta 15% mengalami kekerasan fisik (Byon et al., 2020). Masalah etik dalam home visit perawat membutuhkan perhatian khusus karena mencakup penghormatan terhadap klien maupun perawat itu sendiri, dimana privasi dan nilai-nilai etika menjadi dua kali lipat lebih penting dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit.

Beberapa penelitian menunjukkan ditemukan ketidakpatuhan perawat terhadap etika seperti kurangnya keramahan dalam berinteraksi dengan pasien dan pelanggaran kerahasiaan data pasien. Sebuah studi di Ethiopia tahun 2022 menemukan bahwa 47% perawat tidak patuh terhadap etika keperawatan (Haile, 2022). Studi lain di Turki tahun 2023 juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana 86,8% perawat dinilai tidak patuh pada etika keperawatan (Taşkıran & Turk, 2023). Beberapa penelitian telah menyoroti tekanan moral dan faktor-faktor pemicunya yang dialami oleh profesional kesehatan di layanan kesehatan primer, studi ini menjelaskan tentang salah satu faktor pemicu tekanan moral yaitu konflik hubungan interpersonal antara pasien, masyarakat, dan profesional kesehatan (Giannetta et al., 2021). Sebuah penelitian telah dilakukan terhadap perawat komunitas di Brunei Darussalam, ada tiga faktor telah diketahui memengaruhi pengetahuan serta pemahaman perawat di Brunei terhadap kode etik yaitu kekurangan penguatan, sikap perawat, dan kondisi lingkungan kerja (Julaini et al., 2021). Oleh karena itu, dibutuhkan upaya untuk meningkatkan kesadaran perawat terhadap etika dalam praktik keperawatan baik secara global maupun nasional.

Seorang perawat yang tidak menerapkan nilai-nilai moral dan tidak berperilaku sesuai dengan etika profesinya, maka ada kemungkinan perawat tersebut akan melakukan kelalaian atau pelanggaran etik (PPNI, 2017). Sebuah

video yang merendahkan pasien BPJS viral di media sosial beberapa waktu lalu. Dalam video yang beredar, seorang perawat dari salah satu Puskesmas di Kecamatan Bolanu Lambunu Kabupaten Prigi Moutong Sulawesi



Tengah membuat video mengenai perbedaan pelayanan yang diberikan saat menerima pasien BPJS dan pasien umum. Tidak hanya sendiri, tetapi perawat tersebut juga ditemani oleh dua tenaga kesehatan lainnya. Videonya itu dianggap membeda-bedakan pasien yang berobat hingga akhirnya dikecam dari berbagai pihak (Nurhayati, 2023). Selain itu, masih terdapat banyak fakta pelanggaran etik yang terjadi di Indonesia khususnya di Sulawesi.

Kasus pelanggaran etika di Sulawesi Selatan juga tergambar dari Kasus Viral di media sosial pada tahun 2023, 3 orang perawat disalah satu puskesmas di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan mempermainkan pasien dengan cara merekam video korban kecelakaan yang tak sadarkan diri. video tersebut memperlihatkan aksi para perawat menertawakan pasien tersebut. Diketahui pasien tersebut diduga pingsan setelah mengalami kecelakaan (Dewi, 2023). Tindakan para perawat yang menertawakan pasien yang tak sadarkan diri ini merupakan pelanggaran serius terhadap etika profesional dalam profesi kesehatan, diharapkan untuk memberikan perlakuan yang penuh empati, hormat, dan sensitivitas terhadap setiap pasien, terlepas dari kondisi atau situasi tertentu. Hal ini juga dapat berdampak pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan pasien, menyebabkan ketidakpuasan pasien, mengancam citra perawat dan fasilitas kesehatan, serta mempengaruhi hubungan perawat-pasien (Ilkafah et al., 2021). Penerapan etika yang kuat dalam keperawatan sangat penting untuk mencegah pelanggaran, meningkatkan kualitas pelayanan, dan menjaga kepercayaan masyarakat.

Salah satu metode untuk menilai praktek perawat dalam memberikan pelayanan adalah mengetahui pendapat pasien (Cheng & Lai, 2010). Cara terbaik untuk mengevaluasi apakah perawat komunitas telah mengimplementasikan kode etik keperawatan dalam pekerjaan adalah dengan mendengarkan perspektif pasien terkait layanan keperawatan yang telah diterima. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan dengan

ncara tanggal 15 Februari 2024 di dua tempat yang berbeda, peneliti nu dengan 8 pasien, peneliti berbincang-bincang mengenai etika perawat a melakukan kunjungan rumah, peneliti menanyakan bagaimana etika



perawat ketika kunjungan rumah, diketahui bahwa sebagian perawat komunitas belum optimal menerapkan prinsip-prinsip etika keperawatan dalam praktiknya pada saat melakukan *home visit*. Ada beberapa masalah yang diidentifikasi, seperti kurangnya keramahan dalam berinteraksi dengan pasien, seringnya menggunakan nada tinggi dalam berkomunikasi, serta kebocoran informasi tentang kondisi kesehatan pasien kepada tetangga tanpa izin yang menimbulkan rasa malu dan ketidaknyamanan pada pasien. Pasien-pasien juga mengeluhkan perlakuan yang tidak adil dan kurangnya penghargaan, terutama dari masyarakat yang berada dalam kalangan ekonomi lemah. Tidak tepat waktu dengan datang terlambat atau meninggalkan kunjungan lebih awal dari yang dijadwalkan tanpa alasan yang jelas menunjukkan ketidakprofesionalan dan ketidakpedulian terhadap waktu pasien. Selain itu, ada keluhan bahwa perawat kurang memperhatikan dan memberikan penjelasan yang memadai mengenai kondisi kesehatan pasien.

Penerapan kode etik dalam pelayanan keperawatan, khususnya dalam kunjungan rumah memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas pelayanan serta kepuasan dan keselamatan pasien. Ketika etika tidak diterapkan dengan baik, hal ini dapat menimbulkan dampak negatif pada pasien. Pasien dapat merasa tidak dihargai, dipermalukan, dan terancam privasinya (Arab et al., 2022). Akan berakibat pada ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan, berpotensi menyebabkan penurunan kepercayaan terhadap perawat, fasilitas kesehatan (Haile, 2022). Keselamatan pasien juga bisa terganggu yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan mereka (Byon et al., 2020).

Penerapan kode etik yang baik oleh perawat komunitas dapat membawa dampak positif yang signifikan. Pelayanan yang ramah, menghormati privasi pasien, serta profesionalisme dalam setiap tindakan akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap perawat dan pelayanan kesehatan yang mereka terima (Taşkıran & Turk, 2023a). Pasien merasa dihargai, aman, dan nyaman, yang berkontribusi terhadap kepuasan pelayanan (Ilkafah et al., 2021). Selain

enerapan etika yang baik juga mendukung keselamatan pasien, karena perawat akan lebih cermat dalam memberikan penjelasan dan memperhatikan kondisi pasien secara mendalam, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas



pelayanan dan hasil perawatan (Giannetta et al., 2021). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi perilaku etik pada perawat komunitas pada saat melakukan *home visit* untuk mengatasi perilaku etik yang buruk dan meningkatkan perilaku etik yang baik dalam kunjungan rumah oleh perawat komunitas di Kabupaten Pinrang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang dibutuhkan bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang etis di tingkat primer khususnya dalam konteks kunjungan ke rumah pasien. Salah satu kebutuhan utama adalah pelatihan etika secara berkala yang diperlukan untuk memperkuat pemahaman dan kesadaran perawat terhadap pentingnya penerapan kode etik keperawatan. Sistem pengawasan yang lebih efektif juga dibutuhkan untuk memantau dan mengevaluasi perilaku etik perawat. Kesadaran perawat tentang hak-hak pasien seperti privasi dan hak untuk mendapatkan informasi yang jelas, harus terus ditingkatkan. Lingkungan kerja yang mendukung, termasuk keseimbangan beban kerja dan dukungan emosional, juga sangat diperlukan guna mengurangi tekanan yang dapat memicu pelanggaran etika. Dengan pemenuhan kebutuhan ini, diharapkan perawat komunitas dapat memberikan pelayanan yang lebih baik, profesional, serta sesuai dengan standar etika, sehingga dampak positif bagi kepuasan dan keselamatan pasien akan meningkat.

## B. Rumusan Masalah

Beberapa penelitian menyoroti ketidakpatuhan perawat terhadap etika, termasuk kurangnya keramahan dalam berinteraksi dengan pasien dan pelanggaran kerahasiaan data pasien. Contohnya studi di Ethiopia pada tahun 2022 (Haile, 2022) dan di Turki pada tahun 2023 (Taşkıran & Turk, 2023) menunjukkan tingkat ketidakpatuhan yang signifikan terhadap etika keperawatan.

Memenuhi dimensi kepuasan masyarakat adalah aspek penting dalam keberhasilan program *home visit*. Ketidakpuasan dapat mengikis kepercayaan

lap pelayanan kesehatan pemerintah, membentuk citra negatif, danurangi partisipasi masyarakat dalam program kesehatan lainnya, hal ini bisa mencoreng reputasi pelayanan kesehatan di mata publik dan



menghambat upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Irham, 2017). Berbagai permasalahan etik keperawatan yang terjadi berdampak pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan pasien, menyebabkan ketidakpuasan pasien, mengancam citra perawat dan fasilitas kesehatan, serta mempengaruhi hubungan perawat-pasien (Ilkafah et al., 2021). Kasus-kasus pelanggaran serius terhadap etika yang terjadi dalam kasus viral di Indonesia, di mana perawat secara terbuka merendahkan dan menertawakan pasien yang tak sadarkan diri (Sunbhio Pratama, 2023). Dalam konteks ini, penelitian perlu dilakukan untuk mengevaluasi implementasi kode etik keperawatan oleh perawat komunitas saat melakukan kunjungan rumah, terutama dalam hal interaksi dengan pasien dan pengelolaan informasi, dengan harapan memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang etis.

Berdasarkan uraian tersebut maka pertanyaan penelitian ini adalah bagaimanakah perilaku perawat komunitas dalam *home visit* berdasarkan pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan di Kabupaten Pinrang?

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi perilaku perawat komunitas dalam *home visit* berdasarkan pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengevaluasi perilaku perawat komunitas dalam interaksi dengan pasien selama *home visit* berdasarkan pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan.

b. Untuk mengevaluasi perilaku perawat komunitas dalam mematuhi standar praktik keperawatan dalam *home visit* berdasarkan pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan.



- c. Untuk mengevaluasi perilaku perawat komunitas dalam hubungan dengan masyarakat selama *home visit* berdasarkan pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan.
- d. Untuk mengevaluasi perilaku perawat komunitas dalam bekerja sama dan berinteraksi dengan teman sejawat selama *home visit* berdasarkan pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan.
- e. Untuk mengevaluasi perilaku perawat komunitas dalam upaya pengembangan profesi keperawatan selama *home visit* berdasarkan pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan.

#### D. Pernyataan Originalitas

Beberapa studi telah dilakukan untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap, dan penerapan kode etik keperawatan di berbagai rumah sakit. Studi Ilkafah et al., (2021) menunjukkan bahwa penerapan prinsip etika oleh perawat sudah sangat baik, ada beberapa prinsip etik yang belum terlaksana karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi. Nasir & Purnomo, (2019) menemukan bahwa penerapan kode etik perawat dan klien/pasien berpengaruh terhadap pelayanan keperawatan, namun tidak demikian dengan penerapan kode etik terhadap teman sejawat dan organisasi profesi. Zainuddin et al., (2019) mengatakan bahwa perilaku etik perawat pelaksana di Rumah Sakit yang dilakukan terhadap pasien dan teman sejawat berada dalam kategori prima, sedangkan perilaku etik terhadap teman sejawat dan profesi hanya berada pada kategori baik. Chairul Huda, (2018) meneliti perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh dan menemukan tingkat pengetahuan perawat tinggi terhadap penerapan kode etik. Risnawati & Amir (2022) menemukan bahwa perilaku perawat di Rumah Sakit Pendidikan Makassar terhadap pasien, praktik, dan teman sejawat termasuk dalam kategori prima dalam penerapan kode etik keperawatan. Safitri et al., (2020) menunjukkan bahwa sikap perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin kebanyakan sangat baik. Pashar,

) meneliti penerapan perilaku etik perawat sesama sejawat di Ruang ICU Rumah Sakit Labuang Baji dan menemukan bahwa sebagian besar perilaku etis berada pada kategori sangat baik. Studi-studi ini memberikan wawasan tentang



pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat dalam menerapkan kode etik keperawatan dalam berbagai konteks rumah sakit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa di Indonesia belum ada penelitian terkait perilaku etik pada perawat komunitas yang melakukan *home visit* di layanan kesehatan primer (puskesmas).



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Kode Etik Keperawatan

#### 1. Definisi

Kode etik adalah kumpulan norma yang disetujui dan ditetapkan oleh para praktisi profesi untuk mengatur perilaku mereka (Indar, 2022). Kode etik perlu terus mengikuti perkembangan seiring perubahan dalam lingkungan, ilmu pengetahuan, dan teknologi, serta kemajuan dalam profesi itu sendiri. Oleh karena itu, kode etik perlu dinilai dan direvisi kembali oleh para praktisi profesi sesuai kebutuhan dan perkembangan zaman. Etika dalam berbagai profesi dijelaskan dalam kode etik yang bersumber dari martabat dan hak asasi manusia (yang mencakup sikap penerimaan) serta keyakinan dalam profesi tersebut. Kode etik profesi dibuat dengan memperhatikan penghargaan terhadap nilai-nilai dan situasi individual yang menjadi fokus pelayanan (Sri Wahyuni, 2021).

Kode etik dalam bidang keperawatan diatur oleh keputusan Munas IV PPNI No. 09/MUNAS IV/PPNI/1989 tentang implementasi etika keperawatan. Kemudian, keputusan ini mengalami revisi pada tahun 2000 kemudian pada Tahun 2017 disusun Pedoman Perilaku sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan dengan No. 2322/DPP.PPNI/SP/K.S/XI/2017. Dalam kerangka kode etik ini, ditetapkan tanggung jawab perawat terhadap klien, tanggung jawab perawat dalam praktik, tanggung jawab perawat terhadap masyarakat, tanggung jawab perawat terhadap teman sejawat, dan tanggung jawab perawat terhadap profesi (PPNI, 2017). Kode etik dengan tegas menetapkan tanggung jawab, nilai, dan tujuan utama dengan maksud interpretatif yang membahas niat dan tindakan perawatan baik secara individu maupun kolektif (ANA, 2015). Hal ini mewajibkan setiap perawat untuk menunjukkan kompetensi etika dalam konteks kehidupan profesional mereka. Kode etik memberikan arahan mengenai perilaku profesional yang diharapkan dari perawat yang didalamnya mencerminkan etika keperawatan, diharapkan hal ini dapat menjadi dorongan bagi perawat untuk terus mengembangkan diri secara profesional melalui partisipasi dalam



pendidikan kontinu, pengembangan keterampilan, dan peningkatan pemahaman terhadap isu-isu etika yang terkait dengan praktik keperawatan.

Pelaksanaan praktik keperawatan harus selalu didasarkan pada prinsip-prinsip kemanusiaan, nilai ilmiah, etika dan profesionalisme, keuntungan, keadilan, perlindungan, serta kesehatan dan keselamatan klien (Breiermackie, 2006). Ini dapat menjadi dasar dalam memberikan layanan perawatan kepada masyarakat, sehingga baik penyedia maupun penerima layanan terlindungi dan terhindar dari situasi yang tidak diinginkan. .

## 2. Sejarah Kode Etik Keperawatan Dunia dan Indonesia

Kode etik keperawatan pertama kali ditetapkan di Amerika Serikat pada Tahun 1950, *American Nurse Association* (ANA) telah berperan penting dalam mengembangkan dan memperbarui Kode Etik Perawat yang dianggap sebagai landasan etika keperawatan (Zahedi, Sanjari, Aala, Peymani, Aramesh, Parsapour, et al., 2013). Kode ini telah direvisi beberapa kali pada tahun 1968, 1976 dan 1985 dengan versi terbaru diterbitkan pada tahun 2015. *International Council of Nurse* (ICN) mengadopsi kode etik ini pada tahun 1953 dan direvisi pada tahun 1973, sedangkan *Canadian Nurses Association* (CNA) mengadopsi kode etik pada tahun 1980 dan direvisi pada tahun 1996.

Kode etik keperawatan di Indonesia dipengaruhi oleh sejarah penjajahan Inggris, Belanda, dan Jepang (Gede Juanamasta et al., 2021). Perkembangan keperawatan Indonesia dibentuk oleh peristiwa-peristiwa bersejarah ini, dimana profesi ini terus berkembang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan sistem layanan kesehatan Indonesia.

## 3. Tujuan Kode Etik Keperawatan

Kode etik profesi bertujuan sebagai sarana untuk menilai perilaku moral yang diukur berdasarkan standar etika dalam bidang keperawatan. Dengan memanfaatkan kode etik keperawatan, organisasi profesi keperawatan dapat membentuk kerangka kerja bagi perawat dalam pengambilan keputusan, serta memastikan pertanggungjawaban terhadap masyarakat, tenaga kesehatan lainnya, dan terhadap profesi itu sendiri (ANA, 2015). Menurut U Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menekankan bahwa tenaga kesehatan wajib mengutamakan kepentingan pasien, mengikuti perkembangan ilmu,



dan menjaga standar profesi. Hal ini menunjukkan bahwa kode etik bertujuan untuk membimbing perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan prinsip moral.

#### 4. Prinsip Etik Keperawatan

Pentingnya perawat memahami etika dalam melaksanakan praktik keperawatan, hal inilah yang mendasari perlunya penerapan beberapa prinsip-prinsip etik dalam penyelenggaraan praktik keperawatan (Potter et al., 2017):

a. *Autonomy* (otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Prinsip otonomi ini mencerminkan penghormatan terhadap hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya sendiri.

b. *Beneficence* (berbuat baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik yang dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Prinsip ini mengacu pada kewajiban etis para tenaga kesehatan untuk bertindak demi kebaikan pasien dan memberi manfaat maksimal melalui perawatan yang diberikan.

c. *Justice* (keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Prinsip ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan berkualitas, tanpa diskriminasi berdasarkan faktor-faktor seperti status sosial ekonomi, ras, jenis kelamin, atau lokasi geografis.

d. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Salah satu prinsip etika fundamental dalam pelayanan kesehatan, prinsip ini menekankan kewajiban tenaga kesehatan untuk menghindari tindakan yang dapat menyebabkan bahaya atau



merugikan pasien. Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa setiap tindakan atau prosedur yang dilakukan aman dan sesuai dengan standar praktik medis.

e. *Veracity* (kejujuran)

Prinsip ini menekankan pentingnya kejujuran dan keterbukaan dalam komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Tenaga kesehatan berkewajiban untuk memberikan informasi yang lengkap dan akurat tentang kondisi kesehatan pasien, pilihan pengobatan, serta risiko dan manfaat dari setiap tindakan medis. Ini termasuk menjelaskan diagnosis, prognosis, dan rencana perawatan dengan jelas dan dapat dimengerti.

f. *Fidelity* (menepati janji)

Prinsip ini menekankan komitmen dan tanggung jawab tenaga kesehatan untuk memenuhi janji, menjaga kepercayaan, dan bertindak demi kepentingan terbaik pasien. Tenaga kesehatan harus menepati janji dan komitmen yang dibuat kepada pasien, seperti jadwal kunjungan, tindak lanjut, atau penyediaan informasi yang dijanjikan. Ini membangun kepercayaan dan menunjukkan penghargaan terhadap waktu dan kebutuhan pasien.

g. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Prinsip ini menekankan kewajiban tenaga kesehatan untuk melindungi informasi pribadi dan medis pasien. Tenaga kesehatan harus menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh termasuk data medis, riwayat kesehatan, dan informasi pribadi lainnya.

h. *Accountability* (akuntabilitas)

Suatu kewajiban moral dan profesional bagi tenaga kesehatan untuk bertanggung jawab atas setiap tindakan dan keputusan yang diambil selama memberikan pelayanan kesehatan di rumah pasien. Setiap tindakan yang dilakukan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan prosedur, hingga dokumentasi, harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan standar praktik yang berlaku.



Profesi keperawatan di Indonesia memiliki dasar etika yang berfokus pada kepedulian (*care*) (PPNI, 2017). Etika keperawatan didasarkan pada empat unsur utama yaitu:

a. *Respect to other*

Menghargai orang lain, termasuk pasien dan rekan kerja. Hal ini diwujudkan dengan cara mengenalkan diri setiap kali akan melakukan tindakan, menjelaskan tujuan tindakan, serta mengakhiri tindakan.

b. *Compassion*

Rasa iba dan kasih sayang terhadap pasien, yang dapat dipelajari dengan memperhatikan wajah pasien yang menggambarkan penderitaannya.

c. *Advocacy*

Melindungi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan yang aman sesuai kompetensi perawat. Ini dapat dilakukan dengan cara menjamin intervensi yang diberikan perawat agar selalu aman.

d. *Intimacy*

Kedekatan perawat dengan pasien digambarkan sebagai hubungan ibu dan anak. Dari pasien mulai kontak dengan perawat, pasien akan selalu ada di bawah pengawasan perawat.

5. Kode Etik Keperawatan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Kode Etik Keperawatan Indonesia Keputusan Munas VI PPNI

Nomor: 09 MUNAS VI/PPNI/2000

MUKADIMAH

Berkat bimbingan Tuhan Yang Maha Esa dalam melaksanakan tugas pengabdian untuk kepentingan kemanusiaan, bangsa dan tanah air, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyadari bahwa perawat Indonesia yang berjiwa pancasila dan UUD 1945 merasa terpanggil untuk menunaikan kewajiban dalam bidang keperawatan dengan penuh tanggung

wab, berpedoman kepada dasar-dasar seperti tertera di bawah ini:  
erawat dan Klien



- a. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
- b. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari klien.
- c. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
- d. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

#### Perawat dan Praktik

- a. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan melalui belajar terus menerus.
- b. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- c. Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain.
- d. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.

#### Perawat dan Masyarakat

- a. Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

#### Perawat dan Teman Sejawat

Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara



keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

- b. Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal.

#### Perawat dan Profesi

- a. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
- b. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan.
- c. Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

## B. Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik

### 1. Konsep perilaku

Perilaku manusia adalah serangkaian tindakan, baik yang tampak maupun tidak, sebagai respons terhadap berbagai rangsangan internal maupun eksternal. Perilaku mencakup spektrum yang luas, mulai dari tindakan fisik yang kasat mata hingga proses kognitif yang lebih abstrak (Notoatmodjo, 2012). Segala sesuatu yang kita lakukan, pikirkan, atau rasakan merupakan manifestasi dari perilaku.

Konsep perilaku ini dielaborasi lebih lanjut dalam *Johnson Behavioral System Model (JBSM)*. Model ini memandang manusia sebagai sistem yang kompleks, di mana perilaku adalah output dari proses internal yang terorganisir. Perilaku kita adalah hasil dari bagaimana kita memproses informasi, pengalaman, dan emosi. Johnson berpendapat bahwa perilaku adalah cara kita beradaptasi dengan lingkungan dan memenuhi kebutuhan ta (Alligood, 2014).



## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

### a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku individu. Menurut Robbins dan Judge (2013), usia dapat mempengaruhi kinerja, produktivitas, dan kepuasan kerja seseorang. Individu yang lebih tua cenderung memiliki pengalaman hidup yang lebih banyak, yang dapat mempengaruhi cara mereka berpikir dan bertindak.

### b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga berperan dalam membentuk perilaku individu. Penelitian yang dilakukan oleh Alice dan Wendy (2012) menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi gaya kepemimpinan, pengambilan keputusan, dan cara berkomunikasi. Perbedaan perilaku antara pria dan wanita sebagian besar disebabkan oleh pembagian peran sosial dan ekspektasi masyarakat..

### c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat secara signifikan mempengaruhi perilaku mereka, terutama dalam hal pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan analisis, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan (Colquitt et al., 2013). Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki wawasan yang lebih luas dan kemampuan berpikir kritis yang lebih baik, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam berbagai situasi.

### d. Pelatihan

Pelatihan juga memainkan peran penting dalam membentuk perilaku individu, terutama dalam konteks pekerjaan. Pelatihan yang efektif dapat meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan sikap kerja karyawan (Noe, 2017). Pelatihan tidak hanya mempengaruhi kemampuan teknis seseorang, tetapi juga dapat membentuk pola pikir dan cara mereka menghadapi tantangan di tempat kerja.



e. Lama kerja

Lama bekerja atau pengalaman kerja merupakan faktor yang tidak kalah pentingnya dalam mempengaruhi perilaku individu. Perawat dengan masa kerja yang lebih lama cenderung memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang pekerjaan mereka dan organisasi tempat mereka bekerja (Haile, 2022). Hal ini dapat mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan rekan kerja, mengambil keputusan, dan menangani situasi yang kompleks di tempat kerja.

3. Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan

Sebagai penerapan norma-norma perilaku yang diharapkan dari perawat dalam berbagai konteks, seperti hubungan dengan klien, praktik, masyarakat, teman sejawat dan profesi, Dewan Pengurus Pusat PPNI telah menyusun sebuah buku pedoman yang memuat kode etik keperawatan. Pedoman ini ditetapkan melalui Surat Keputusan DPP PPNI Nomor: 043/DPP PPNI/SK/K.S/VIII/2017 (PPNI, 2017). Buku pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan terdiri dari 5 bagian yaitu:

a. Perawat dan klien

- 1) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat wajib memperkenalkan diri kepada klien dan keluarganya.
- b) Perawat wajib menjelaskan setiap intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien dan keluarga.
- c) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang/tidak mencela adat kebiasaan dan keadaan khusus klien.
- d) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang/tidak membedakan pelayanan atas dasar kebangsaan,



kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial pada klien.

- 2) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama.

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat pada awal bertemu klien, wajib menjelaskan bahwa mereka boleh menjalankan/diizinkan melaksanakan kegiatan yang terkait dengan budaya, adat dan agama.
  - b) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan memfasilitasi pelaksanaan nilai-nilai budaya, adat istiadat kelangsungan hidup beragama dan wajib mencari solusi yang akan berpihak pada klien bila terjadi konflik terkait nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama.
  - c) Perawat wajib membantu klien memenuhi kebutuhannya sesuai dengan budaya, adat istiadat dan agama.
  - d) Perawat wajib mengikut sertakan klien secara terus menerus pada saat memberikan asuhan keperawatan.
- 3) Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat wajib melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standart prosedur operasional (SPO).
  - b) Perawat wajib melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan kompetensinya.
  - c) Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan sesuai SPO.
- 4) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.



Perilaku yang dapat diujur:

- a) Perawat tidak memberikan informasi tentang klien kepada orang yang tidak berkepentingan.
- b) Perawat tidak mendiskusikan klien di tempat umum.
- c) Perawat menjaga kerahasiaan dokumen klien.

b. Perawat dan Praktik

- 1) Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan melalui belajar terus menerus.

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat selalu mengikuti kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan sesuai dengan kemampuan.
  - b) Perawat menerapkan dalam praktik sehari-hari ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam memberikan pelayanan.
  - c) Perawat harus mempublikasikan ilmu dan keterampilan yang dimiliki baik dalam bentuk hasil penelitian maupun presentasi kasus diantaranya *journal reading*, laporan kasus dan *summary report*.
  - d) Perawat melakukan evaluasi diri terhadap pencapaian hasil asuhan keperawatan.
- 2) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat mengikuti dan melaksanakan kegiatan-kegiatan peningkatan dan penjaminan mutu antara lain: GKM (Gugus Kendali Mutu), diskusi kasus, dan seterusnya.
- b) Perawat selalu melakukan evaluasi terhadap perawat lain yang menjadi tanggung jawabnya dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.



- c) Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan wajib mengidentifikasi asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien.
  - d) Perawat wajib menyampaikan kepada atasan langsung, apabila menemukan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien untuk selanjutnya ditindaklanjuti.
  - e) Perawat dalam memberikan intervensi keperawatan wajib merujuk pada standar yang telah dikeluarkan institusi pelayanan kesehatan.
  - f) Perawat menggunakan teknologi keperawatan yang telah diuji validitas (kehandalan) dan realibilitas (keabsahan) oleh lembaga yang berwenang.
- 3) Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain.

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat selalu menggunakan data akurat dalam mengambil keputusan.
  - b) Perawat mendelegasikan pekerjaan harus menggunakan komunikasi yang jelas dan lengkap.
  - c) Perawat bertanggung jawab dalam pembinaan moral staf.
  - d) Perawat harus membuat laporan terkait tugas yang dilimpahkan.
  - e) Perawat harus menjalankan tugas sesuai yang dilegeasikan.
  - f) Perawat memberikan masukan berkaitan dengan kasus yang dikonsulkan sesuai dengan tingkatan penerima konsul.
- 4) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.



Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat selalu berpenampilan rapi dan wangi.
- b) Perawat selalu dapat menjawab pertanyaan klien sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki.
- c) Perawat selalu menepati janji.
- d) Perawat selalu ramah.
- e) Perawat menggunakan seragam yang bersih dan sesuai dengan norma kesopanan.
- f) Perawat berbicara dengan lemah lembut.

c. Perawat dan Masyarakat

Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat memperlihatkan perilaku hidup sehat di lingkungannya.
- 2) Perawat melakukan pembimbingan kepada masyarakat untuk hidup sehat dengan berpartisipasi aktif dalam tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.
- 3) Perawat melaksanakan gerakan masyarakat sehat, seperti perilaku hidup sehat, *hand hygiene*, dan lain-lain.
- 4) Perawat mengajarkan masyarakat tentang bencana.
- 5) Perawat mengajarkan masyarakat menciptakan lingkungan yang bersih, aman dan nyaman.
- 6) Perawat melakukan penelitian dan menerapkan praktik berbasis bukti dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

d. Perawat dan Teman Sejawat

- 1) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Perilaku yang dapat diukur:



- a) Perawat mendiskusikan hal-hal terkait profesi secara berkala dengan sejawat.
  - b) Perawat dalam menyampaikan pendapat terhadap sejawat, menggunakan rujukan yang diakui kebenarannya.
  - c) Perawat menghargai dan bersikap terbuka terhadap pendapat teman sejawat.
  - d) Perawat menciptakan lingkungan yang kondusif (keserasian suasana dan memperhatikan *privacy*).
  - e) Perawat menghargai sesama perawat seperti keluarga sendiri.
- 2) Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal.

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat mempraktikkan penyelesaian yang terjadi antar sejawat sesuai alur penyelesaian masalah.
- b) Perawat melaporkan sejawat yang melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar, etik, dan tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- c) Perawat menegur sejawat atas perilaku yang tidak kompeten, tidak etik dan tidak legal.
- d) Perawat membina sejawat agar memelihara tindakan yang kompeten, etis dan legal.

#### e. Perawat dan Profesi

- a. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat menyusun standar yang dibutuhkan profesi di institusi pelayanan dan pendidikan.
- b) Perawat wajib memfasilitasi kebutuhan belajar mahasiswa sebagai calon anggota profesi.



- c) Perawat melakukan sosialisasi ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam lingkup profesi di institusi pelayanan dan pendidikan.
  - d) Perawat wajib menjaga nama baik profesi dan simbol-simbol organisasi profesi termasuk di media sosial dan lainnya.
- b. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan.

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat melaksanakan kajian asuhan keperawatan yang diberikan secara terus menerus dengan bimbingan perawat yang ditunjuk.
  - b) Perawat menyampaikan hasil kajian asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.
- c. Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat harus aktif memberikan usulan terhadap pihak terkait agar tersedia sarana prasarana untuk kelancaran asuhan keperawatan.
- b) Perawat wajib menyampaikan asuhan keperawatan yang telah dilakukannya pada setiap serah terima.
- c) Perawat penanggung jawab wajib memastikan terlaksananya asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana yang ada dibawah tanggung jawabnya.
- d) Perawat penanggung jawab wajib menyampaikan perkembangan asuhan keperawatan kepada penanggung jawab perawat yang lebih tinggi secara berkala.



## C. Perawat Komunitas

### 1. Definisi dan Ruang Lingkup

Perawat komunitas merupakan bagian integral dari sistem layanan kesehatan yang menghadapi tantangan sosial dan ekonomi akibat pertumbuhan populasi, perubahan demografi, dan peningkatan prevalensi penyakit kronis (Block et al., 2019). World Health Organization (WHO) menggambarkan perawat komunitas sebagai penyedia layanan yang menggabungkan keterampilan keperawatan, kesehatan masyarakat, dan bantuan sosial, bertujuan untuk promosi kesehatan, rehabilitasi penyakit, dan perbaikan kondisi fisik serta sosial lingkungan (WHO, 1974). Perawat komunitas bertujuan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, komunitas, dan populasi dengan prinsip-prinsip keadilan sosial, perawatan holistik, dan pemberdayaan komunitas. Perawat komunitas menyediakan berbagai jenis intervensi seperti kunjungan rumah, kelas kesehatan, perawatan luka, dan advokasi kesehatan.

### 2. Sejarah dan Perkembangan Perawat Komunitas

Perawat komunitas memiliki sejarah panjang yang dapat ditelusuri kembali ke masa sebelum abad ke-19, pada awalnya perawatan kesehatan dilakukan di rumah oleh anggota keluarga dan teman perempuan dengan tujuan mengurangi penderitaan dan mempercepat penyembuhan. Perkembangan signifikan terjadi pada pertengahan abad ke-19 ketika Florence Nightingale memulai karyanya dalam reformasi kesehatan dan memberikan landasan bagi praktik keperawatan kesehatan komunitas modern. Selanjutnya, keperawatan distrik atau keperawatan kunjungan muncul, di mana perawat merawat orang sakit di rumah mereka dan juga mempromosikan kebersihan dan kehidupan sehat (R. Brown, 2017). Pada awal abad ke-20, keperawatan kesehatan masyarakat muncul sebagai spesialisasi, memperluas fokusnya pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di masyarakat umum bukan hanya masyarakat miskin. Kontribusi

lian D. Wald dalam menetapkan pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan penggunaan metode epidemiologi sebagai ciri praktik keperawatan kesehatan masyarakat. Istilah "keperawatan kesehatan komunitas" kemudian



muncul pada tahun 1970-an untuk mencakup semua perawat yang berpraktik di komunitas, baik di klinik berbasis komunitas, praktik dokter, tempat kerja, sekolah, dan lainnya.

### 3. Peran Perawat Komunitas Dalam Masyarakat

Tujuh peran utama perawat komunitas dalam masyarakat (R. Brown, 2017) adalah:

#### a. Peran dokter/penyedia perawatan langsung (*clinician role*)

Peran dokter atau penyedia perawatan langsung dalam konteks kesehatan masyarakat mengacu pada tanggung jawab mereka dalam memberikan layanan kesehatan tidak hanya kepada individu dan keluarga, tetapi juga kepada kelompok dan populasi. Bagi perawat komunitas, peran ini memperhatikan aspek-aspek tertentu yang berbeda dari keperawatan konvensional yang meliputi pendekatan holistik, promosi kesehatan, dan penggunaan keterampilan yang luas. Pendekatan holistik dalam kesehatan masyarakat menekankan perlunya mempertimbangkan berbagai faktor yang saling berinteraksi dalam mempengaruhi kesehatan kolektif klien sebagai bagian dari sistem yang lebih besar. Selain itu, perawat komunitas juga menekankan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta menggunakan berbagai keterampilan yang meliputi observasi, pendengaran, komunikasi, dan konseling, sebagai bagian integral dari perannya. Hal ini bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan komunitas yang lebih luas, seperti polusi, kekerasan, penyalahgunaan narkoba, pengangguran, dan keterbatasan dana untuk program kesehatan.

#### b. Peran pendidik (*educator role*)

Pendidikan kesehatan dianggap sebagai bagian yang penting dari praktik yang baik dan merupakan salah satu fungsi utama dari perawat komunitas. Peran sebagai pendidik memiliki nilai yang besar dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan dua alasan:

- 1) Peran ini memiliki potensi untuk mencapai penerimaan yang lebih luas dan menghasilkan dampak yang lebih signifikan.



- 2) Peran ini penting karena dapat mencapai khalayak yang lebih luas.

Selama proses pendidikan kesehatan, penekanan terus diberikan pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

c. Peran advokat (*advocate role*)

Isu-isu mengenai hak-hak klien merupakan aspek yang signifikan dalam layanan kesehatan saat ini, setiap pasien memiliki hak untuk menerima perlakuan yang sama dan manusiawi. Namun, dalam sistem layanan kesehatan yang ada, seringkali terjadi fragmentasi dan depersonalisasi dalam pelayanan. Pendekatan ini khususnya berdampak negatif pada masyarakat miskin dan rentan, perawat komunitas seringkali dihadapkan pada tanggung jawab untuk menjadi advokat klien, memperjuangkan hak-hak klien, atau bertindak atas nama kelompok klien. Terkadang klien membutuhkan seseorang untuk menjelaskan jenis layanan yang diharapkan dan apa yang seharusnya diterima.

d. Peran manajerial (*managerial role*)

Sebagai seorang manajer, perawat menjalankan arahan administratif menuju tercapainya tujuan tertentu dengan melakukan penilaian kebutuhan klien, perencanaan dan pengorganisasian untuk memenuhi kebutuhan tersebut, mengarahkan dan mengendalikan serta mengevaluasi kemajuan untuk menjamin bahwa tujuan terpenuhi. Perawat berperan sebagai manajer ketika mengawasi layanan pada pasien, mengawasi staf tambahan, melakukan kasus manajemen, mengelola beban kasus, menjalankan klinik atau melakukan proyek penilaian kebutuhan kesehatan masyarakat.

e. Peran kolaborator (*collaborator role*)

Perawat kesehatan komunitas jarang berpraktik secara terpisah, mereka harus bekerja dengan banyak orang termasuk klien, perawat lain, dokter, pekerja sosial dan tokoh masyarakat, terapis, ahli gizi, terapis okupasi, psikolog, ahli epidemiologi, ahli biostatistik, legislator, dll. sebagai anggota tim kesehatan. Komunitas perawat kesehatan berperan sebagai



kolaborator, yang berarti melakukan bekerja sama dalam usaha yang sama, untuk bekerja sama sebagai mitra.

f. Peran pemimpin (*leader role*)

Perawat kesehatan komunitas semakin memainkan peran yang aktif sebagai pemimpin. Sebagai pemimpin, perawat mengarahkan, memengaruhi, atau membujuk orang lain untuk melakukan perubahan yang akan memberikan dampak positif bagi kesehatan masyarakat. Fokus utama dari peran kepemimpinan adalah menghasilkan perubahan yang efektif; sehingga, perawat kesehatan masyarakat menjadi agen perubahan. Mereka juga berupaya untuk mempengaruhi orang agar memikirkan dan bertindak secara berbeda terkait kesehatan mereka dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

g. Peran peneliti (*research role*)

Dalam peran peneliti, perawat kesehatan masyarakat terlibat penyelidikan sistematis, pengumpulan dan analisis data untuk bertujuan untuk memecahkan masalah dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Perawat komunitas mengidentifikasi masalah atau pertanyaan, menyelidiki dengan mengumpulkan dan menganalisis data, menyarankan dan mengevaluasi solusi yang mungkin dan memilih dan atau menolak semuanya solusi dan memulai proses investigasi lagi.

## D. Kunjungan Rumah (*Home Visit*)

### 1. Definisi *Home Visit*

Praktik home visit adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh profesional kesehatan terlatih yang mengunjungi klien di tempat tinggal mereka sendiri untuk mengevaluasi kondisi rumah, lingkungan, dan situasi keluarga, dengan tujuan memberikan perawatan kesehatan yang sesuai dan layanan dukungan sosial (Konlan et al., 2021). Pelayanan kunjungan rumah adalah bagian dari rangkaian pelayanan kesehatan yang menyeluruh di mana layanan kesehatan disediakan kepada individu dan keluarga di lingkungan tempat tinggal mereka (R. Brown, 2017).



## 2. Tujuan *Home Visit*

Layanan kesehatan di rumah mencakup semua jenis layanan dan intervensi yang diberikan kepada klien di tempat tinggal mereka, dengan tujuan untuk menjaga, memulihkan, atau meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional mereka (R. Brown, 2017). Lingkungan rumah dianggap sebagai faktor penting dalam memengaruhi kesehatan, yang dapat berkontribusi pada peningkatan atau risiko terhadap kesehatan keluarga karena adanya potensi bahaya kesehatan..

Pelayanan kunjungan rumah ini bertujuan untuk mendorong pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, atau peningkatan tingkat kemandirian, sambil mengurangi dampak kecacatan dan penyakit, termasuk penyakit terminal (Konlan et al., 2021). Ini memberikan kesempatan untuk mengevaluasi kondisi klien secara lebih holistik dan memberikan pendidikan kesehatan khusus di rumah tangga tentang sanitasi, kebersihan diri, perawatan lansia, dan anak-anak.

## 3. Manfaat *Home Visit*

Manfaat dari home visit dalam konteks pelayanan kesehatan (R. Brown, 2017) antara lain:

- a. Kunjungan rumah memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan penilaian yang lebih komprehensif terhadap kondisi kesehatan klien karena mereka dapat melihat langsung lingkungan dan faktor-faktor sosial yang memengaruhi kesehatan.
- b. Kunjungan rumah memungkinkan terjalinnya hubungan yang lebih personal antara tenaga kesehatan dan klien serta keluarganya.
- c. Tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kesehatan langsung kepada klien dan keluarganya, serta memberikan saran dan dukungan untuk menerapkan praktik kesehatan yang lebih baik.
- d. Kunjungan rumah memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin tidak terdeteksi dalam pengaturan klinis, seperti kondisi lingkungan yang tidak sehat atau ketidakmampuan klien dalam mengelola kondisi kesehatannya.



- e. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang konteks sosial dan lingkungan klien, tenaga kesehatan dapat merancang intervensi yang lebih efektif dan relevan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan klien.
- f. Melalui kunjungan rumah, tenaga kesehatan dapat memberikan perawatan yang lebih terintegrasi dan terkoordinasi, yang dapat meningkatkan kepatuhan klien terhadap perawatan yang direkomendasikan.
- g. Kunjungan rumah juga dapat memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan emosional dan psikososial kepada klien dan keluarganya dalam lingkungan yang nyaman dan akrab.
- h. Dengan melakukan intervensi preventif dan mendeteksi dini masalah kesehatan, kunjungan rumah dapat membantu mengurangi kebutuhan akses ke pelayanan darurat atau rawat inap yang lebih mahal.

#### 4. Mode dan Strategi *Home Visit*

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan pada layanan kesehatan primer yaitu puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2019). Dalam pelayanan home visit di wilayah kerja puskesmas memiliki beberapa metode dan strategi meliputi:

- a. Mode promotif
  - 1) Memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga tentang gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, dan perawatan diri.
  - 2) Melakukan penyuluhan tentang kebersihan lingkungan, sanitasi, dan kesehatan lingkungan.
  - 3) Mempromosikan program-program kesehatan masyarakat seperti imunisasi, kesehatan ibu dan anak, dan lain-lain.
- b. Mode preventif
  - 1) Melakukan skrining kesehatan dasar seperti pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan lain-lain.
  - 2) Mengidentifikasi faktor risiko penyakit dan memberikan saran untuk mengurangi risiko tersebut.



- 3) Memberikan edukasi tentang pencegahan penyakit menular dan tidak menular.

c. Mode kuratif

- 1) Memberikan perawatan luka, pengobatan, dan tindakan keperawatan lainnya sesuai kebutuhan pasien.
- 2) Melakukan pemantauan kondisi pasien dan kepatuhan dalam pengobatan.
- 3) Berkoordinasi dengan tim kesehatan lain jika diperlukan perawatan lebih lanjut.

d. Mode rehabilitatif

- 1) Membantu pasien dalam proses penyembuhan dan pemulihan setelah sakit atau cedera.
- 2) Memberikan edukasi tentang latihan fisik, terapi, dan modifikasi lingkungan yang diperlukan.
- 3) Memfasilitasi akses ke layanan rehabilitasi jika diperlukan.

e. Strategi *home visit*

- 1) Membuat jadwal kunjungan yang teratur dan berkala.
- 2) Melakukan pendekatan personal dan membangun hubungan baik dengan keluarga.
- 3) Melibatkan anggota keluarga dalam perencanaan dan pengambilan keputusan terkait perawatan.
- 4) Berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan setempat dan mengacu pada pedoman serta protokol yang berlaku.
- 5) Mendokumentasikan setiap kunjungan dan tindakan yang dilakukan.

## E. Pola Hubungan Perawat Komunitas dalam Pelaksanaan *Home Visit* di Masyarakat

### 1. Hubungan perawat dengan klien

Hubungan perawat-klien yang menjadi inti pelaksanaan *home visit* dalam perawatan komunitas sejalan dengan prinsip-prinsip etik keperawatan yang ditetapkan dalam kode etik keperawatan Indonesia



(PPNI, 2017). Ketika perawat komunitas membangun hubungan terapeutik yang kuat dengan klien, mereka secara langsung menerapkan prinsip menghargai harkat dan martabat manusia serta keunikan klien, tanpa memandang latar belakang kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, agama, atau kedudukan sosial.

Kualitas kunjungan rumah sangat dipengaruhi oleh hubungan interpersonal antara perawat dan pasien (Manz & Ventresco, 2019). Saat melakukan home visit, perawat memasuki lingkungan pribadi klien, yang memungkinkan mereka untuk mengamati secara langsung kesehatan klien. Sifat intim ini menekankan pentingnya kerahasiaan, perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

## 2. Hubungan perawat dengan praktik

Perawat komunitas berperan sebagai representasi utama organisasi kesehatan di masyarakat, perawat komunitas bertanggung jawab untuk mengimplementasikan kebijakan, prosedur, dan standar perawatan organisasi dalam praktik sehari-hari. Peran ini mencakup manajemen sumber daya yang efisien, pelaporan yang akurat, dan akuntabilitas terhadap organisasi (Kida et al., 2023). Hubungan perawat dengan organisasi melibatkan komitmen terhadap pengembangan profesional berkelanjutan dan kepatuhan pada standar etika dan hukum. Dengan mengelola hubungan ini secara efektif, perawat dapat memberikan perawatan optimal kepada klien dan masyarakat sambil mendukung tujuan dan standar organisasi.

## 3. Hubungan perawat dengan masyarakat

Perawat komunitas dalam pelaksanaan *home visit* berinteraksi tidak hanya dengan klien tetapi juga dengan keluarga klien, mencakup hampir semua area layanan (Kida et al., 2023). Keluarga memainkan peran penting dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan klien, terutama dalam konteks perawatan di rumah. Perawat harus mampu membangun



hubungan kolaboratif dengan keluarga dan masyarakat, memberdayakan mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.

#### 4. Hubungan perawat dengan teman sejawat

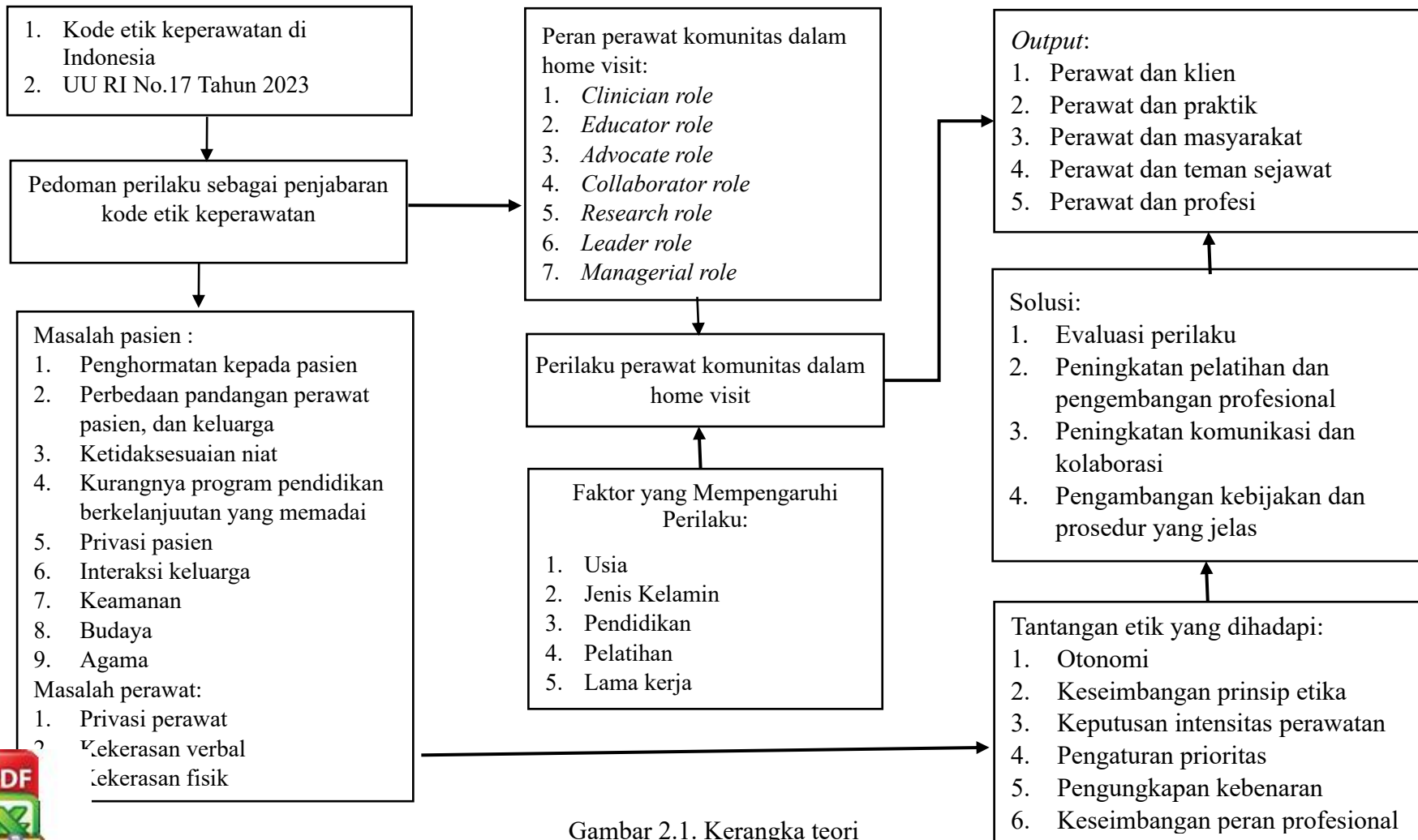
Dukungan koordinasi relasional dari rekan sejawat di dalam organisasi perawat berpengaruh pada keterlibatan kerja perawat, terutama dalam organisasi dengan rentang kendali yang besar (Naruse et al., 2016). Hubungan interprofesional dalam pelaksanaan home visit oleh perawat komunitas merupakan aspek krusial dalam memberikan perawatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Kode etik keperawatan menekankan pentingnya memelihara hubungan baik dengan sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat tidak hanya bertanggung jawab untuk menjaga keserasian suasana lingkungan kerja dan mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, tetapi juga memiliki kewajiban etis untuk melindungi klien dari praktik yang tidak kompeten, tidak etis, atau ilegal.

#### 5. Hubungan perawat dengan profesi

Perawat melihat diri mereka sebagai bagian penting dari komunitas keperawatan, berkontribusi pada praktik dan perkembangan profesional (Kristoffersen, 2021). Perawat bertanggung jawab untuk menjunjung tinggi integritas profesi melalui praktik yang kompeten, etis, dan berbasis bukti. Kode etik juga menggarisbawahi tanggung jawab perawat dalam memelihara dan meningkatkan citra profesi keperawatan di masyarakat. Ini mencakup perilaku profesional dalam segala aspek praktik, termasuk interaksi dengan klien, keluarga, rekan kerja, dan masyarakat luas. Perawat diharapkan untuk menjadi advokat bagi profesi keperawatan, mengedukasi masyarakat tentang peran penting perawat dalam sistem kesehatan dan berkontribusi pada pemahaman publik yang lebih baik tentang keperawatan sebagai profesi.



## F. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka teori

ber: PPNI, (2017), Undang-Undang Republik Indonesia, (2023), Brown, (2017), Manz & Ventresco, (2019), Naruse et al., (2016), Alligood, (2014), Robbins & Judge, (2013), Alice & Wendy, (2012), Colquitt et al., (2013), Noe, (2017), Haile, (2022))

