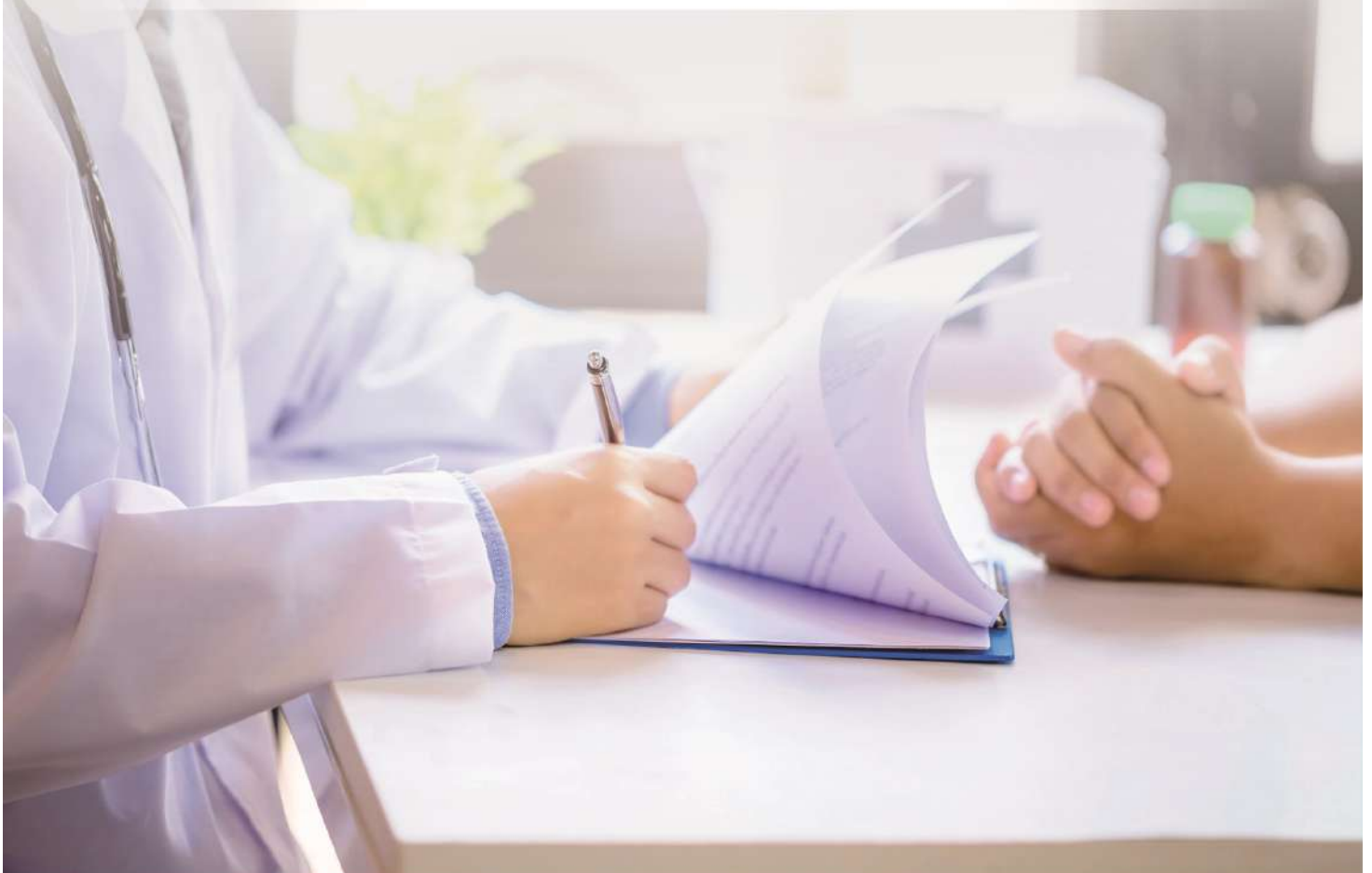




# SOFT SKILL

Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep | Ns. Dedi Irawan., S.Kep., M.Kep  
Mera Marhamah, SST., M.Kes | Ns. Bettrianto SKep., M.Kes  
Rolly Harvie Stevan Rondonuwu , M.Kep.Ns.Sp.KMB | Fredrika Nancy Losu,S.SiT.M.Kes  
Bdn. Herselowati, SST., M.Kes | Dorce Sisfiani Sarimin, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An  
Anes Patria Kumala,SST.,M.Kes | Nita Tri Wahyuni, SST, M.Kes  
Ns. Nurul Atikah., M.Kep | La Ode Alifariki, S.Kep,Ns.,M.Kes  
Ns. Heriviyatno Julika Siagian, S.Kep., MN | Dr. Indriani Yauri, MN  
Ns. Maimaznah, M.Kep., Sp.Kep.Kom



# SOFT SKILL

Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep  
Ns. Dedi Irawan., S.Kep., M.Kep  
Mera Marhamah, SST., M.Kes  
Ns. Bettrianto SKep., M.Kes  
Rolly Harvie Stevan Rondonuwu , M.Kep.Ns.Sp.KMB  
Fredrika Nancy Losu,S.SiT.M.Kes  
Bdn. Herselowati, SST., M.Kes  
Dorce Sisfiani Sarimin, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An  
Anes Patria Kumala,SST.,M.Kes  
Nita Tri Wahyuni, SST, M.Kes  
Ns. Nurul Atikah., M.Kep  
La Ode Alifariki, S.Kep,Ns.,M.Kes  
Ns. Heriviyatno Julika Siagian, S.Kep., MN  
Dr. Indriani Yauri, MN  
Ns. Maimaznah, M.Kep., Sp.Kep.Kom

## **Editor :**

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

## **SOFT SKILL**

### **Penulis:**

Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep  
Ns. Dedi Irawan., S.Kep., M.Kep  
Mera Marhamah, SST., M.Kes  
Ns. Bettrianto SKep., M.Kes  
Rolly Harvie Stevan Rondonuwu , M.Kep.Ns.Sp.KMB  
Fredrika Nancy Losu,S.SiT.M.Kes  
Bdn. Herselowati, SST., M.Kes  
Dorce Sisfiani Sarimin, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An  
Anes Patria Kumala,SST.,M.Kes  
Nita Tri Wahyuni, SST, M.Kes  
Ns. Nurul Atikah., M.Kep  
La Ode Alifariki, S.Kep,Ns.,M.Kes  
Ns. Heriviyatno Julika Siagian, S.Kep., MN  
Dr. Indriani Yauri, MN  
Ns. Maimaznah, M.Kep., Sp.Kep.Kom

### **ISBN :**

978-634-7156-17-4

### **Editor Buku:**

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

### **Diterbitkan Oleh :**

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: [www.mediapustakaindo.com](http://www.mediapustakaindo.com)

E-mail: [mediapustakaindo@gmail.com](mailto:mediapustakaindo@gmail.com)

**Anggota IKAPI: 263/JTE/2023**

**Cetakan Pertama : 2025**

**Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang.** Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul Soft Skill untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Soft Skill untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Soft Skill untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 1 Maret 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| BAB 1 Pengenalan Soft Skill dalam Profesi Keperawatan dan Kebidanan ..... | 1  |
| A. Pendahuluan.....                                                       | 1  |
| B. Pengenalan Soft Skill dalam Profesi Keperawatan dan Kebidanan .....    | 2  |
| BAB 2 Komunikasi Interpersonal Untuk Perawat Dan Bidan .....              | 10 |
| A. Pendahuluan.....                                                       | 10 |
| B. Komunikasi Interpersonal Untuk Perawat Dan Bidan.....                  | 11 |
| BAB 3 Empati dan <i>Caring</i> Dalam Keperawatan dan Kebidanan ....       | 18 |
| A. Pendahuluan.....                                                       | 18 |
| B. Empati.....                                                            | 19 |
| C. <i>Caring</i> .....                                                    | 22 |
| BAB 4 Keterampilan Kerja Tim .....                                        | 30 |
| A. Pendahuluan.....                                                       | 30 |
| B. Keterampilan Kerja Tim dalam Keperawatan .....                         | 31 |
| BAB 5 Manajemen Waktu untuk Perawat dan Bidan .....                       | 39 |
| A. Pendahuluan.....                                                       | 39 |
| B. Manajemen Waktu Untuk Perawat dan Bidan .....                          | 40 |
| BAB 6 Kemampuan Beradaptasi dalam Keperawatan dan Kebidanan .....         | 54 |
| A. Pendahuluan.....                                                       | 54 |
| B. Konsep Adaptasi.....                                                   | 54 |
| BAB 7 Penyuluhan Kesehatan Untuk Pasien dan Keluarga.....                 | 61 |
| A. Pendahuluan.....                                                       | 61 |
| B. Penyuluhan Kesehatan Untuk Pasien Dan Keluarga.....                    | 64 |
| BAB 8 Etika Profesional dalam Keperawatan dan Kebidanan .....             | 74 |
| A. Pendahuluan.....                                                       | 74 |

|                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| B. Etika Profesional dalam keperawatan dan kebidanan .....                                   | 75  |
| BAB 9_Komunikasi Dengan Pasien Dalam Kehamilan dan<br>Persalinan .....                       | 90  |
| A. Pendahuluan.....                                                                          | 90  |
| B. Komunikasi Dengan Pasien dalam Kehamilan dan<br>Persalinan.....                           | 91  |
| BAB 10_Pengelolaan Stress dalam Proses Persalinan .....                                      | 100 |
| A. Pendahuluan.....                                                                          | 100 |
| B. Pengelolaan Stress Dalam Proses Persalinan .....                                          | 102 |
| BAB 11_Kepemimpinan dalam Tim Medis .....                                                    | 115 |
| A. Pendahuluan.....                                                                          | 115 |
| B. Konsep Kepemimpinan Dalam Tim Medis .....                                                 | 115 |
| BAB 12_Konflik dalam Pelayanan Keperawatan.....                                              | 125 |
| A. Pendahuluan.....                                                                          | 125 |
| B. Konflik dalam pelayanan keperawatan .....                                                 | 126 |
| BAB 13_Pengembangan Diri dan Pembelajaran Seumur Hidup ..                                    | 137 |
| A. Pendahuluan.....                                                                          | 137 |
| B. Pengembangan Diri dan Pembelajaran Sepanjang Hayat..                                      | 138 |
| BAB 14_Evaluasi dan Refleksi Ketrampilan Soft Skill dalam<br>Keperawatan dan Kebidanan ..... | 154 |
| A. Pendahuluan.....                                                                          | 154 |
| B. Evaluasi dan Refleksi Ketrampilan Soft Skill dalam<br>Keperawatan dan Kebidanan.....      | 155 |
| BAB 15_Penerapan Terapi Komplementer dalam Keperawatan<br>dan Kebidanan.....                 | 163 |
| A. Pendahuluan.....                                                                          | 163 |
| B. Terapi Komplementer dalam Keperawatan dan<br>Kebidanan .....                              | 163 |



# BAB 1

## Pengenalan Soft Skill dalam Profesi Keperawatan dan Kebidanan

\*Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep\*

### A. Pendahuluan

Dalam era globalisasi dan perkembangan teknologi yang pesat, tuntutan terhadap kualitas sumber daya manusia semakin meningkat. Tidak hanya dituntut memiliki *hard skill* atau keterampilan teknis yang mumpuni, tetapi juga *soft skill* atau keterampilan non-teknis yang relevan. Dalam konteks profesi keperawatan dan kebidanan, *soft skill* memegang peranan krusial dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan berpusat pada pasien (Maryana et al., 2022).

Profesi keperawatan dan kebidanan merupakan profesi yang mulia dan penuh tantangan. Perawat dan bidan tidak hanya berhadapan dengan masalah kesehatan fisik pasien, tetapi juga kondisi psikologis dan sosial mereka. Oleh karena itu, perawat dan bidan dituntut memiliki *soft skill* yang kuat, seperti kemampuan komunikasi yang efektif, empati, kerjasama tim, berpikir kritis, dan kemampuan beradaptasi (Ghafili et al., 2024).

Bab ini akan membahas secara komprehensif mengenai pengenalan *soft skill* dalam profesi keperawatan dan kebidanan. Kita akan mengulas definisi dan jenis-jenis *soft skill* yang relevan, pentingnya *soft skill* dalam praktik keperawatan dan kebidanan, serta cara mengembangkan dan meningkatkan *soft skill* tersebut.

## B. Pengenalan Soft Skill dalam Profesi Keperawatan dan Kebidanan

### 1. Pengertian *Soft skill*

*Soft skill* merupakan kemampuan personal dan sosial yang memungkinkan seseorang berinteraksi secara efektif dengan orang lain. Dalam konteks keperawatan dan kebidanan, *soft skill* berperan penting dalam membangun hubungan yang baik dengan pasien, keluarga, dan rekan kerja (Ariga, 2020).

### 2. Perbedaan antara *soft skill* dan *hard skill* dalam Profesi Keperawatan dan Kebidanan

Dalam profesi keperawatan dan kebidanan, *hard skill* dan *soft skill* memiliki perbedaan mendasar. *Hard skill* adalah kemampuan teknis dan spesifik yang dipelajari melalui pendidikan formal, pelatihan, atau kursus, seperti mengukur tekanan darah, memasang infus, atau melakukan pertolongan persalinan. Sifatnya teknis dan spesifik, cara memperolehnya melalui pendidikan formal, pelatihan, dan kursus, serta cara mengukurnya melalui tes, ujian, dan sertifikasi (Suwitri et al., 2020).

Sementara itu, *soft skill* adalah keterampilan interpersonal, sosial, dan komunikasi yang mempengaruhi cara seseorang berinteraksi dengan orang lain, seperti komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, empati, atau kerja sama tim. Sifatnya interpersonal dan sosial, cara memperolehnya melalui pengalaman, interaksi sosial, dan pengembangan diri, serta cara mengukurnya melalui observasi, umpan balik, dan penilaian subjektif. Keduanya sama-sama penting dan saling melengkapi dalam memberikan asuhan yang berkualitas kepada pasien (Astuty & Ginting, 2020).

### 3. Pentingnya Soft Skill dalam Profesi Keperawatan dan Kebidanan

Berikut adalah beberapa alasan mengapa *soft skill* penting dalam profesi keperawatan dan kebidanan antara lain:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan  
*Soft skill* yang baik memungkinkan perawat dan bidan memberikan pelayanan yang lebih berkualitas dan berpusat pada pasien. Pasien akan merasa lebih nyaman dan dihargai ketika berinteraksi dengan perawat dan bidan yang memiliki *soft skill* yang baik.
  - b. Membangun hubungan terapeutik  
*Soft skill* membantu perawat dan bidan membangun hubungan yang baik dengan pasien. Hubungan yang baik ini penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan pasien.
  - c. Meningkatkan kepuasan pasien  
Pasien yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan cenderung lebih cepat pulih dan lebih patuh terhadap instruksi pengobatan. *Soft skill* yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan kebidanan.
  - d. Meningkatkan kerjasama tim  
*Soft skill* yang baik memungkinkan perawat dan bidan bekerja sama secara efektif dengan rekan kerja lainnya. Kerjasama tim yang baik penting untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan terkoordinasi.
  - e. Mengatasi konflik  
*Soft skill* yang baik membantu perawat dan bidan mengatasi konflik yang mungkin timbul dalam lingkungan kerja. Kemampuan mengatasi konflik secara efektif dapat menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan produktif (Bowen & Taylor, 2021).
4. Jenis-Jenis *Soft Skill* dalam Profesi Keperawatan dan Kebidanan

Terdapat berbagai jenis *soft skill* yang relevan dalam profesi keperawatan dan kebidanan. Beberapa di antaranya adalah:

- a. Komunikasi efektif  
Kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga, dan rekan kerja sangat penting dalam

memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Komunikasi verbal yang baik meliputi teknik berbicara yang jelas, penggunaan intonasi yang tepat, serta pemilihan kata yang mudah dipahami oleh pasien dari berbagai latar belakang. Selain itu, komunikasi non verbal juga berperan penting, seperti bahasa tubuh yang terbuka, ekspresi wajah yang menunjukkan empati, serta kontak mata yang menunjukkan perhatian dan kepedulian. Mendengarkan secara aktif juga menjadi kunci dalam memahami kebutuhan pasien, dengan cara fokus pada pesan yang disampaikan, tidak menyela, serta memberikan respons yang relevan. Dalam komunikasi terapeutik, tenaga kesehatan perlu membangun hubungan yang didasarkan pada saling percaya agar pasien merasa aman dan nyaman dalam mengungkapkan keluhan serta menerima perawatan yang diberikan (Aisyah, 2022).

b. Empati

Empati adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, termasuk pasien. Dalam konteks keperawatan dan kebidanan, empati memungkinkan perawat atau bidan untuk lebih memahami emosi, kebutuhan dan kekhawatiran pasien, sehingga dapat memberikan dukungan yang lebih efektif. Dengan menunjukkan kepedulian melalui tindakan dan kata-kata, perawat dapat menciptakan hubungan yang lebih baik dengan pasien, meningkatkan rasa nyaman, serta membangun kepercayaan. Empati juga berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien karena merasa didengar, dihargai, dan diperhatikan (Setyowati, 2022).

c. Kerjasama tim

Kerja sama tim merupakan kemampuan penting dalam dunia kesehatan yang memungkinkan setiap anggota tim bekerja secara efektif untuk mencapai tujuan bersama. Dalam konteks interprofessional di rumah

sakit atau puskesmas, kolaborasi antara berbagai tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan pelayanan yang holistik dan komprehensif bagi pasien. Menghargai perbedaan pendapat serta memahami peran masing-masing anggota tim menjadi kunci dalam menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan produktif. Selain itu, komunikasi yang efektif dalam tim sangat penting untuk mencegah terjadinya *missed communication* yang dapat berdampak pada keselamatan pasien. Dengan membangun komunikasi yang jelas, terbuka, dan saling mendukung, tim kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta mempercepat proses pengambilan keputusan yang tepat.

d. Berpikir kritis dan pemecahan masalah

Berpikir kritis merupakan kemampuan penting dalam menganalisis informasi dan membuat keputusan yang tepat, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan. Kemampuan ini melibatkan identifikasi masalah atau gejala dengan tepat melalui analisis informasi dari berbagai sumber, seperti rekam medis, wawancara pasien, dan observasi langsung. Dengan memahami setiap aspek permasalahan, tenaga kesehatan dapat mengembangkan solusi yang kreatif dan sesuai dengan kondisi pasien, sehingga dapat memberikan intervensi yang efektif dan meningkatkan kualitas perawatan.

e. Manajemen diri

Manajemen diri dalam keperawatan mencakup berbagai aspek penting yaitu pengaturan waktu, pengendalian emosi, dan adaptasi terhadap situasi kerja. Pengaturan waktu yang baik memungkinkan perawat untuk memprioritaskan tugas, menyelesaikan pekerjaan secara efisien, dan menghindari penundaan yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan. Selain itu, pengendalian emosi sangat diperlukan dalam menghadapi pasien yang marah atau cemas, di mana perawat harus tetap tenang, empatik, dan profesional

dalam memberikan pelayanan. Kemampuan untuk beradaptasi juga menjadi faktor kunci dalam dunia keperawatan, mengingat perubahan situasi kerja dapat terjadi sewaktu-waktu. Dengan sikap yang fleksibel, perawat dapat menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut tanpa mengorbankan kualitas perawatan yang diberikan.

f. Etika profesional

Etika profesional mengharuskan setiap individu dalam profesinya untuk memiliki nilai-nilai etika yang tinggi dalam menjalankan tugasnya. Salah satu prinsip utama adalah menjaga kerahasiaan informasi pasien, memastikan bahwa data pribadi dan riwayat medis mereka tetap aman dan tidak disalahgunakan. Selain itu, tanggung jawab atas setiap tindakan yang dilakukan menjadi aspek penting dalam etika profesional, di mana setiap keputusan dan intervensi yang diambil harus didasarkan pada standar keilmuan dan kode etik yang berlaku. Menghormati hak-hak pasien juga merupakan hal fundamental, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang jelas, persetujuan dalam tindakan medis, serta perlakuan yang adil dan manusiawi tanpa diskriminasi (Kereh & Rochmawati, 2022).

5. Pengembangan dan Peningkatan Soft Skill

*Soft skill* dapat dipelajari dan ditingkatkan melalui berbagai cara, antara lain:

a. Pendidikan dan pelatihan

Mengikuti pendidikan dan pelatihan yang berfokus pada pengembangan *soft skill*.

b. Pengalaman kerja

Belajar dan mengembangkan *soft skill* melalui pengalaman kerja sehari-hari.

c. Refleksi diri

Melakukan refleksi diri secara teratur untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan *soft skill*.

d. Mentoring

Belajar dari mentor yang berpengalaman dalam mengembangkan *soft skill*.

e. Umpan balik

Meminta umpan balik dari rekan kerja, atasan, atau pasien mengenai *soft skill* yang dimiliki (Widad & Abdellah, 2022).

*Soft skill* merupakan keterampilan penting yang harus dimiliki oleh perawat dan bidan. *Soft skill* yang baik memungkinkan perawat dan bidan memberikan pelayanan yang berkualitas, membangun hubungan terapeutik dengan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan kerjasama tim, dan mengatasi konflik secara efektif. *Soft skill* dapat dipelajari dan ditingkatkan melalui berbagai cara, antara lain pendidikan dan pelatihan, pengalaman kerja, refleksi diri, mentoring, dan umpan balik (Maryana et al., 2022).

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S. (2022). Hubungan caring perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap 1 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2).
- Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Soft Skills Keperawatan di Era Milenial 4.0*. Deepublish.
- Astuty, M., & Ginting, D. (2020). A Relationship between Soft Skill and Caring of Nurse in a Hospital in Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(2), 105–111.
- Bowen, R., & Taylor, W. (2021). *Skills for Midwifery Practice E-Book: Skills for Midwifery Practice E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Ghafili, A., Gantare, A., Maris, C. L., & Gourdin, M. (2024). The Simulation Method as an Appropriate Solution for Developing the Interactional Soft Skills of Midwife Practitioners in Morocco: A Pilot Study. *Clinical Simulation in Nursing*, 88, 101514.
- Kereh, H. F., & Rochmawati, E. (2022). Pengalaman belajar mahasiswa keperawatan dalam praktik klinik. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 279–288.
- Maryana, N., Wijanarka, A., Suryani, E., Iswanto, S. P., Widyawati, H. E., & Gz, S. T. (2022). *MENYIAPKAN SOFT SKILLS BAGI LULUSAN MAHASISWA KESEHATAN*. Samudra Biru.
- Setyowati, A. (2022). Pengaruh Pelatihan Soft Skills Terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Kehamilan Bidan Praktik Mandiri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13.
- Suwitri, A. A. A. S., Kio, A. L., & Wirajaya, I. G. (2020). Pengaruh Pelatihan Komunikasi Efektif Terhadap Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bali Royal. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 11(1), 14–21.
- Widad, A., & Abdellah, G. (2022). Strategies used to teach soft skills in undergraduate nursing education: A scoping review. *Journal of Professional Nursing*, 42, 209–218.

## BIODATA PENULIS



**Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep** lahir di Nganjuk, pada 1 Oktober 1986. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan Pendidikan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Brawijaya Malang. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang.

# BAB 2

## Komunikasi Interpersonal Untuk Perawat Dan Bidan

*\*Ns. Dedi Irawan., S.Kep., M.Kep\**

### A. Pendahuluan

Komunikasi merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam proses kehidupan, karena sebagian besar waktu yang dimiliki oleh manusia di pergunakan untuk komunikasi dan melalui komunikasi ini, hubungan dapat terbangun, serta mengetahui informasi terkait lingkungan interaksi sekitarnya sehingga mampu mengambil tindakan dan keputusan sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan. Sedangkan komunikasi interpersonal merupakan komunikasi tentang pertukaran informasi, ide, pendapat, dan perasaan yang terjadi antara dua orang atau lebih tanpa diatur secara formal. Dalam komunikasi interpersonal, setiap partisipan menggunakan semua elemen proses komunikasi (Prabowo, at al., 2022)

Sebenarnya komunikasi interpersonal bisa terjadi dimana saja dan kapan saja, seperti ketika menonton film, belajar, dan bekerja. Komunikasi interpersonal juga bisa disebut sebagai komunikasi antar pribadi. Efektivitas antar pribadi ditentukan oleh seberapa jelas pesan yang disampaikan. Dan pada hakikatnya proses penyampaian pesan, pikiran oleh komunikator kepada komunikan dapat berupa gagasan, informasi, opini dan lain sebagainya yang muncul dari komunikator sehingga komunikasi ini sering digunakan sehari-hari sehingga, menimbulkan hubungan interpersonal yang baik antara individu dengan individu yang lain atau bahkan dengan kelompok lainnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan hubungan timbal-balik

antara perawat dengan pasien ataupun bidan dengan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Nugroho, S, M dan Casnuri, 2022).

## **B. Komunikasi Interpersonal Untuk Perawat Dan Bidan**

### **1. Komponen komunikasi interpersonal perawat dan bidan**

Nasir at all (2009) Komponen komunikasi interpersonal yang perlu diketahui oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan yaitu:

#### **a. Komunikasi non verbal**

Komunikasi non verbal meliputi ekspresi wajah, arah pandangan mata, sikap tubuh, penampilan, serta volume suara seseorang sehingga perawat ataupun bidan mampu menyampaikan informasi atau pesan dengan baik. Dan berikut ini beberapa alasan komunikasi non verbal sangat penting yaitu: 1) Menentukan makna dalam komunikasi interpersonal, 2) Perasaan dan emosi lebih cermat di sampaikan lewat pesan non verbal dari pada pesan verbal, 3) Makna dan maksud relatif bebas dari penipuan, distorsi dan keracunan, 4) Memiliki meta komunikasi yang sangat diperlukan untuk mencapai komunikasi yang baik, 5) Berkomunikasi efisien dari verbal, 6) Merupakan sarana sugesti paling tepat.

#### **b. Penguatan**

Komunikasi mendorong orang lain untuk melakukan atau mengulang apapun yang mereka lakukan serta memperkuat ekspresi pujian dan dukungan.

#### **c. Bertanya**

Bertanya merupakan proses menggali informasi yang di butuhkan oleh perawat ataupun bidan guna mendukung alternatif penyelesaian masalah kesehatan.

#### **d. Merefleksikan**

Merefleksikan merupakan pertanyaan asumsi untuk menggunakan umpan balik pada beberapa aspek yang sudah mereka katakan.

- e. Membuka dan menutup

Pemilihan pembukaan dapat menjadi hal yang sangat penting dalam wawancara kepada pasien karena untuk membangun suasana yang lebih positif atau negatif. Sedangkan menutup memilih saat yang tepat untuk membuat kontrak selanjutnya.

- f. Pendengar yang aktif

Pendengar yang aktif merupakan proses penerimaan informasi dalam diri seseorang berupa persepsi dan proses berpikir.

- g. Keterbukaan diri

Merupakan kemampuan yang dimiliki perawat dan bidan untuk membuka diri kepada pasien, serta menghilangkan sikap tertutup untuk menerima informasi keluhan dari pasien.

## **2. Ciri-ciri komunikasi interpersonal perawat dan bidan**

Dalam komunikasi interpersonal memiliki hubungan timbal balik pada saat itu juga sehingga, didapatkan tanggapan langsung dari komunikasi baik negatif ataupun positif serta keberhasilan dalam menjalin komunikasi.

- a. Keterbukaan

Keterbukaan atau sikap terbuka sangat berpengaruh dalam menciptakan hubungan komunikasi interpersonal yang efektif, yaitu menanggapi dengan hati informasi yang diterima dalam hubungan antar pribadi. Apabila klien/pasien terbuka kepada perawat dan bidan maka akan merasa aman dan nyaman dalam melakukan komunikasi interpersonal yang pada akhirnya turut membuka diri.

- b. Empati

Merupakan kemampuan perawat dan bidan dalam menempatkan diri pada posisi pasien/ klien, dan secara emosional maupun intelektual mampu memahami apa yang dirasakan terkait perasaan, sikap, harapan, dan keinginan pasien/ klien terhadap masa depan.

c. Dukungan

Dukungan merupakan situasi yang terbuka untuk mendukung komunikasi berlangsung efektif dan mengurangi sikap defensif yaitu sikap melindungi diri dari ancaman dari pada memahami situasi komunikasi dari orang lain

d. Rasa positif

Merupakan perasaan sikap yang positif dalam memberikan penilaian terhadap orang lain atau pasien/klien.

e. Kesetaraan dan kesamaan

Kesetaraan merupakan pengakuan yang diam-diam bahwa perawat dan bidan menghargai pasien/klien yaitu rasa hormat, pada perbedaan pendapat merasa nyaman, yang pada akhirnya proses komunikasi akan berjalan dengan baik dan lancar.

**3. Fungsi komunikasi interpersonal perawat dan bidan**

a. Fungsi sosial

Komunikasi interpersonal memiliki fungsi sosial, karena proses komunikasi interpersonal dalam konteks sosial bagi perawat dan bidan adalah untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, hal ini akan tercermin pada seorang perawat dan bidan dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, sebagai makhluk sosial dimana perawat dan bidan dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan harus perpedoman dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat, sehingga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan yang diberikan. Selanjutnya untuk memenuhi kewajiban sosial yang bersumber dari hubungan sosial perawat, bidan dengan klien atau pasien. Mengembangkan hubungan timbal balik antara perawat dengan pasien dan bidan dengan pasien sehingga adanya rasa ketergantungan dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien.

b. Fungsi pengambilan keputusan

Dalam pengambilan keputusan diperlukan komunikasi interpersonal untuk mendengar pendapat, saran, gagasan, penalaman, dan pikiran maupun perasaan pasien dan keluarganya akan pelayanan yang diberikan oleh perawat dan bidan tersebut.

**4. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal perawat dan bidan**

Marpaung dan Zendrato (2022) Komunikasi Interpersonal dipengaruhi oleh persepsi interpersonal, konsep diri, atraksi interpersonal, dan hubungan interpersonal yang akan di jabarkan secara lengkap berikut ini:

a. Persepsi interpersonal

Persepsi interpersonal memberikan makna terhadap stimulus yang berasal dari seseorang (komunikan), yang berupa pesan verbal dan nonverbal sehingga di perlukan kecermatan dalam menginterpretasikan makna yang akan disampaikan sehingga pesan tersebut tidak bias sehingga menghasilkan persepsi yang salah dalam menyimpulkan pesan yang disampaikan yang akan mengakibatkan kegagalan komunikasi interpersonal.

b. Konsep diri

Konsep diri merupakan pandangan seseorang tentang perasaan dirinya sendiri, konsep diri yang positif ditandai dengan 1) merasa yakin dengan kemampuan dalam menyelesaikan masalah, 2) merasa setara dengan orang lain, 3) menerima pujian tanpa rasa malu, 4) menyadari setiap orang mempunyai berbagai perasaan keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui oleh masyarakat, mampu memperbaiki diri sendiri, 5) sanggup mengungkapkan aspek kepribadian yang tidak disenanginya serta berusaha mengubahnya.

c. Atraksi interpersonal

Atraksi interpersonal merupakan kesukaan pada orang lain, sikap positif dan daya tarik seseorang,

efektivitas komunikasi interpersonal berjalan baik apabila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikan dalam menyampaikan informasi.

d. Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan derajat keterbukaan orang untuk mengungkapkan siapa dirinya semakin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara peserta komunikasi. Agar hubungan interpersonal berjalan dengan baik maka komunikasi sekurang-kurangnya harus mengandung beberapa hal :

- 1) Adanya gagasan yang ingin disampaikan
- 2) Gagasan itu harus dinyatakan dalam suatu bentuk untuk disampaikan
- 3) Adanya media menyampaikan pesan
- 4) Gangguan pesan harus dihindari
- 5) Pesan harus sampai dan diterima oleh penerima
- 6) Adanya penafsiran secara tepat oleh pihak penerima
- 7) Adanya tindak lanjut dari penerima

## DAFTAR PUSTAKA

- Nasir, A at all (2009) Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi, Jakarta, Salemba
- Nugroho, S, M dan Casnuri (2022) Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan, Purwokerto Jawa Tengah, Pena Persada
- Marpaung, Y, M dan Zendrato, M, L, V (2022) Buku Ajar Komunikasi dalam Keperawatan, Purwokerto Jawa Tengah, Pena Persada
- Prabowo, at all (2022) Komunikasi Keperawatan Teori dan Penerapannya, Cikarang Jawa Barat, Kimshafi Alung Cipta
- Porouw, H, S at all (2022) Buku Ajar Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan, sleman Yogyakarta, deeppublish

## BIODATA PENULIS



**Ns. Dedi Irawan. S.Kep., M.Kep** lahir di Suka Mulia, pada 11 Januari 1984. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Ners di Universitas Malahayati Bandar Lampung dan S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Syiah Kuala (USK) Sampai saat ini penulis sebagai Dosen Universitas Sains Cut Nyak Dhien.

## BAB 3

# Empati dan *Caring* Dalam Keperawatan dan Kebidanan

\*Mera Marhamah, SST., M.Kes\*

### A. Pendahuluan

Perawatan kesehatan menjadi sebuah isu yang sangat penting dalam masyarakat. Dalam konteks tersebut, perawat memainkan peran yang sangat vital dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistic dan berempati kepada pasien. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa fenomena permasalahan dalam memberikan asuhan keperawatan juga muncul sebagai tantangan yang harus dihadapi perawat (Wolfshohl et al., 2019).

Perawat dituntut untuk mampu mengidentifikasi dan memecahkan masalah pasien. Keahlian dalam membina hubungan interpersonal diperlukan dalam membangun kepercayaan antara perawat dan pasien. Perilaku yang diberikan oleh perawat kepada pasien berbeda – beda, hal tersebut dipengaruhi oleh tipe empati yang dimiliki oleh setiap perawat. Pembentukan kemampuan empati dipengaruhi oleh jenis kelamin, pengalaman klinik, lama pendidikan, pola asuh, status sosial ekonomi dan keadaan emosional seseorang (Hojat.M et al, 2011).

Mahasiswa keperawatan yang nantinya menjadi seorang perawat dituntut untuk mampu mengidentifikasi dan memecahkan permasalahan yang sedang dialami pasien. Kemampuan untuk menjalin hubungan interpersonal dibutuhkan dalam membangun kepercayaan antara perawat dan pasien. Sehingga, penerapan empati bagi perawat sangat penting dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Perawat yang empatnya tergolong tinggi dapat memberikan kepuasan

kepada pasien saat menerima tindakan keperawatan (Gayanti Tutut, et al, 2018).

## **B. Empati**

Empati adalah kemampuan atau keadaan pikiran dimana seseorang dapat mengerti dan memahami perasaan orang lain dengan menggunakan komunikasi verbal maupun non verbal. Kemampuan yang muncul meliputi kemampuan emosional untuk melihat emosi orang lain dan kemampuan kognitif untuk memahami perasaan dan pikiran orang lain (Rani dan Septiani, 2019).

Empati ialah keterampilan dalam merasakan dan memahami perasaan, pikiran, serta pengalaman individu lain. Dalam bidang pelayanan kesehatan, empati memiliki peran penting dalam menentukan kualitas perawatan kesehatan yang diberikan oleh perawat. Perawat memiliki kemampuan empati yang tinggi mampu menunjukkan perhatian dan dukungan yang lebih pada pasien, sehingga berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan hasil pengobatan yang lebih baik (Jia-Ru et al., 2022).

Adapun menurut Wilson & Arkert bahwa Empati sebagai kemampuan untuk menempatkan diri sendiri pada posisi orang lain dan mengalami peristiwa emosi pada orang lain. Empati pada umumnya biasa menempatkan diri pada posisi orang lain di mana empati mengacu mempengaruhi perasaan, persepsi atau pengalaman baik (Ali, 2021).

Karakteristik atau ciri-ciri empati yaitu empati menekankan pentingnya penginderaan dari perspektif orang lain sebagai dasar untuk membangun hubungan interpersonal yang sehat. salah satu karakteristik empati yang dimiliki individu ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk mengetahui perasaan orang lain. Kunci untuk memahami perasaan orang lain adalah mampu membaca pesan non verbal. Nada bicara, gerak-gerik, ekspresi wajah dan bahasa tubuh lainnya. Sedangkan kemampuan membaca perasaan dari isyarat non verbal akan membuat individu lebih pandai dalam

menyesuaikan diri secara emosional, lebih populer, lebih mudah bergaul dan lebih peka.

Layanan keperawatan adalah salah satu layanan kesehatan yang sangat penting dan membutuhkan keterampilan khusus dalam menyediakan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Seorang perawat memiliki tanggung jawab utama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, tidak hanya dalam hal keterampilan teknis, namun juga dalam keterampilan interpersonal seperti kemampuan empati (Goldfarb et al., 2021).

Empati yang dimiliki perawat erat kaitannya dengan perkembangan kesehatan pasien. Sakit fisik menimbulkan gangguan emosional pada pasien sehingga perawat diharuskan memiliki kemampuan komunikasi yang baik, ikut merasakan suasana hati serta mampu melihat permasalahan dari sudut pandang pasien tersebut. Perawat harus peka dengan kondisi pasien, tidak hanya menangani kondisi fisik akan tetapi kondisi psikisnya juga. Dengan berempati kepada pasien diharapkan pasien dapat sembuh lebih cepat.

Seorang perawat/bidan ataupun mahasiswa keperawatan/kebidanan sangat penting untuk memiliki sikap empati dalam melaksanakan asuhan kepada para pasien. Sikap empati perawat yang tergolong tinggi dapat memberikan kepuasan pasien dalam menerima asuhan. Perilaku yang diberikan oleh seorang perawat kepada pasien tidaklah sama. hal tersebut dipengaruhi tipe empati yang dimiliki setiap perawat. Kemampuan empati yang diberikan perawat/bidan, salah satunya dipengaruhi oleh pembentukan diri perawat/bidan mengenai empati. Pembentukan kemampuan empati dipengaruhi jenis kelamin, pengalaman klinik, lama pendidikan, pola asuh, status ekonomi dan keadaan emosional seseorang (Hidayah, Martina & Mariyono, 2013).

Menurut Cahyani (2019), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kekuatan empati, antara lain;

1. Kebutuhan

Individu yang mempunyai kebutuhan afiliasi yang tinggi akan mempunyai tingkat empati dan nilai pro-sosial yang rendah, sedangkan individu yang memiliki kebutuhan afiliasi yang rendah akan memiliki tingkat empati yang tinggi.

2. Jenis Kelamin

Perempuan mempunyai empati lebih tinggi dari pada laki-laki karena perempuan lebih *nurturance* (bersifat memelihara) dan lebih berorientasi inter-personal dibanding laki-laki.

3. Kematangan Psikis

Seseorang dengan kematangan psikis yang baik akan mampu untuk menampilkan empati yang tinggi pula.

4. Sosialisasi

Sosialisasi dapat mengarahkan seseorang untuk melihat keadaan orang lain dan berpikir tentang orang lain.

5. Komunikasi dan Bahasa

Komunikais dan Bahasa sangat mempengaruhi seseorang dalam mengungkapkan dan menerima empati.

6. Mood dan feeling

Apabila seseorang dalam situasi perasaan yang baik. Maka dapat berinteraksi dan menghadapi orang lain akan lebih baik serta menerima keadaan orang lain.

7. Variasi Situasi dan Pengalaman

Tinggi rendahnya empati seseorang sangat dipengaruhi oleh situasi dan pengalamannya

Davis (1983) dalam Taufik (2012) menjelaskan, untuk dapat menyadari kemudian memahami hal yang dirasakan orang lain melalui bahasa verbal maupun nonverbal terdapat empat pendekatan aspek empati yaitu:

1. Perspective tacking (Pengambilan Perspektif), merupakan kecenderungan Individu untuk mengambil alih secara spontan sudut pandang orang lain. Pentingnya kemampuan dalam perspective taking untuk perilaku yang non-egosentrik, yaitu perilaku yang tidak berorientasi pada

kepentingan diri sendiri, tetapi perilaku yang berorientasi pada kepentingan orang lain.

2. Fantasy (Imajinasi), merupakan kecenderungan seseorang untuk mengubah diri kedalam perasaan dan tindakan karakter-karakter khayalan yang terdapat pada buku-buku, layar kaca, bioskop, maupun dalam permainan-permainan.
3. Empathic concer (Perhatian Empatik), merupakan orientasi seseorang terhadap orang lain berupa simpati, kasihan, dan peduli terhadap orang lain yang mengalami kesulitan. Aspek ini berhubungan secara positif dengan reaksi emosional dan perilaku menolong pada orang lain.
4. Personal distress (Distres Pribadi), merupakan orientasi seseorang terhadap dirinya sendiri yang berupa perasaan cemas dan gelisah pada situasi interpersonal

Empati bermanfaat untuk menumbuhkan rasa kepedulian dan rasa iba yang kemudian memunculkan perilaku menolong. Brigham (Dayakisni & Hudaniah, 2003) berpendapat bahwa perilaku menolong mempunyai tujuan untuk mendukung kepentingan dan kesejahteraan orang lain. Oleh karena itu sangat penting untuk seorang mahasiswa keperawatan/kebidanan memiliki empati yang tinggi agar nantinya dapat menjalankan pekerjaannya selain dengan penuh tanggung jawab, juga dapat melakukan interaksi yang positif dengan pasien, keluarga pasien maupun anggota kesehatan lainnya.

### **C. Caring**

Caring merupakan suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang, baik pemberi asuhan atau care maupun penerima asuhan untuk bersama- sama berinteraksi dalam hubungan intrapersonal. Aspek hubungan intrapersonal caring meliputi pertukaran pengetahuan, pengalaman, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian (Skovholt, 2005 dalam Kusmiran 2015 ).

*Caring* diartikan juga sebagai sikap peduli yang memudahkan pasien/ klien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan. Caring sebagai bentuk memberikan

perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan buruk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam, 2014 dalam Kusmiran, 2015).

Caring di bidang keperawatan merupakan hal pokok dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan (Cosma, S., 2020). Caring menekankan pada keteguhan hati, janji, tanggung jawab, yang mempunyai kekuatan atau motivasi untuk melakukan upaya memberikan perlindungan dan meningkatkan martabat klien (Pragholapati dan selly, 2021).

Caring adalah sikap kepedulian antara perawat terhadap klien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat klien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi, pemberian dukungan, maupun tindakan secara langsung (Kusnanto, 2019). Perilaku caring mampu meningkatkan kepuasan pasien dalam menggunakan layanan kesehatan di rumah sakit karena perilaku caring menekankan pada aspek teknis dan psikologis (Compton, 2018).

Best (1995) menyatakan bahwa caring merupakan suatu bentuk dedikasi dan tanggung jawab untuk memberi, membantu individu yang lain. Caring merupakan bentuk dari empati, yang merupakan suatu kemauan dan kemampuan untuk memberikan waktu, energi dan kasih sayang kepada pasien. Integrasi caring akan dapat dilakukan pada saat memberikan asuhan jika ciri kepribadian caring dikombinasikan dengan perilaku caring.

Menurut Meidiana (2007), karakteristik *caring* adalah sebagai berikut:

1. **Be ourself**, sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tergantung pada orang lain.
2. **Clarity**, keinginan untuk terbuka dengan orang lain.
3. **Respect**, selalu menghargai orang lain.
4. **Separateness**, dalam caring perawat tidak terbawa dalam depresi atau ketakutan dengan orang lain.

5. **Freedom**, memberi kebebasan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya.
6. **Empathy**, mengalami emosi yang serupa dengan emosi orang lain, mengetahui apa yang orang lain rasakan dan pikirkan.
7. **Communicative**, komunikasi verbal dan non verbal harus menunjukkan kesesuaian dan evaluasi dilakukan secara bersama-sama.

Untuk membentuk karakter *caring* dalam diri perawat/bidan, terdapat faktor yang memengaruhi menurut Menurut Gibson, James dan Jhone (2000), yaitu:

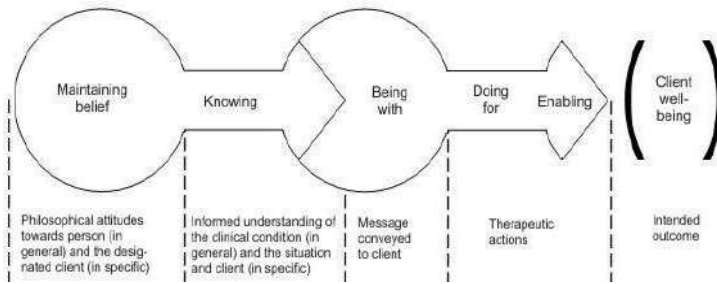
1. **Faktor individu**. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.
2. **Faktor psikologis**. Variabel psikologik merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis.
3. **Faktor organisasi**. Organisasi adalah suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. Variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi; sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

Sedangkan dalam *theory of human caring* Jean Watson's, terdapat sepuluh indikator dalam membangun pribadi *caring* pada perawat antara lain:

1. Memiliki nilai humanistik dan altruistik yaitu sikap dan pendekatan yang memperlakukan pasien sebagai manusia yang mempunyai kebutuhan lebih dari seorang yang berpenyakit tertentu dan altruistik yaitu sifat lebih memperhatikan dan mengutamakan kepentingan orang lain dan mencintai sesama.

2. Memiliki kemampuan menanamkan keyakinan, harapan dan menghargai sesama.
3. Memiliki kemampuan menumbuhkan kepekaan terhadap diri dan orang lain. Perawat peka terhadap perasaan sendiri dan perasaan klien sehingga menjadi sensitif terhadap orang lain.
4. Memiliki kemampuan dalam membina hubungan saling percaya, saling membantu dan peduli.
5. Memiliki kemampuan dalam menerima ungkapan perasaan positif dan negatif. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien mengungkapkan perasaannya dan perawat mengungkapkan penerimaannya atas keluhan pasien. Perawat butuh persiapan fisik dan mental untuk menjadi pendengar aktif (Darwin, 2014).
6. Memiliki kemampuan dalam menggunakan metode penyelesaian masalah dengan sistematis dalam pengambilan keputusan.
7. Memiliki kemampuan meningkatkan proses belajar mengajar ilmiah sesuai kebutuhan individu.
8. Menyediakan lingkungan yang aman dan melindungi meliputi kebutuhan fisik, mental, sosial, budaya dan spiritual.
9. Membantu pemenuhan kebutuhan manusia.
10. Terbuka terhadap hal-hal yang tidak terduga, membantu pasien/klien menemukan kekuatan dan keberanian menghadapi kehidupan dan kematian.

*Caring theory* oleh Swanson (1991), menjelaskan tentang proses *caring* bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup (Potter & Perry, 2005 : 110).



Gambar 1. Teori *Caring Behavior* Swanson, (1991), *The Structure Of Caring* dalam Tomey & Alligood (2014)

Pada prinsipnya teori perilaku *Caring* menurut Swanson ini mengandung makna pada kemampuan *soft skill* yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasiennya, seperti kemampuan beradaptasi dengan klien, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, memiliki kemampuan berkomunikasi sehingga dapat memberikan informasi secara adekuat, memiliki ketelitian dan kedisiplinan dalam melaksanakan praktek keperawatan, sehingga dapat tercapai keamanan dan keselamatan pasien, serta memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah baik yang dihadapi pasiennya maupun secara pribadi. Penampilan perilaku perawat yang dapat berdampak pada kepuasan pasien adalah perawat yang memiliki *caring*, yang senantiasa dipelihara dan diperbaharui secara terus menerus sehingga dapat memperbaiki citra *soft skill* dari perawat yang positif, yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for* dan *enabling*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Goldfarb, N., Grinstein-Cohen, O., Shamian, J., Schwartz, D., Zilber, R., Hazan-Hazoref, R., Goldberg, S., & Cohen, O. (2021). Nurses' Perceptions Of The Role Of Health Organisations In Building Professional Commitment: Insights From An Israeli Cross-Sectional Study During The Covid-19 Pandemic. *Journal Of Nursing Management*, 29(5), 1102-
- Jia-Ru, J., Yan-Xue, Z., & Wen-Nv, H. (2022). Empathy Ability Of Nursing Students: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Medicine (United States)*, 101(32), E30017. <https://doi.org/10.1097/Md.00000000000030017>
- Morrison, P & Burnard, P. *Caring & Communicating: Hubungan Ineterpersonal dalam Keperawatan*.2002. Jakarta: EGC
- Hojat,M., Louis,D.Z.,Maxwell, K.,Gonnella, J.S.The Jefferson Scale of Empathy (JSE): An Update. *Health Policy Newsletter*. 2011; 24(2)
- Gayanti Tutut, Sofa Amalia, Siti Maimunah. Efektivitas Pelatihan Empathy Care Untuk Meningkatkan Empati Pada Mahasiswa Keperawatan Fakultas Psikologi, Universitas Muhamadiyah Malang, Malang. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 2018
- Rani, Septiani, D. d. Empati Terhadap Prilaku Altruisme Pada Guru Anak Berkebutuhan Khusus. *Psikologi*, 03(1),(2019),
- Ali, M. d. Korelasi Antara Adiksi Game Online dengan Prilaku Empati Pada Remaja Di Kabupaten Semarang. *Islamic Psychology*, 03(1). (2021)
- Hidayah, A., Martina, S.K., & Mariyono, S.. Perbedaan Kemampuan Empati Mahasiswa Keperawatan Di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia Vol.2 No.2. Juni* (2013)
- Watson, J.. *Theory of Human Caring*. Danish Clinical Nursing Journal. Online: [www.uchsc.edu/nursing/caring](http://www.uchsc.edu/nursing/caring). 2007
- Meidiana, Dwidiyanti.. *Caring kunci sukses perawat/ners mengamalkan ilmu*. Semarang: Hasani. 2007
- Burnard, Philip dan Morrison, Paul.. *Caring & Communicating*. Jakarta: EGC. 2009

- Potter, P.A, dan Perry, A.G.. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC. 2005
- Gibson, James, L. & John.. *Organisasi dan manajemen: perilaku, struktur, proses*. Jakarta: Erlangga. 2000
- Best, M.V.. Undergraduate Nursing Student Perception of Caring. Thesis. 1995
- The University of Columbia. Kusmiran, Eny. Soft Skill Caring dalam Pelayanan Keperawatan ed.2.Jakarta:Trans Info Media (2021)
- Chrisnawati, Lima, M., Trihandini, B., & Maratning, A. Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin 2020.

## BIODATA PENULIS



**Mera Marhamah, SST., Bdn., M.Kes** lahir di Tanjung Karang-Lampung, pada 01 Maret 1976. Menyelesaikan pendidikan S1 di Program D IV Kebidanan Bidan Pendidik Fakultas Kodekteran Universitas Padjadjaran Bandung dan S2 di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof.Dr.HAMKA. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi D3 Kebidanan Universitas IPWIJA.

# BAB 4

## Keterampilan Kerja Tim

*\*Ns. Bettrianto SKep., M.Kes\**

### A. Pendahuluan

Dalam dunia keperawatan, keterampilan kerja tim merupakan elemen penting yang memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Keperawatan bukan hanya profesi individual, tetapi sebuah praktik yang mengandalkan kolaborasi antarprofesional dalam tim multidisiplin untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien. Perawat tidak hanya bekerja secara mandiri, tetapi juga bersama dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan tenaga medis lainnya. Oleh karena itu, keterampilan dalam berkomunikasi, berkolaborasi, dan bekerja efektif dalam tim menjadi hal yang krusial. Tanpa koordinasi yang baik, pelayanan kesehatan dapat terhambat, yang pada akhirnya dapat berpengaruh pada keselamatan pasien.

Keterampilan kerja tim tidak hanya berfokus pada kolaborasi, tetapi juga melibatkan kemampuan menyelesaikan konflik, mendukung rekan kerja, dan berbagi tanggung jawab secara adil. Dalam konteks keperawatan, tekanan kerja yang tinggi, lingkungan yang dinamis, serta kebutuhan untuk membuat keputusan cepat menjadikan kerja tim sebagai salah satu aspek paling menonjol dalam praktik sehari-hari. Penelitian menunjukkan bahwa tim yang memiliki komunikasi yang efektif dan saling percaya lebih mungkin memberikan perawatan yang lebih aman dan berkualitas tinggi. Oleh karena itu, pengembangan keterampilan kerja tim tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional, tetapi juga memberikan

dampak signifikan pada pengalaman dan hasil kesehatan pasien.

Bab ini akan membahas secara mendalam pentingnya keterampilan kerja tim dalam keperawatan, termasuk prinsip dasar, tantangan, dan strategi untuk membangun kerja tim yang efektif. Dengan memahami konsep dan penerapannya, diharapkan pembaca, terutama para perawat, dapat mengembangkan keterampilan ini dalam praktik sehari-hari. Bab ini juga memberikan gambaran mengenai studi kasus dan pendekatan berbasis bukti yang dapat menjadi panduan untuk meningkatkan koordinasi dan kolaborasi dalam tim keperawatan.

## **B. Keterampilan Kerja Tim dalam Keperawatan**

### **1. Pengertian Kerja Tim**

Kerja tim dalam keperawatan adalah kolaborasi antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien. Kerja tim melibatkan komunikasi efektif, pembagian tanggung jawab yang jelas, serta saling mendukung dalam mencapai tujuan bersama, yaitu keselamatan dan kesejahteraan pasien. Dalam praktik sehari-hari, perawat tidak bekerja secara individual tetapi sebagai bagian dari tim multidisiplin yang mencakup dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lainnya. Setiap anggota tim memiliki peran penting yang saling melengkapi dalam merancang dan melaksanakan rencana perawatan pasien secara holistik. Dengan kerja tim yang baik, tantangan dalam pelayanan kesehatan, seperti perubahan kondisi pasien yang tiba-tiba atau kebutuhan pengambilan keputusan cepat, dapat diatasi dengan lebih efektif.

Karakteristik kerja tim yang baik:

- a. **Tujuan yang jelas dan terarah:** Semua anggota tim memahami tujuan yang ingin dicapai, baik dalam jangka pendek maupun panjang.
- b. **Peran dan tanggung jawab yang terdefinisi:** Setiap anggota tim mengetahui tugas dan kewajibannya

secara spesifik untuk menghindari tumpang tindih pekerjaan.

- c. **Komunikasi yang terbuka dan transparan:** Informasi yang disampaikan dengan jelas dan lengkap meminimalkan risiko miskomunikasi.
  - d. **Kepercayaan dan saling menghormati di antara anggota tim:** Hubungan yang harmonis meningkatkan efektivitas kerja sama.
2. Pentingnya Keterampilan Kerja Tim dalam Keperawatan
- Keterampilan kerja tim menjadi aspek krusial dalam dunia keperawatan karena:
- a. **Keselamatan Pasien**  
Koordinasi tim yang baik dapat mengurangi risiko kesalahan medis. Dalam praktik keperawatan, kesalahan medis sering kali terjadi akibat kurangnya komunikasi antar anggota tim atau informasi yang tidak tersampaikan dengan benar. Misalnya, kegagalan menyampaikan perubahan kondisi pasien secara tepat waktu dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan kritis. Dengan adanya koordinasi yang baik, setiap anggota tim memahami peran dan tanggung jawabnya, berbagi informasi dengan jelas, dan bekerja sama untuk memastikan bahwa langkah-langkah perawatan dilakukan secara tepat dan aman. Hal ini tidak hanya mencegah kesalahan, tetapi juga meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.
  - b. **Efisiensi Kerja**  
Pembagian tugas yang efektif meningkatkan efisiensi dalam pelayanan. Ketika setiap anggota tim memahami peran dan tanggung jawabnya, pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat tanpa adanya duplikasi atau kebingungan. Efisiensi ini sangat penting dalam situasi darurat, seperti penanganan pasien dengan kondisi gawat darurat, di mana waktu adalah faktor yang sangat menentukan.

c. Pengambilan Keputusan

Diskusi dalam tim membantu pengambilan keputusan yang lebih tepat. Dalam situasi klinis yang kompleks, pendapat dari berbagai perspektif diperlukan untuk menentukan langkah perawatan yang terbaik. Kerja tim memungkinkan adanya pertukaran informasi yang mendalam, sehingga keputusan yang diambil lebih berdasarkan bukti dan kebutuhan pasien.

d. Dukungan Emosional

Anggota tim dapat saling mendukung dalam menghadapi tekanan kerja. Lingkungan kerja keperawatan sering kali penuh tekanan akibat beban kerja yang tinggi dan tanggung jawab besar. Dengan adanya dukungan emosional dari anggota tim, perawat dapat merasa lebih termotivasi dan mampu mengelola stres dengan lebih baik.

Penelitian menunjukkan bahwa tim yang memiliki komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien hingga 30% dan mengurangi kejadian yang merugikan pasien.

3. Elemen Utama Kerja Tim yang Efektif

a. **Komunikasi Efektif:** Komunikasi adalah kunci dalam kerja tim. Informasi harus disampaikan secara jelas, ringkas, dan tepat waktu. Anggota tim juga harus mampu mendengarkan dengan aktif dan memberikan umpan balik yang konstruktif. Misalnya, ketika seorang perawat melaporkan perubahan kondisi pasien kepada dokter, informasi tersebut harus mencakup data yang relevan, seperti tanda-tanda vital, keluhan pasien, dan tindakan yang telah dilakukan.

b. **Kepemimpinan:** Seorang pemimpin tim yang baik mampu mengarahkan tim, memberikan motivasi, dan menyelesaikan konflik dengan bijak. Pemimpin harus memastikan bahwa semua anggota tim terlibat secara aktif dalam diskusi dan pengambilan keputusan, serta merasa dihargai atas kontribusi mereka.

- c. **Kepercayaan:** Kepercayaan adalah fondasi dari kerja tim yang harmonis. Ketika anggota tim saling percaya, mereka lebih mudah berbagi informasi, meminta bantuan, dan bekerja sama dalam menghadapi tantangan.
  - d. **Kolaborasi Multidisiplin:** Kemampuan untuk bekerja dengan tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang sangat penting dalam keperawatan. Kolaborasi ini memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang holistik dan terintegrasi, dengan setiap aspek kebutuhan kesehatan mereka diperhatikan.
  - e. **Manajemen Konflik:** Konflik dalam tim adalah hal yang tidak bisa dihindari. Namun, konflik yang dikelola dengan baik dapat menjadi peluang untuk memperkuat kerja sama tim. Anggota tim harus mampu mengidentifikasi konflik sejak dini dan mencari solusi yang menguntungkan semua pihak.
4. Tantangan dalam Kerja Tim di Keperawatan
- Kerja tim dalam keperawatan sering kali menghadapi beberapa tantangan, seperti:
- a. **Perbedaan Pendapat:** Perspektif yang berbeda di antara anggota tim dapat memicu konflik. Misalnya, perawat dan dokter mungkin memiliki pandangan yang berbeda tentang prioritas perawatan pasien.
  - b. **Komunikasi yang Tidak Efektif:** Informasi yang tidak disampaikan dengan jelas dapat menyebabkan kesalahan. Misalnya, pesan yang tidak lengkap atau ambigu dapat membuat anggota tim salah memahami tugasnya.
  - c. **Beban Kerja yang Tinggi:** Tekanan kerja yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan dan mengurangi kemampuan anggota tim untuk berkoordinasi dengan baik.
  - d. **Kurangnya Pelatihan:** Tidak semua anggota tim memiliki keterampilan kerja sama yang memadai,

terutama dalam hal komunikasi dan manajemen konflik

5. Strategi Meningkatkan Kerja Tim dalam Keperawatan

Untuk membangun tim keperawatan yang efektif, beberapa strategi dapat diterapkan:

- a. Pelatihan dan Pendidikan: Memberikan pelatihan terkait keterampilan komunikasi, manajemen konflik, dan kolaborasi multidisiplin. Pelatihan ini dapat dilakukan secara berkala untuk memastikan anggota tim memiliki keterampilan yang selalu diperbarui.
  - b. Briefing dan Debriefing: Mengadakan briefing sebelum tugas dimulai dan debriefing setelah tugas selesai untuk mengevaluasi kinerja tim. Briefing membantu menyelaraskan tujuan dan ekspektasi, sementara debriefing memberikan kesempatan untuk merefleksikan apa yang telah dilakukan dengan baik dan apa yang perlu diperbaiki.
  - c. Penerapan Teknologi: Menggunakan teknologi untuk meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar anggota tim, seperti aplikasi manajemen tugas atau sistem catatan medis elektronik.
  - d. Penguatan Kepemimpinan: Melatih pemimpin tim untuk menjadi fasilitator yang baik dalam mengarahkan tim, mendukung anggotanya, dan menyelesaikan konflik.
  - e. Penerapan Budaya Positif: Mendorong budaya kerja yang saling menghargai dan mendukung di antara anggota tim. Hal ini dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih kondusif dan produktif.
6. Studi Kasus: Implementasi Kerja Tim dalam Situasi Klinis
- Kasus: Seorang pasien lansia dengan riwayat hipertensi dirawat di rumah sakit. Kondisinya memburuk akibat komplikasi diabetes. Tim yang terlibat meliputi perawat, dokter, ahli gizi, dan fisioterapis.

Tindakan Tim:

- a. Perawat melaporkan tanda-tanda vital pasien yang tidak stabil kepada dokter.
- b. Dokter melakukan penyesuaian terapi obat.
- c. Ahli gizi memberikan rekomendasi diet khusus untuk pasien.
- d. Fisioterapis memberikan program latihan ringan yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

Hasil: Kolaborasi yang baik menghasilkan stabilitas kondisi pasien dalam waktu singkat dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baker, D. P., Day, R., & Salas, E. (2006). "Teamwork as an essential component of high-reliability organizations." *Health Services Research*, 41(4 Pt 2), 1576–1598.
- Frankel, A., Haraden, C., Federico, F., & Lenoci-Edwards, J. (2017). *The essential guide for patient safety officers*. Boston: Institute for Healthcare Improvement.
- Gawande, A. (2009). *The Checklist Manifesto: How to Get Things Right*. New York: Metropolitan Books.
- Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2005). "Is there a "big five" in teamwork?" *Small Group Research*, 36(5), 555–599
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). "The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care." *Quality and Safety in Health Care*, 13(suppl 1), i85–i90.
- O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H. (2008). "Professional communication and team collaboration." In Hughes, R. G. (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* (Vol. 2). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Salas, E., DiazGranados, D., Weaver, S. J., & King, H. (2008). "Does team training work? Principles for health care." *Academic Emergency Medicine*, 15(11), 1002–1009.
- Sundstrom, E., McIntyre, M., Halfhill, T., & Richards, H. (2000). "Work groups: From the Hawthorne studies to work teams of the 1990s and beyond." *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 44–67.
- Tuckman, B. W. (1965). "Developmental sequence in small groups." *Psychological Bulletin*, 63(6), 384–399.
- WHO. (2009). *Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition*. Geneva: World Health Organization.

## BIODATA PENULIS



**Ns. Bettrianto SKep., M.Kes** lahir di Kerinci, pada tanggal 11 Februari 1978. Seorang Alumni Angkatan Pertama dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garuda Putih Tahun 2000. Sampai saat ini penulis menjabat sebagai Ketua dan Dosen di STIKes Garuda Putih Jambi. *"Keberhasilan bukanlah milik orang yang pintar, melainkan milik mereka yang senantiasa berproses dan berusaha".*

# BAB 5

## Manajemen Waktu untuk Perawat dan Bidan

**\*Rolly Harvie Stevan Rondonuwu ,  
M.Kep.Ns.Sp.KMB\***

### A. Pendahuluan

Perawat dan bidan adalah garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, yang bertanggung jawab untuk memberikan asuhan berkualitas kepada pasien dan masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya, mereka seringkali dihadapkan pada berbagai tantangan, termasuk beban kerja yang tinggi, jadwal yang padat, dan berbagai tanggung jawab yang harus diselesaikan dalam waktu yang terbatas. Oleh karena itu, manajemen waktu yang efektif menjadi keterampilan yang sangat penting bagi perawat dan bidan untuk memastikan bahwa mereka dapat memberikan pelayanan yang optimal, menjaga kesehatan diri sendiri, dan mencapai keseimbangan hidup.

Manajemen waktu adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian waktu untuk mencapai tujuan tertentu secara efisien dan efektif. Dalam konteks keperawatan dan kebidanan, manajemen waktu yang baik memungkinkan para profesional kesehatan ini untuk:

1. Meningkatkan produktivitas: Dengan manajemen waktu yang baik, perawat dan bidan dapat menyelesaikan lebih banyak tugas dalam waktu yang lebih singkat, sehingga meningkatkan efisiensi kerja mereka.
2. Mengurangi stres: Beban kerja yang tinggi dan jadwal yang padat dapat menyebabkan stres pada perawat dan bidan. Manajemen waktu yang efektif membantu mengurangi

stres dengan memastikan bahwa tugas-tugas terorganisir dengan baik dan diselesaikan tepat waktu.

3. Meningkatkan kualitas pelayanan: Manajemen waktu yang baik memungkinkan perawat dan bidan untuk memberikan perhatian yang cukup kepada setiap pasien, memastikan bahwa kebutuhan mereka terpenuhi dengan baik.
4. Mencapai keseimbangan hidup: Perawat dan bidan seringkali bekerja dalam shift yang panjang dan tidak teratur, yang dapat mengganggu kehidupan pribadi mereka. Manajemen waktu yang efektif membantu mereka mencapai keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi.
5. Mengembangkan profesionalisme: Kemampuan manajemen waktu yang baik menunjukkan profesionalisme perawat dan bidan, yang dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan kolega terhadap mereka.

## **B. Manajemen Waktu Untuk Perawat dan Bidan**

Manajemen waktu adalah seni dan ilmu merencanakan, mengorganisasi, dan memanfaatkan waktu secara efektif untuk mencapai tujuan. Sederhananya, ini adalah cara kita mengatur waktu agar kita dapat menyelesaikan tugas-tugas dengan efisien dan produktif.

Manajemen waktu merupakan keterampilan yang sangat penting bagi perawat, terutama di tengah tuntutan pekerjaan yang semakin kompleks dan padat. Dengan manajemen waktu yang baik, perawat dapat meningkatkan produktivitas, kualitas pelayanan pasien, dan juga mengurangi tingkat stres.

### **Mengapa Manajemen Waktu Penting bagi Perawat dan Bidan**

1. Beban kerja yang tinggi: Perawat dan bidan seringkali dihadapkan pada banyak tugas sekaligus, mulai dari merawat pasien, mendokumentasikan data, hingga mengikuti pelatihan.

2. Jadwal kerja yang fleksibel: Jam kerja perawat dan bidan yang tidak tetap dapat membuat sulit untuk mengatur waktu.
3. Tuntutan akan akurasi dan kecepatan: Setiap tindakan perawat dan bidan memiliki dampak langsung pada keselamatan pasien, sehingga ketepatan waktu dan akurasi sangat penting.

Manfaat manajemen waktu :

1. Meningkatkan produktivitas: Lebih banyak tugas dapat diselesaikan dalam waktu yang lebih singkat.
2. Menghindari stres: Tidak perlu lagi merasa terburu-buru atau kewalahan dengan banyaknya tugas.
3. Mencapai tujuan: Dengan fokus pada tugas-tugas yang penting, kita lebih mudah mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. Memiliki lebih banyak waktu luang: Waktu yang tersisa dapat digunakan untuk bersantai, berinteraksi dengan orang lain, atau mengembangkan diri.

Prinsip Dasar Manajemen Waktu

1. Prioritas: Tentukan tugas mana yang paling penting dan mendesak.
2. Perencanaan: Buat jadwal yang realistis dan fleksibel.
3. Fokus: Konsentrasikan pada satu tugas pada satu waktu.
4. Evaluasi: Tinjau kembali jadwal dan hasil kerja secara berkala.

Teknik Manajemen Waktu yang Efektif

1. Metode Pomodoro: Bekerja dalam interval waktu yang singkat (misalnya 25 menit) diikuti dengan istirahat singkat.
2. Matriks Eisenhower: Mengategorikan tugas berdasarkan tingkat kepentingan dan urgensi.
3. Teknik ABCDE: Memberi peringkat pada tugas berdasarkan nilai pentingnya.

## Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Waktu Perawat dan Bidan

Manajemen waktu yang efektif sangat krusial bagi perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Namun, banyak faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam mengelola waktu mereka. Berikut adalah beberapa faktor utama yang perlu diperhatikan:

1. Beban Kerja
  - a. Jumlah pasien: Semakin banyak pasien yang ditangani, semakin kompleks pula tugas yang harus diselesaikan.
  - b. Tingkat keparahan penyakit: Pasien dengan kondisi kritis membutuhkan perhatian lebih dan prosedur yang lebih kompleks.
  - c. Tuntutan prosedur: Prosedur medis yang semakin canggih dan kompleks membutuhkan waktu yang lebih lama untuk dilakukan
2. Sumber Daya yang Terbatas
  - a. Peralatan medis: Keterbatasan peralatan medis dapat menghambat proses perawatan dan menyebabkan penundaan.
  - b. Tenaga kerja: Kurangnya tenaga kesehatan dapat menyebabkan beban kerja perawat menjadi lebih berat.
  - c. Anggaran: Keterbatasan anggaran dapat membatasi akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan.
3. Lingkungan Kerja
  - a. Ruang kerja: Ruang kerja yang sempit dan tidak ergonomis dapat mengurangi efisiensi kerja.
  - b. Kebisingan: Lingkungan kerja yang bising dapat mengganggu konsentrasi dan produktivitas
  - c. Interupsi: Seringkali perawat harus menghadapi interupsi dari rekan kerja, pasien, atau keluarga pasien.

4. Faktor Internal Perawat dan Bidan
  - a. Kesehatan: Kondisi kesehatan perawat yang kurang baik dapat mempengaruhi stamina dan konsentrasi.
  - b. Keterampilan: Tingkat keterampilan perawat dalam melakukan tugas-tugas tertentu dapat mempengaruhi waktu yang dibutuhkan.
  - c. Motivasi: Motivasi yang rendah dapat mengurangi produktivitas dan kemampuan untuk mengelola waktu secara efektif.
5. Faktor Eksternal
  - a. Kebijakan rumah sakit: Kebijakan rumah sakit yang berubah-ubah atau tidak jelas dapat menyebabkan kebingungan dan mengurangi efisiensi kerja.
  - b. Teknologi informasi: Penggunaan sistem informasi yang tidak user-friendly dapat memperlambat proses dokumentasi dan pelaporan.
  - c. Tekanan emosional: Tekanan emosional akibat interaksi dengan pasien yang sakit dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam fokus pada tugas.

Untuk mengatasi faktor-faktor di atas, perawat dan bidan dapat menerapkan beberapa strategi, seperti:

1. Prioritaskan tugas: Identifikasi tugas yang paling penting dan mendesak.
2. Delegasi: Serahkan tugas yang dapat dilakukan oleh orang lain.
3. Manfaatkan teknologi: Gunakan aplikasi atau perangkat lunak untuk membantu mengelola waktu.
4. Jalin kerjasama: Bekerjasama dengan tim medis lainnya untuk meningkatkan efisiensi.
5. Jaga kesehatan: Istirahat yang cukup dan makan makanan yang sehat.
6. Kelola stres: Lakukan kegiatan relaksasi untuk mengurangi stres.

Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen waktu dan menerapkan strategi yang tepat,

perawat dapat meningkatkan produktivitas, kualitas pelayanan pasien, dan kepuasan kerja.

#### Tips Manajemen Waktu untuk Perawat dan Bidan

1. Buatlah Prioritas:
  - a. Identifikasi tugas-tugas yang paling penting dan mendesak.
  - b. Gunakan metode seperti matriks Eisenhower untuk mengategorikan tugas.
  - c. Fokus pada tugas-tugas yang berdampak langsung pada kualitas perawatan pasien.
2. Rencanakan Hari Anda:
  - a. Buatlah jadwal harian atau mingguan yang realistis.
  - b. Sisihkan waktu khusus untuk tugas-tugas administratif.
  - c. Jadwalkan istirahat singkat untuk menjaga konsentrasi.
3. Pelajari Teknik Organisasi:
  - a. Gunakan alat bantu seperti daftar tugas, kalender, atau aplikasi manajemen waktu.
  - b. Simpan dokumen dan informasi penting dengan sistematis.
  - c. Minimalkan gangguan saat bekerja.
4. Delegasikan Tugas:
  - a. Jangan ragu untuk meminta bantuan rekan kerja jika memungkinkan.
  - b. Delegasikan tugas-tugas yang dapat dilakukan oleh orang lain.
5. Kelola Waktu dengan Efektif Saat Berinteraksi dengan Pasien:
  - a. Siapkan pertanyaan yang akan diajukan kepada pasien sebelum melakukan pemeriksaan.
  - b. Hindari melakukan multi-tasking saat berinteraksi dengan pasien.
  - c. Berikan informasi yang jelas dan ringkas kepada pasien.

6. Jaga Keseimbangan Kerja dan Hidup:
  - a. Pastikan Anda mendapatkan cukup istirahat.
  - b. Luangkan waktu untuk bersantai dan melakukan aktivitas yang menyenangkan.
  - c. Lakukan olahraga secara teratur.

Keberhasilan Manajemen Waktu bagi Perawat dan Bidan  
Manajemen waktu yang efektif bagi perawat tidak hanya sekedar mengatur jadwal, tetapi juga memiliki dampak yang luas pada kualitas pelayanan kesehatan, kesejahteraan perawat, dan efisiensi operasional rumah sakit. Berikut adalah beberapa keberhasilan yang dapat dicapai dengan manajemen waktu yang baik:

1. Kualitas Pelayanan Pasien Meningkat
  - a. Perhatian yang lebih terfokus: Perawat dapat memberikan perhatian yang lebih penuh kepada setiap pasien karena waktu mereka teralokasikan dengan baik.
  - b. Pengurangan kesalahan medis: Dengan manajemen waktu yang baik, perawat dapat mengurangi risiko kesalahan medis yang sering terjadi akibat terburu-buru.
  - c. Kepuasan pasien meningkat: Pasien merasa lebih diperhatikan dan dihargai ketika perawat dapat merespon kebutuhan mereka dengan cepat dan tepat.
2. Produktivitas Meningkat
  - a. Peningkatan efisiensi: Tugas-tugas dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan efektif.
  - b. Peningkatan output: Perawat dapat menyelesaikan lebih banyak tugas dalam waktu yang sama.
  - c. Pengurangan waktu yang terbuang: Waktu yang sebelumnya terbuang untuk mencari informasi atau peralatan dapat dimanfaatkan untuk tugas-tugas yang lebih produktif.

3. Pengurangan Stres
  - a. Mengurangi perasaan kewalahan: Dengan manajemen waktu yang baik, perawat dapat merasa lebih terkendali atas pekerjaan mereka.
  - b. Meningkatkan keseimbangan kerja-hidup: Perawat memiliki lebih banyak waktu untuk keluarga dan kegiatan pribadi.
  - c. Meningkatkan kepuasan kerja: Perasaan puas atas pencapaian yang diperoleh dapat meningkatkan motivasi kerja.
4. Efisiensi Operasional Rumah Sakit
  - a. Pengurangan biaya: Dengan meningkatkan efisiensi, rumah sakit dapat menghemat biaya operasional.
  - b. Peningkatan kapasitas: Dengan manajemen waktu yang baik, rumah sakit dapat melayani lebih banyak pasien.
  - c. Peningkatan reputasi: Kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan reputasi rumah sakit.
5. Pengembangan Profesional
  - a. Lebih banyak waktu untuk belajar: Perawat memiliki lebih banyak waktu untuk mengikuti pelatihan dan pengembangan diri.
  - b. Meningkatkan keterampilan: Dengan manajemen waktu yang baik, perawat dapat mengasah keterampilan mereka.
  - c. Karir yang lebih maju: Perawat yang memiliki manajemen waktu yang baik cenderung lebih cepat naik jabatan.

Teknik manajemen waktu yang dapat digunakan:

1. Teknik Pomodoro: Metode ini melibatkan bekerja dalam interval 25 menit, diikuti dengan istirahat 5 menit. Setelah 4 interval, istirahat selama 15-20 menit.
2. Teknik Eisenhower Matrix: Metode ini membagi tugas menjadi 4 kuadran berdasarkan tingkat kepentingan dan urgensinya.

3. Teknik Getting Things Done (GTD): Metode ini melibatkan mengumpulkan semua tugas, memprosesnya, mengorganisasikannya, meninjau, dan melaksanakannya. Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung manajemen waktu perawat dan bidan. Berikut adalah beberapa peran utama fasyankes dalam hal ini:

1. Penyediaan Sistem dan Infrastruktur yang Mendukung:
  - a. Rekam Medis Elektronik (RME): Fasyankes yang telah mengimplementasikan RME dapat membantu perawat dan bidan dalam mengakses informasi pasien dengan cepat dan efisien. Hal ini mengurangi waktu yang dihabiskan untuk mencari catatan manual.
  - b. Teknologi Komunikasi: Sistem komunikasi yang baik, seperti telepon internal, pager, atau aplikasi pesan, memfasilitasi koordinasi antar staf medis dan mengurangi keterlambatan dalam merespons kebutuhan pasien.
  - c. Peralatan Medis yang Memadai: Ketersediaan peralatan medis yang lengkap dan berfungsi dengan baik mengurangi waktu yang terbuang untuk mencari atau memperbaiki peralatan yang rusak.
2. Pengembangan Jadwal yang Efektif:
  - a. Penjadwalan yang Fleksibel: Fasyankes dapat membantu membuat jadwal kerja yang mempertimbangkan kebutuhan pasien dan preferensi staf, sehingga mengurangi konflik dan kelelahan akibat jadwal yang terlalu padat.
  - b. Sistem Rotasi yang Adil: Rotasi tugas yang adil dan terstruktur membantu perawat dan bidan untuk mengembangkan berbagai keterampilan dan menghindari kebosanan, yang dapat meningkatkan efisiensi kerja.
3. Pelatihan dan Pengembangan Keterampilan:
  - a. Pelatihan Manajemen Waktu: Fasyankes dapat menyelenggarakan pelatihan tentang manajemen

waktu, prioritas tugas, dan teknik-teknik efisiensi kerja lainnya untuk meningkatkan keterampilan perawat dan bidan.

- b. Pengembangan Profesional: Dukungan untuk pengembangan profesional, seperti kesempatan mengikuti seminar atau workshop, membantu perawat dan bidan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka, yang pada akhirnya meningkatkan efisiensi kerja.
4. Lingkungan Kerja yang Positif:
    - a. Dukungan dari Manajemen: Manajemen yang mendukung dan memahami tantangan yang dihadapi perawat dan bidan dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif dan memotivasi.
    - b. Kerja Tim yang Solid: Tim yang solid dan saling mendukung dapat membantu mengurangi beban kerja individu dan meningkatkan efisiensi tim secara keseluruhan.
  5. Evaluasi dan Peningkatan Berkelanjutan:
    - a. Pengumpulan Data: Fasyankes dapat mengumpulkan data tentang penggunaan waktu perawat dan bidan untuk mengidentifikasi area-area yang perlu ditingkatkan.
    - b. Umpan Balik: Memberikan umpan balik secara teratur kepada perawat dan bidan tentang kinerja mereka dan memberikan saran untuk perbaikan.

Dengan peran aktif fasyankes dalam mendukung manajemen waktu perawat dan bidan, diharapkan para profesional kesehatan ini dapat bekerja lebih efisien, memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien, dan mencapai keseimbangan hidup yang lebih baik.

Manajemen waktu yang efektif memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap produktivitas kerja perawat dan bidan. Berikut adalah beberapa pengaruh utama manajemen waktu terhadap produktivitas kerja:

1. Efisiensi Kerja Meningkat:
  - a. Dengan manajemen waktu yang baik, perawat dan bidan dapat merencanakan dan mengatur tugas-tugas mereka dengan lebih efisien. Mereka dapat memprioritaskan tugas yang paling penting dan mendesak, serta menghindari pemborosan waktu pada tugas-tugas yang kurang penting.
  - b. Hal ini memungkinkan mereka menyelesaikan lebih banyak tugas dalam waktu yang lebih singkat, sehingga meningkatkan produktivitas kerja secara keseluruhan.
2. Mengurangi Stres dan Kelelahan:
  - a. Manajemen waktu yang buruk dapat menyebabkan stres dan kelelahan akibat beban kerja yang menumpuk dan tenggat waktu yang ketat.
  - b. Dengan manajemen waktu yang baik, perawat dan bidan dapat menghindari stres dan kelelahan yang berlebihan, sehingga mereka dapat bekerja dengan lebih fokus dan produktif.
3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan:
  - a. Manajemen waktu yang efektif memungkinkan perawat dan bidan untuk memberikan perhatian yang cukup kepada setiap pasien. Mereka dapat meluangkan waktu yang cukup untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkualitas.
  - b. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga meningkatkan citra profesional perawat dan bidan.
4. Meningkatkan Kepuasan Kerja:
  - a. Ketika perawat dan bidan mampu mengatur waktu mereka dengan baik dan menyelesaikan tugas-tugas mereka dengan efisien, mereka akan merasa lebih puas dengan pekerjaan mereka.

- b. Kepuasan kerja yang tinggi dapat meningkatkan motivasi dan kinerja kerja, yang pada akhirnya meningkatkan produktivitas.
5. Mengembangkan Profesionalisme:
- a. Kemampuan manajemen waktu yang baik menunjukkan profesionalisme perawat dan bidan. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan kolega terhadap mereka.
  - b. Profesionalisme yang tinggi dapat meningkatkan kinerja kerja dan produktivitas.

#### Kesimpulan

Manajemen waktu yang baik adalah kunci kesuksesan bagi seorang perawat dan bidan. Dengan menerapkan tips-tips di atas, perawat dan bidan dapat meningkatkan efisiensi, mengurangi stres, dan memberikan perawatan yang lebih baik bagi pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arief Munandar, Rasyidin, Baharuddin Pengaruh Manajemen Waktu dan Kompensasi Terhadap Asuhan Keperawatan Melalui Motivasi Kerja Perawat di Ruang Perawatan RSUD Daya Kota Makassar: 2614-851X Available online at : <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/yume> Vol 3, No 2 Agustus (2020)
- Bickford, M. & Maurits's 2019. Stress in the Workplace: A General Overview of the Causes, the Effects, and the Solutions. Kanada : Canadian Mental Health Association(CMHA).
- Fithriyah Andra1Hetty Ismainar, Produktivitas Penggunaan Waktu Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ahmad Yani Pekanbaru Jurnal Kesmas Volume 1, No 1, Januari-Juni 2018 e-ISSN: 2599-3399
- Jalu Risang Narpati, dkk. 2019. Hubungan Beban Kerja Fisik, Frekuensi Olahraga, Lama Tidur, Waktu Istirahat dan Waktu Kerja Dengan Kelelahan Kerja (Studi Kasus Pada Pekerja Laundry Bagian Produksi di CV. X Tembalang, Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 7 No.1. Universitas Diponegoro
- Muhammad Yusuf ; Junita Sofia, Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan JIM Fkep Volume V No. 3 tahun 2021
- Mulfiyanti, D., Muis, M., & Rivai, F. (2019). Hubungan Stres Kerja dan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone. JKMM, 2(2), 1-12
- Ni Wayan Dimkatni, dkk. 2020. Apakah Beban Kerja, Stres Kerja dan Kualitas Tidur Mempengaruhi Kelelahan Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit?. Journal of Public Health, Vol. 1 No. 1. Universitas Sam Ratulangi.
- Noprianty, R., Febianti, S. A., Fikri, J. (2020). Analysis of nurses staff needs using workload indicate staff need in pediatric ward with time motion study. JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit), 9(1), 13-22.

Tenggor, D., L. Pondaag dan R. S. Hamel. 2019. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. e-Journal Keperawatan (eKp). 7(1)

## BIODATA PENULIS



**Rolly Rondonuwu., M.Kep. Ns. Sp.KMB** lahir di Tumaratas , pada 01 September 1975. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Manado, S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar dan S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Sampai saat ini penulis sebagai Kepala Pusat Penelitian dan Pengabmas dan Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado.

# BAB 6

## Kemampuan Beradaptasi dalam Keperawatan dan Kebidanan

\*Fredrika Nancy Losu,S.SiT.M.Kes\*

### A. Pendahuluan

Tenaga kesehatan diantaranya keperawatan dan kebidanan harus memiliki kemampuan beradaptasi yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk menghadapi berbagai tantangan dalam lingkungan kerja yang dinamis. Adaptasi dalam profesi ini mencakup kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi pasien, perkembangan teknologi medis, tuntutan administratif, serta perbedaan budaya dan sosial dalam pelayanan kesehatan.

Kemampuan beradaptasi dalam keperawatan dan kebidanan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Oleh karena itu, pengembangan keterampilan adaptasi harus menjadi prioritas dalam pendidikan dan praktik keperawatan serta kebidanan.

### B. Konsep Adaptasi

#### 1. Pengertian Adaptasi

Menurut Lazarus & Folkman (1984) adaptasi adalah proses psikologis dan perilaku yang digunakan individu untuk mengatasi tantangan dan stres yang dihadapinya. Dalam konteks keperawatan dan kebidanan, adaptasi berarti kemampuan untuk merespons perubahan dengan cepat dan efektif agar dapat memberikan pelayanan yang optimal.

#### 2. Faktor yang Memengaruhi Kemampuan Beradaptasi

Faktor yang memengaruhi kemampuan beradaptasi tenaga kesehatan antara lain:

- a. Faktor individu seperti kecerdasan emosional, tingkat stres, pengalaman kerja, dan keterampilan komunikasi.
  - b. Faktor lingkungan kerja seperti Beban kerja, dukungan sosial dari rekan kerja, serta kebijakan rumah sakit atau fasilitas kesehatan.
  - c. Faktor organisasi seperti sistem manajemen, pelatihan dan pengembangan, serta budaya kerja yang diterapkan dalam institusi kesehatan.
3. Adaptasi dalam Keperawatan
- Dalam keperawatan, perawat sering menghadapi situasi yang tidak terduga seperti perubahan kondisi pasien yang mendadak, konflik dengan tim medis, atau beban kerja yang tinggi, oleh karena itu, adaptasi diperlukan dalam beberapa aspek diantaranya :
- a. Adaptasi emosional yakni kemampuan mengelola stres dan emosi saat menghadapi pasien dalam kondisi kritis atau situasi darurat
  - b. Adaptasi kognitif yakni kemampuan untuk berpikir kritis dan mengambil keputusan cepat berdasarkan kondisi pasien.
  - c. Adaptasi social yakni mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga, serta tim kesehatan lainnya.
4. Adaptasi dalam Kebidanan
- Bidan juga harus memiliki kemampuan beradaptasi yang tinggi, terutama saat menghadapi persalinan darurat, komplikasi kehamilan, serta kebutuhan pasien yang beragam. Adaptasi dalam kebidanan meliputi:
- a. Kemampuan menghadapi situasi darurat saat komplikasi persalinan yang membutuhkan respons/ tindakan segera cepat dan tepat
  - b. Pemahaman terhadap kondisi psikologis pasien; setiap ibu hamil memiliki latar belakang, tingkat kecemasan yang berbeda, sehingga bidan perlu menyesuaikan pendekatan mereka.

- c. Pemanfaatan teknologi butuh adaptasi era 4.0 penggunaan alat-alat medis modern; doppler, USG dan pencatatan elektronik pasien yang terus berkembang; SIM RS, ERM
5. Strategi untuk Meningkatkan Kemampuan Beradaptasi  
Untuk meningkatkan kemampuan beradaptasi dalam keperawatan dan kebidanan, beberapa strategi yang bisa diterapkan adalah:
  - a. Mengikuti pelatihan berkelanjutan :
    - 1) Program Orientasi untuk memastikan perawat dan bidan baru mengikuti program orientasi yang komprehensif agar memahami budaya kerja, prosedur, dan kebijakan rumah sakit atau klinik mengikuti pelatihan dan seminar untuk meningkatkan keterampilan klinis dan non-klinis.
    - 2) Pelatihan Berkala; siapkan pelatihan berkala tentang keterampilan klinis, manajemen stres, dan komunikasi efektif untuk meningkatkan kompetensi.
  - b. Adanya dukungan Emosional dan Mental/ penguatan dukungan social; membangun hubungan baik dengan rekan kerja dan tim medis untuk meningkatkan kerja sama
    - 1) Supervisi dan Mentoring ; Implementasikan sistem mentoring di mana perawat dan bidan berpengalaman mendukung rekan-rekan yang lebih baru.
    - 2) Pelayanan Kesehatan Mental; Sediakan akses ke layanan kesehatan mental atau konseling untuk membantu perawat/ bidan mengatasi stres dan kelelahan atau Manajemen stress;menggunakan teknik relaksasi seperti meditasi dan olahraga untuk mengatasi tekanan kerja.
  - c. Mengembangkan keterampilan komunikasi; memahami cara berkomunikasi yang efektif dengan

pasien dan keluarga untuk memberikan pelayanan yang lebih baik.

- 1) Rapat Tim Rutin; pertemuan tim secara rutin untuk membahas tantangan, berbagi pengalaman, dan mencari solusi bersama.
  - 2) Umpan Balik Konstruktif; Dorong budaya memberikan dan menerima umpan balik yang konstruktif untuk meningkatkan komunikasi dalam tim.
- d. Peningkatan Keterampilan Interpersonal
- 1) Pelatihan Komunikasi ; keterampilan komunikasi interpersonal untuk meningkatkan interaksi dengan pasien dan rekan kerja.
  - 2) Pendidikan tentang Empati; pentingnya empati dalam perawatan pasien untuk membantu terhubung lebih baik dengan pasien dan keluarga.
- e. Keseimbangan antara pekerjaan dan irama kehidupan
- 1) Jadwal Fleksibel: Tawarkan pilihan jadwal kerja yang fleksibel untuk membantu perawat dan bidan menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi.
  - 2) Program Kesejahteraan: Implementasikan program kesejahteraan yang mencakup kegiatan fisik (character building, outbond, ibadah bersama), tes kebugaran/relaksasi, dan hobi untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik.
- f. Meningkatkan Lingkungan Kerja
- 1) Fasilitas yang Mendukung: Pastikan fasilitas kerja nyaman, aman, dan mendukung kebutuhan perawat dan bidan, termasuk ruang istirahat yang memadai.
  - 2) Budaya Positif: Ciptakan budaya kerja yang positif di mana setiap orang merasa dihargai dan diakui kontribusinya.

- g. Penggunaan Teknologi era 4.0
  - 1) Sistem Manajemen Informasi: Implementasikan teknologi yang memudahkan akses informasi dan komunikasi antar tim misalnya whatsapp grup Tim kerja, SIM RS, SISPEG,SIKAD
  - 2) Pelatihan Teknologi: Berikan pelatihan tentang penggunaan alat dan teknologi baru untuk mempermudah pekerjaan, misalnya platform SEVIMA
- h. Refleksi dan Evaluasi Diri
  - 1) Jurnal Pribadi: Anjurkan untuk menulis jurnal / CV yang terupdate tentang pengalaman kerja pribadi, sehingga dapat merefleksikan dan belajar dari situasi yang dihadapi.
  - 2) Sesi Evaluasi Diri: Dorong perawat dan bidan untuk melakukan evaluasi diri secara berkala untuk mengidentifikasi area perbaikan dan merayakan pencapaian; audit internal & eksternal , pemberian penghargaan atas pencapaian

Dengan menerapkan langkah-langkah ini, diharapkan perawat dan bidan dapat beradaptasi lebih baik dalam lingkungan kerja yang seringkali penuh tekanan, sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang optimal kepada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer
- Nursalam, (2017). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, B.A. (2016). *Psikologi Keperawatan: Adaptasi dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2022). *Fundamentals of Nursing*. St. Louis: Elsevier.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Rood, S. (2018). The Importance of Continuing Education for Nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(4), 12-18. doi:10.5430/jnep.v8n4p12
- Shapiro, J., & Rucker, D. (2009). Stress Management and Self-Care for Nurses: A Review of the Literature. *Journal of Nursing Management*, 17(5), 586-593. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.01009.x
- McCabe, C. (2004). Nurse-Patient Communication: An Information Processing Perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), 649-657. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03080.x
- McMillan, K. (2013). Developing Interpersonal Skills for Health Professionals. *Journal of Healthcare Management*, 58(5), 345-352. doi:10.1097/JHM-D-13-00010
- O'Driscoll, M. P., & Brough, P. (2010). Work-Life Balance: A Review of the Meaning of the Balance Construct. In *Handbook of Work-Life Integration Among Professionals: Challenges and Solutions* (pp. 15-30). IGI Global. doi:10.4018/978-1-61520-714-6.ch002

## BIODATA PENULIS



**Fredrika Nancy Losu, S.SiT.M.Kes** lahir di Manado, pada 12 November 1973. Menyelesaikan pendidikan D4 di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan S2 di Universitas Diponegoro Semarang. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Kemenkes Jurusan Kebidanan Poltekkes Manado

# BAB 7

## Penyuluhan Kesehatan Untuk Pasien dan Keluarga

\* Bdn. Herselowati, SST., M.Kes \*

### A. Pendahuluan

Organisasi WHO mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental dan social yang lengkap dan bukan hanya tidak ada penyakit atau kelemahan. Hal ini mengandung pemahaman bahwa upaya kesehatan membutuhkan adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagai cara untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan baik perorangan maupun masyarakat. Maka dari itu, sebuah upaya penyuluhan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan baik bagi pasien maupun keluarga (Sulistyani 2023).

Pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan dan kesejahteraan yang tinggi. Namun kenyataan rendahnya derajat kesehatan masyarakat disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, karena mahalnya biaya kesehatan yang harus dibayar oleh masyarakat. Kesehatan merupakan investasi bagi masyarakat, sebab kesehatan merupakan modal dasar yang sangat diperlukan oleh segenap masyarakat untuk dapat beraktivitas sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing, sehingga mampu menghasilkan sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri dan keluarga. Namun, bila kondisi kesehatan bermasalah bukan tidak mungkin seluruh hart kekayaan akan habis digunakan untuk memperoleh kesehatan tersebut (Sulistyani 2023)

Fokus dari pelayanan yang dilakukan oleh perawat adalah kualitas hidup dan kesejahteraan pasien dan keluarganya. Selain itu, perawat juga berhadapan dengan banyak orang, baik keluarga, sesama perawat atau pun profesi lain. Hal ini akan sangat menuntut perawat memiliki atribut keterampilan berkomunikasi. Lebih jauh lagi, profesi perawat juga sangat mengandalkan bentuk kerja di dalam tim. Dimana, bekerja di dalam tim bukanlah suatu hal yang mudah karena akan bertemu dengan banyak orang dengan level dan karakter yang berbeda pula. Untuk hal ini, perawat akan sangat membutuhkan aplikasi atribut-atribut keterampilan yang mendukung keberhasilan dalam berhubungan dengan orang lain. Dengan demikian, perlu dipahami bahwa untuk dapat bertahan di dalam dunia kerja, perawat membutuhkan bukan hanya atribut hard-skill, melainkan juga soft-skill (Cecilia, 2019).

Keluarga memiliki peran sentral dalam proses pemulihan pasien. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap keberhasilan terapi dan mengurangi risiko kekambuhan. Salah satu aspek yang penting dalam kesehatan masyarakat adalah keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan atau penerima pelayanan kesehatan. Keluarga berperan dalam menentukan mengambil keputusan serta merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan atau yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat, sehingga dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga, petugas kesehatan mendapat dua keuntungan sekaligus. Keuntungan pertama adalah memenuhi kebutuhan individu dan keuntungan yang kedua adalah memenuhi kebutuhan masyarakat (M Qasym 2022).

Dalam jurnal terakreditasi yang ditulis oleh Rukayah, Poerwanti Sij, Istiyani S, dkk berjudul penyuluhan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan keluarga di Desa

Krajan Sukoharjo, dimana pengabdian kepada masyarakat ini dipublis tahun 2020. Pengabdian ini ditujukan untuk anggota PKK Desa Krajan Sukoharjo dalam rangka meningkatkan kesehatan keluarga. Tujuan pengabdian ini adalah agar para anggota PKK dapat mengetahui manfaat dalam menjaga kebersihan lingkungan masyarakat dan mampu meningkatkan dan menjaga kebersihan lingkungan masyarakat terutama keluarga. Pengabdian ini dilaksanakan melalui metode ceramah dan diskusi. Hasil pengabdian sampai awal September 2019 ini adalah 1) terlaksananya pemaparan tentang kesehatan kepada ibu-ibu PKK di Desa Krajan Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo untuk meningkatkan kesehatan keluarga; 2) tanya jawab dan diskusi tentang kesehatan keluarga; 3) simulasi membersihkan ruangan tempat pertemuan dan dilanjutkan ke halamannya, kemudian dipisah-pisah antara sampah organik dan non organik. Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dimulai bulan Juni 2019. Sampai dengan awal September ini kegiatan yang terlaksana adalah (1) penyampaian materi tentang kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga; (2) tanya jawab dan diskusi tentang kesehatan keluarga; dan (3) simulasi membersihkan sampah dan memisahkan antara sampah organik dan non organik. Program simulasi dapat diselenggarakan dengan baik dan berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disusun meskipun belum semua peserta simulasi menguasai dengan baik materi yang disampaikan. Kegiatan ini mendapat sambutan sangat baik terbukti dengan keaktifan peserta mengikuti simulasi dengan tidak meninggalkan tempat sebelum waktu pelatihan berakhir. 90% peserta aktif dalam diskusi kelompok, dan 95% peserta latihan antusias dalam mengikuti kegiatan simulasi kebersihan (Rukayah, 2020)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurfahmi Nahar, Hasifah, Irmayani dengan judul pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dalam merawat pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas paccerrakkang Makasar. Latarbelakang pada penelitian ini adalah masih

tingginya kasus dengan hipertensi di wilayah tersebut dan kasus ini dapat menyebabkan kematian. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan desain penelitian matcing pretest - posttest comparison group design. Teknik sampling menggunakan purposive sampling sebanyak 116 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner sebelum dan sesudah penelitian, dan dilakukan uji menggunakan Wilcoxon pada taraf kesalahan ditetapkan signifikan  $p \text{ Value} < 0.05$ . Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi menggunakan media audio terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien ( $p \text{ Value} = 0.000$ ) dan ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi baik menggunakan media audio maupun menggunakan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan keluarga di wilayah kerja puskesmas paccerakkang kota makasar (Fairuz, 2025)

Kesimpulan dalam pengabdian kepada masyarakat maupun pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab yang digunakan dalam penyuluhan efektif dalam menyampaikan materi. Media leaflet yang dibagikan juga mendukung pemahaman peserta dengan memberikan panduan praktis yang dapat digunakan setelah penyuluhan. Interaksi aktif melalui diskusi dan tanya jawab menciptakan ruang bagi peserta untuk berbagi pengalaman dan memperoleh klarifikasi terkait kondisi pasien yang mereka hadapi. Keberhasilan penyuluhan ini mencerminkan kebutuhan keluarga akan informasi yang memadai untuk mendukung perawatan pasien, sekaligus menunjukkan pentingnya penyuluhan lanjutan untuk memastikan kesinambungan peran keluarga dalam proses pemulihan pasien

## **B. Penyuluhan Kesehatan Untuk Pasien Dan Keluarga**

### **1. Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya untuk

meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya memengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/ meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan Kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran terencana dan bersifat dinamis. Dari Pendidikan kesehatan ini diharapkan proses pembelajaran dapat memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam Pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat serta pada penerapan program kesehatan (Sulistiyani 2023).

Pendidikan juga sekumpulan pengalaman yang saling terkait dan mendukung satu kebiasaan dengan kebiasaan lain, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras.

Proses pembelajaran pada Pendidikan kesehatan ini dapat diperaktikan oleh siapaun, dimana pun dan kapanpun. Sehingga ada perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu menjadi mampu. Hal ini adalah ciri dari sebuah perubahan dari seseorang yang melakukan proses pembelajaran.

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang ilmu dari kesehatan mempunyai dua sisi yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan adalah merupakan penunjang dari program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan misalnya, pemberantasan penyakit, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, perlu dibantu oleh pendidikan kesehatan. Hal ini essensi

karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan Kesehatan.

Komponen Pendidikan kesehatan dibentuk dari beberapa unsur yaitu :

- a. Input : para pendidik dan sasaran didik
- b. Proses : Implementasi atau kerangka kegiatan yang telah direncanakan sebagai upaya untuk membuat perubahan perilaku
- c. Output : hasil yang diharapkan dari kegiatan yang telah diupayakan

Tujuan Pendidikan kesehatan secara umum adalah membuat perubahan perilaku pada tingkat individu sampai masyarakat pada aspek kesehatan. Sedangkan tujuan khususnya antara lain :

- a. Mengubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan suatu yang bernilai bagi kelangsungan hidup
- b. Memampukan masyarakat, kelompok, atau individu agar dapat secara mandiri mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui beberapa kegiatan
- c. Mendukung pembangunan dan pemanfaatan sarana prasarana pelayanan kesehatan secara tepat

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pendidikan kesehatan adalah pemilihan metode pelatihan yang tepat. Pemilihan metode belajar dapat diidentifikasi melalui besarnya kelompok peserta. Membagi metode pendidikan menjadi tiga yakni metode pendidikan individu, kelompok, dan masa yaitu :

- a. Metode individual : Dalam promosi kesehatan metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatannya antara lain seperti Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*) serta wawancara

- b. Pembagian Kelompok Besar dalam Promosi Kesehatan : Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan, yang dimaksud kelompok besar di sini ialah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar. Bentuk pendekatannya antara lain seperti ceramah, dan seminar.
- c. Pembagian Kelompok Kecil dalam Promosi Kesehatan : Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain seperti Diskusi kelompok, Curah pendapat (*Brain storming*), Bola salju (*snow balling*), Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*), Bermain Peran (*Role-Play*), Demonstrasi, Permainan (*Games*), Permainan simulasi (*Simulation game*)

Prinsip pendidikan kesehatan yaitu (Sinaga, 2021) :

- a. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dapat memengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan,
- b. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri
- c. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

## 2. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan adalah pendidikan kesehatan (*Public Health Education*) yaitu suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan, dengan adanya pesan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik, yang akhirnya pengetahuan tersebut dapat merubah perilakunya, penyuluhan kesehatan juga suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (ouput).

Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan dengan komunikasi dua arah dimana komunikator (penyuluhan) memberikan kesempatan komunikasi untuk memberi *feedback* dari materi yang diberikan. Diskusi interaktif pada komunikasi dua arah ini diharapkan dapat memicu terjadinya perubahan perilaku yang diinginkan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan ini tidak hanya ditentukan oleh materi yang disampaikan tetapi juga pada hubungan interpersonal antar komunikator dan kumunikan.

Indikator keberhasilan penyuluhan yang dapat diukur secara cepat adanya kesamaan arti atau pemahaman dari yang disampaikan oleh komunikator dan diterima oleh komunikan. Kegiatan penyuluhan menyampaikan pendidikan dan mengajak sasaran tentang ide baru yang diperkenalkan. Hal ini menekankan pada pentingnya materi tersebut tidak hanya untuk kominikator tetapi juga untuk komunikan sehingga terjadi kesesuaian minat dan motivasi dalam memicu perubahan perilaku

Tujuan dari penyuluhan kesehatan, yaitumelakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima. Penyuluhan dengan tujuan yang ditetapkan oleh tim pelaksana akan membedakan jenis media dan alat perga yang digunakan,

semakin rumit tujuan yang akan dicapai, semakin banyak dan bervariasi media dan alat peraga yang digunakan. Misalkan, media dan alat peraga yang dirancang untuk kegiatan peningkatan pengetahuan sasaran tentang permasalahan kesehatan akan berbeda dengan media dan alat peraga yang disiapkan oleh pelaksana program yang bertujuan untuk peningkatan keterampilan untuk melakukan intervensi terhadap permasalahan kesehatan (Notoatmojo 2014).

Terdapat dua metode dalam penyuluhan kesehatan, yaitu metode didaktik dan sokratik yaitu :

- a. Metode didaktik adalah merupakan metode dimana penyuluhan dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya.
- b. Metode sokratik adalah merupakan metode yang memberikan kesempatan pada peserta untuk berpartisipasi aktif dalam mengemukakan pendapatnya

Faktor yang menjadi penentuan kesuksesan dari kegiatan penyuluhan adalah ketepatan dalam penentuan sasaran kegiatan. Hal ini disebabkan oleh indikator keberhasilan kegiatan penyuluhan adalah apabila pesan dapat diterima dengan baik serta adanya umpan balik yang diberikan oleh sasaran kegiatan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh penyuluh. Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Pendidikan : Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir dan pandangan mengenai pesan kesehatan yang diterima oleh sasaran penyuluhan kesehatan. artinya, apabila sasaran memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih mudah dalam penerimaan dan penanaman pesan kesehatan yang disampaikan oleh penyuluh.
- b. Tingkat sosial ekonomi. : Sasaran penyuluhan dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan

mempermudah penerimaan pesan kesehatan yang baru disampaikan oleh penyuluh dibanding dengan sasaran dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah.

- c. Adat istiadat : Adat istiadat dari sasaran penyuluhan memberikan pengaruh terhadap penerimaan informasi baru. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan tetap memperhatikan dan mengormati tradisi yang berkembang di masyarakat.
- d. Keyakinan : Sasaran penyuluhan yang menjadi fokus kegiatan akan menerima dan meyakinkan pesan kesehatan serta mau melaksanakan pesan tersebut apabila pesan yang diberikan berasal dari orang dengan kedekatan tersendiri dengan sasaran dan sudah dipercayai oleh sasaran penyuluhan

Faktor- faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan dalam

Penyuluhan seperti :

- a. Faktor dari penyuluh (komunikator) : Kurang persiapan, Kurang menguasai materi, Penampilan kurang meyakinkan sasaran, Bahasa yang digunakan kurang dimengerti, Suara yang kurang dapat didengar, Cara penyampaian terlalu monoton, sehingga membosankan.
- b. Faktor dari sasaran (komonikan) : Tingkat pendidikan rendah, sehingga sulit mencerna pesan yang disampaikan, Tingkat sosial ekonomi rendah, karena lebih memikirkan kebutuhan - kebutuhan yang lebih mendesak, sehingga pesan-pesan yang disampaikan tidak diperhatikan, Kepercayaan dan adat yang telah tertanam, sehingga sulit diubah, Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadi perubahan perilaku,
- c. Faktor dari proses dalam penyuluhan : Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, Suasana tempat penyuluhan tidak

tenang, tidak nyaman, dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan, Jumlah sasaran yang terlalu banyak, sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan, Alat peraga yang digunakan tidak menunjang untuk mempermudah pemahaman sasaran, Metode yang digunakan kurang tepat, sehingga sasaran bosan, Bahasa yang digunakan sulit dimengerti oleh sasaran karena tidak menggunakan bahasa keseharian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji Prabu Sulistyani, Nugroho Setyo Farid, Rahadjo Budhi, 2023. Promosi dan Pendidikan Kesehatan di Masyarakat (Strategi dan Tahapannya), Sumatera Barat : Globak Eksekutif Teknologi
- Nurfahmih, Hasifah, Irmayani. 2020. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 15 No 4 Tahun 2020 eISSN : 2302-2531. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/389/382/1509>
- Nurmala Ira, Rahman Fauzie Nugroho Adi, dkk, 2018, Promosi Kesehatan, Surabaya : Airlangga Univercity Press
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)*. Sidoarjo: Zifatama Jawara
- Rukayah, Poerwanti SIJ, Istiyati S, dkk. Penyuluhan kesehayn masyarakat untuk meningkatkan kesehatan keluarga di Desa Krajan Sukoharjo <https://jurnal.uns.ac.id/dedikasi/article/view/34912/0>

## BIODATA PENULIS



**Bdn. Herselowati, SST, M.Kes,** lahir di Yogyakarta, 28 September 1983. Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta tahun 2005, D-IV Kebidanan di Universitas Padjadjaran tahun 2009, S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia tahun 2015, dan Profesi Bidan di STIKES Mitra RIA Husada Jakarta Tahun 2024. Penulis sebagai Dosen di Universitas IPWIJA Bogor Program Studi D-III Kebidanan. Penulis aktif sebagai fasilitator pelatihan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, pelatihan kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, serta pelatihan petolongan pertama gawat darurat obstetric neonates Bersama provider PT In Traina.

# BAB 8

## Etika Profesional dalam Keperawatan dan Kebidanan

\*Dorce Sisfiani Sarimin, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An\*

### A. Pendahuluan

Etika profesi adalah seperangkat prinsip moral dan nilai-nilai yang mengatur perilaku anggota suatu profesi. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa para profesional menjalankan tugas mereka dengan integritas, tanggung jawab, dan menghormati hak-hak orang lain. Info Hukum (2025)

Dalam konteks keperawatan dan kebidanan, etika profesi memiliki peran yang sangat penting. Profesi ini berhubungan langsung dengan kehidupan dan kesehatan manusia, sehingga setiap tindakan yang dilakukan harus didasarkan pada pertimbangan etis yang matang. Universitas Alma Ata (2019).

Dalam praktik sehari-hari, perawat dan bidan seringkali dihadapkan pada berbagai tantangan etika. Misalnya, mereka mungkin harus membuat keputusan sulit dalam situasi yang kompleks, seperti ketika pasien menolak pengobatan yang penting atau ketika ada konflik antara hak pasien dan kepentingan keluarga.

Memahami etika profesi adalah hal yang sangat penting bagi perawat dan bidan. Dengan memahami prinsip-prinsip etika dan mampu menghadapi tantangan etika dengan bijaksana, mereka dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan bermartabat kepada pasien.

Etika profesi merupakan landasan penting dalam praktik keperawatan dan kebidanan. Dengan menjunjung tinggi etika profesi, perawat dan bidan dapat memberikan kontribusi yang

signifikan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Dharma, Hasibuan, Harahap (2018).

## **B. Etika Profesional dalam keperawatan dan kebidanan**

### **1. Pengertian**

Etika profesi dalam keperawatan dan kebidanan adalah seperangkat prinsip moral dan nilai-nilai yang mengatur perilaku profesional perawat dan bidan. Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan berpusat pada pasien, dengan menjunjung tinggi martabat manusia. Asmawati & Amri (2011)

### **2. Prinsip-prinsip Etika dalam Keperawatan dan kebidanan**

Beberapa prinsip etika yang mendasari praktik keperawatan dan kebidanan antara lain: Emelia,dkk (2023); PPNI (2016); Dewan Pimpinan Pusat PPNI (1998); Lestari & Innaka (2021)

#### **a. Otonomi**

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu memiliki hak untuk menentukan nasib mereka sendiri, termasuk dalam hal kesehatan dan perawatan mereka. Dalam konteks perawatan pasien, otonomi berarti menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan yang mereka terima.

Prinsip otonomi adalah landasan penting dalam etika keperawatan. Menghormati otonomi pasien berarti menghargai hak mereka untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri, berdasarkan informasi yang lengkap dan jelas. Pelanggaran terhadap otonomi pasien dapat berakibat pada hilangnya kepercayaan pasien terhadap tenaga medis dan dapat menimbulkan masalah hukum

Aspek-aspek Utama Otonomi Pasien:

- 1). Informed Consent (Persetujuan yang Diberikan Setelah Mendapatkan Informasi): Pasien harus diberikan informasi yang lengkap dan jelas mengenai kondisi mereka, pilihan perawatan yang tersedia, risiko dan manfaat dari setiap pilihan, serta alternatif

lain yang mungkin ada. Informasi ini harus disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien. Setelah memahami informasi tersebut, pasien berhak untuk memberikan persetujuan (atau menolak) terhadap tindakan medis yang akan dilakukan.

- 2). Hak Menolak Perawatan: Pasien memiliki hak untuk menolak perawatan medis, meskipun keputusan ini mungkin tidak sesuai dengan rekomendasi tenaga medis. Hak ini berlaku bahkan jika penolakan tersebut dapat berakibat fatal bagi pasien.
- 3). Kapasitas untuk Membuat Keputusan: Untuk menggunakan hak otonominya, pasien harus memiliki kapasitas untuk membuat keputusan yang rasional. Kapasitas ini melibatkan kemampuan untuk memahami informasi yang diberikan, memahami konsekuensi dari keputusan yang diambil, dan mengkomunikasikan pilihan mereka.
- 4). Kerahasiaan: Informasi medis pasien bersifat rahasia dan tidak boleh dibuka kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien, kecuali dalam situasi tertentu yang diatur oleh hukum (misalnya, kasus penyakit menular tertentu).

#### Contoh Kasus Pelanggaran Otonomi Pasien:

Seorang pasien lanjut usia dirawat di rumah sakit dan didiagnosis menderita kanker stadium lanjut. Dokter menjelaskan pilihan pengobatan yang tersedia, termasuk kemoterapi dan perawatan paliatif. Keluarga pasien mendesak dokter untuk melakukan kemoterapi agresif, dengan harapan dapat menyembuhkan pasien. Namun, pasien sendiri menyatakan bahwa ia tidak ingin menjalani kemoterapi karena ia lebih memilih untuk fokus pada kualitas hidupnya yang tersisa.

#### Analisis Kasus:

Dalam kasus ini, keluarga pasien telah melanggar prinsip otonomi pasien. Meskipun keluarga memiliki

niat baik, mereka tidak menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatannya sendiri. Dokter memiliki kewajiban untuk menghormati otonomi pasien dan tidak boleh memaksakan kemoterapi meskipun ada tekanan dari keluarga.

Contoh Kasus Penghormatan Otonomi Pasien:

Seorang wanita hamil didiagnosis mengalami preeklampsia berat dan disarankan oleh dokter untuk segera menjalani operasi caesar. Dokter menjelaskan risiko dan manfaat dari operasi caesar, serta alternatif lain yang mungkin ada. Setelah mendapatkan informasi yang lengkap, wanita tersebut memutuskan untuk memilih persalinan normal dengan pemantauan ketat.

Analisis Kasus:

Dalam kasus ini, dokter telah menghormati otonomi pasien dengan memberikan informasi yang lengkap dan membiarkan pasien membuat keputusan tentang pilihan persalinannya. Meskipun dokter mungkin memiliki rekomendasi medis tertentu, ia tetap menghormati hak pasien untuk memilih.

b. Beneficence

Prinsip Beneficence (Berbuat Baik) dalam Etika keperawatan dan Kebidanan

Prinsip Beneficence menekankan bahwa setiap tindakan yang dilakukan oleh bidan harus bertujuan untuk memberikan manfaat dan kebaikan kepada pasien (ibu dan bayi). Bidan memiliki kewajiban moral untuk selalu bertindak demi kepentingan pasien, memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan standar profesi dan Evidence Based.

Prinsip Beneficence adalah landasan penting dalam etika keperawatan dan kebidanan. Menerapkan prinsip ini berarti perawat dan bidan harus selalu bertindak demi kepentingan pasien, memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan standar profesi, dan mengutamakan keselamatan pasien. Dengan

menerapkan prinsip Beneficence, bidan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi

Aspek-aspek Utama Beneficence dalam keperawatan dan kebidanan:

- 1). Memberikan Asuhan yang Kompeten: Bidan harus memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang cukup untuk memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif. Mereka harus terus mengembangkan diri dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kebidanan.
- 2). Mengutamakan Keselamatan Pasien: Setiap tindakan yang dilakukan oleh bidan harus dipertimbangkan dengan matang untuk memastikan bahwa tidak ada risiko yang membahayakan pasien. Bidan harus selalu berhati-hati dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan.
- 3). Mendukung Kesehatan Ibu dan Bayi: Bidan berperan penting dalam memberikan edukasi, konseling, dan dukungan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Mereka harus membantu ibu memahami tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir, serta memberikan dukungan emosional dan psikologis.
- 4). Menghormati Pilihan Pasien: Meskipun memiliki kewajiban untuk berbuat baik, bidan juga harus menghormati hak otonomi pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri. Bidan harus memberikan informasi yang lengkap dan jelas, sehingga pasien dapat membuat keputusan yang informed.

Contoh Kasus Pelanggaran Beneficence:

Seorang ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang berisiko tinggi datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Bidan yang bertugas

tidak melakukan pemeriksaan yang komprehensif dan tidak memberikan informasi yang memadai mengenai risiko yang mungkin terjadi pada kehamilan tersebut. Akibatnya, ibu tersebut tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan mengalami komplikasi kehamilan yang serius.

#### Analisis Kasus:

Dalam kasus ini, bidan telah melanggar prinsip Beneficence karena tidak memberikan asuhan yang kompeten dan tidak mengutamakan keselamatan pasien. Bidan tidak melakukan pemeriksaan yang komprehensif dan tidak memberikan informasi yang memadai, sehingga ibu hamil tersebut tidak mendapatkan penanganan yang sesuai dengan kondisinya.

#### Contoh Kasus Penerapan Beneficence:

Seorang ibu bersalin mengalami kesulitan saat proses persalinan. Bidan yang mendampingi ibu tersebut dengan sabar memberikan dukungan emosional, membantu ibu menemukan posisi yang nyaman, dan memberikan masukan yang tepat untuk memperlancar persalinan. Bidan juga terus memantau kondisi ibu dan bayi untuk memastikan keduanya dalam keadaan baik.

#### Analisis Kasus:

Dalam kasus ini, bidan telah menerapkan prinsip Beneficence dengan memberikan asuhan yang kompeten, mengutamakan keselamatan pasien, dan mendukung kesehatan ibu dan bayi. Bidan memberikan dukungan emosional, membantu ibu menemukan posisi yang nyaman, dan memberikan masukan yang tepat untuk memperlancar persalinan. Bidan juga terus memantau kondisi ibu dan bayi untuk memastikan keduanya dalam keadaan baik.

#### c. Non-maleficence

Prinsip Non-maleficence adalah salah satu prinsip etika yang paling mendasar dalam praktik kebidanan. Prinsip

ini menekankan bahwa seorang bidan memiliki kewajiban moral untuk tidak menyebabkan kerugian atau membahayakan pasien (ibu dan bayi) dalam setiap tindakan yang dilakukannya.

Prinsip *Non-maleficence* adalah landasan penting dalam etika keperawatan dan kebidanan. Menerapkan prinsip ini berarti bidan harus selalu berhati-hati dalam setiap tindakan yang dilakukannya, mencegah kerugian fisik dan psikologis pada pasien, menghindari tindakan yang tidak perlu, dan menjaga kerahasiaan informasi pasien. Dengan menerapkan prinsip *Non-maleficence*, bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan yang aman dan berkualitas, serta melindungi pasien dari bahaya yang mungkin timbul

Aspek-aspek Utama *Non-maleficence* dalam Kebidanan:

- 1). Mencegah Kerugian Fisik: Bidan harus berhati-hati dalam setiap tindakan medis yang dilakukannya untuk memastikan bahwa tidak ada risiko cedera atau bahaya fisik bagi ibu dan bayi. Hal ini mencakup penggunaan alat-alat medis yang steril, mengikuti prosedur yang benar, dan menghindari tindakan yang tidak perlu atau berisiko tinggi.
- 2). Mencegah Kerugian Psikologis: Selain kerugian fisik, bidan juga harus mencegah kerugian psikologis pada pasien. Bidan harus bersikap ramah, sopan, dan penuh perhatian, serta memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan oleh ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 3). Menghindari Tindakan yang Tidak Perlu: Bidan harus menghindari tindakan medis yang tidak perlu atau tidak memiliki indikasi yang jelas. Setiap tindakan medis harus didasarkan pada pertimbangan yang matang dan *Evidence Based*, serta mempertimbangkan risiko dan manfaatnya bagi pasien.

- 4). Menjaga Kerahasiaan Pasien: Informasi medis pasien bersifat rahasia dan tidak boleh dibuka kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien, kecuali dalam situasi tertentu yang diatur oleh hukum. Bidan memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien untuk melindungi privasi dan mencegah kerugian yang mungkin timbul akibat penyebaran informasi tersebut.

Contoh Kasus Pelanggaran Non-maleficence:

Seorang ibu bersalin mengalami perdarahan postpartum (setelah melahirkan). Bidan yang menangani persalinan tersebut tidak segera melakukan tindakan yang tepat untuk menghentikan perdarahan, sehingga kondisi ibu menjadi semakin memburuk dan berisiko mengancam nyawanya.

Analisis Kasus:

Dalam kasus ini, bidan telah melanggar prinsip Non-maleficence karena tidak melakukan tindakan yang tepat untuk mencegah kerugian yang lebih besar pada pasien. Bidan seharusnya segera melakukan tindakan yang sesuai standar untuk menghentikan perdarahan dan menyelamatkan nyawa ibu.

d. Justice

Prinsip Justice menekankan bahwa setiap pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan setara, tanpa memandang perbedaan ras, suku, agama, status sosial, ekonomi, atau faktor lainnya. Semua pasien harus diperlakukan dengan hormat dan martabat yang sama, serta mendapatkan kesempatan yang sama untuk memperoleh manfaat dari pelayanan kesehatan yang tersedia.

Prinsip Justice adalah landasan penting dalam etika keperawatan dan pelayanan kesehatan. Menerapkan prinsip ini berarti memastikan bahwa semua pasien, tanpa memandang latar belakang mereka, mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, setara, dan berkualitas.

Dengan menerapkan prinsip Justice, rumah sakit dan tenaga medis dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan adil

Aspek-aspek Utama Justice dalam Perawatan Pasien:

- 1). Akses yang Setara: Semua pasien, tanpa memandang latar belakang mereka, harus memiliki akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Tidak boleh ada diskriminasi dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 2). Alokasi Sumber Daya yang Adil: Sumber daya kesehatan, seperti obat-obatan, peralatan medis, dan tenaga medis, harus dialokasikan secara adil dan efisien. Prioritas harus diberikan kepada pasien yang paling membutuhkan.
- 3). Perlakuan yang Sama: Semua pasien harus diperlakukan dengan cara yang sama dalam situasi yang sama. Tidak boleh ada perlakuan istimewa atau diskriminasi terhadap pasien tertentu.
- 4). Keadilan Distributif: Keadilan distributif berkaitan dengan bagaimana sumber daya kesehatan didistribusikan dalam masyarakat. Semua orang harus memiliki kesempatan yang sama untuk hidup sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

.Contoh Kasus Penerapan Justice:

Sebuah rumah sakit memiliki program bantuan medis bagi pasien yang tidak mampu. Program ini memberikan subsidi atau bantuan biaya pengobatan bagi pasien yang memenuhi kriteria tertentu. Rumah sakit juga memastikan bahwa semua pasien, tanpa memandang latar belakang mereka, mendapatkan pelayanan medis yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

Analisis Kasus:

Dalam kasus ini, rumah sakit telah menerapkan prinsip Justice dengan memberikan akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan bagi semua pasien, termasuk mereka yang tidak mampu. Program bantuan medis dan komitmen untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada semua pasien adalah contoh nyata dari penerapan prinsip Justice dalam praktik.

e. Veracity

Prinsip Veracity menekankan bahwa seorang tenaga medis, termasuk perawat, memiliki kewajiban untuk bersikap jujur dan terbuka kepada pasien dalam segala aspek perawatan. Kejujuran adalah dasar dari hubungan saling percaya antara pasien dan tenaga medis.

Prinsip Veracity adalah landasan penting dalam etika keperawatan dan pelayanan kesehatan. Menerapkan prinsip ini berarti tenaga medis harus selalu jujur dan terbuka kepada pasien dalam segala aspek perawatan. Dengan menerapkan prinsip Veracity, tenaga medis dapat membangun hubungan saling percaya dengan pasien, yang merupakan dasar penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan efektif.

Aspek-aspek Utama Veracity dalam Perawatan Pasien:

- 1) Informasi yang Akurat: Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang akurat dan benar mengenai kondisi kesehatan mereka, diagnosis, prognosis, pilihan pengobatan yang tersedia, risiko dan manfaat dari setiap pilihan, serta informasi lain yang relevan dengan perawatan mereka.
- 2) Komunikasi yang Terbuka: Tenaga medis harus berkomunikasi dengan pasien secara terbuka dan jujur, menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien. Informasi harus disampaikan dengan jelas, tanpa menyembunyikan atau memutarbalikkan fakta.

- 3) Menghindari Penyesatan: Tenaga medis tidak boleh memberikan informasi yang menyesatkan atau tidak benar kepada pasien. Informasi yang diberikan harus sesuai dengan fakta yang ada dan tidak boleh dibuat-buat untuk tujuan tertentu.
- 4) Mengakui Kesalahan: Jika terjadi kesalahan dalam perawatan pasien, tenaga medis harus mengakui kesalahan tersebut secara jujur dan terbuka kepada pasien. Mengakui kesalahan adalah langkah penting untuk membangun kembali kepercayaan pasien.

#### Contoh Kasus Pelanggaran Veracity:

Seorang pasien didiagnosis menderita penyakit serius. Dokter tidak menyampaikan informasi ini secara jujur kepada pasien dan keluarga, dengan alasan tidak ingin membuat mereka khawatir. Dokter hanya mengatakan bahwa pasien mengalami gangguan kesehatan biasa dan akan segera pulih.

#### Analisis Kasus:

Dalam kasus ini, dokter telah melanggar prinsip Veracity karena tidak memberikan informasi yang akurat dan benar kepada pasien dan keluarga. Pasien memiliki hak untuk mengetahui kondisi kesehatannya dan membuat keputusan tentang perawatan yang akan diterimanya. Dengan menyembunyikan informasi, dokter telah merampas hak pasien untuk membuat keputusan yang informed.

#### f. Fidelity

Prinsip Fidelity adalah landasan penting dalam etika kebidanan. Menerapkan prinsip ini berarti bidan harus selalu setia kepada komitmen dan tanggung jawabnya terhadap pasien, menepati janji, menjaga kerahasiaan informasi pasien, dan memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan standar profesi. Dengan menerapkan prinsip Fidelity, bidan dapat membangun hubungan saling percaya yang kuat dengan pasien dan

memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi

- 1). Menepati Janji: Bidan harus menepati janji yang telah dibuatnya kepada pasien, baik janji terkait dengan pemberian pelayanan, informasi, maupun dukungan. Jika ada hal yang tidak dapat dipenuhi, bidan harus menjelaskan alasannya dengan jujur dan terbuka kepada pasien.
- 2). Menjaga Kerahasiaan: Informasi medis pasien bersifat rahasia dan tidak boleh dibuka kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien, kecuali dalam situasi tertentu yang diatur oleh hukum. Bidan memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien untuk melindungi privasi dan mencegah kerugian yang mungkin timbul akibat penyebaran informasi tersebut.
- 3). Setia pada Profesi: Bidan harus setia pada profesi kebidanan dan menjalankan tugasnya sesuai dengan standar etika dan kode etik profesi. Bidan harus terus mengembangkan diri dan meningkatkan kompetensinya agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.
- 4). Mengutamakan Kepentingan Pasien: Dalam setiap tindakan dan keputusan yang diambil, bidan harus selalu mengutamakan kepentingan pasien (ibu dan bayi). Bidan harus bertindak sebagai advokat bagi pasien dan memastikan bahwa hak-hak pasien terpenuhi.

Contoh Kasus Pelanggaran Fidelity:

Seorang ibu hamil menceritakan kepada bidan tentang masalah rumah tangga yang sedang dihadapinya. Bidan tersebut kemudian menceritakan masalah tersebut kepada teman-temannya, tanpa persetujuan dari ibu hamil tersebut.

#### Analisis Kasus:

Dalam kasus ini, bidan telah melanggar prinsip Fidelity karena tidak menjaga kerahasiaan informasi pasien. Bidan seharusnya menyimpan rapat informasi yang telah dipercayakan oleh pasien dan tidak menyebarkannya kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien.

#### g. Confidentiality:

Prinsip Confidentiality menekankan bahwa seorang bidan memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang berkaitan dengan pasien (ibu dan bayi), baik informasi medis, pribadi, maupun sosial. Kerahasiaan ini penting untuk membangun kepercayaan antara pasien dan bidan, serta untuk melindungi privasi pasien.

Aspek-aspek Utama Confidentiality dalam Kebidanan:

- 1). Informasi Medis: Bidan harus menjaga kerahasiaan informasi medis pasien, seperti riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana pengobatan. Informasi ini tidak boleh dibuka kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien, kecuali dalam situasi tertentu yang diatur oleh hukum (misalnya, kasus penyakit menular tertentu).
- 2). Informasi Pribadi: Bidan juga harus menjaga kerahasiaan informasi pribadi pasien, seperti nama, alamat, nomor telepon, status perkawinan, dan informasi keluarga. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan atau digunakan untuk tujuan yang tidak sesuai dengan kepentingan pasien.
- 3). Komunikasi yang Hati-hati: Bidan harus berhati-hati dalam berkomunikasi dengan pasien, baik secara lisan maupun tulisan. Bidan harus memastikan bahwa percakapan atau informasi yang disampaikan tidak dapat didengar atau diakses oleh pihak lain yang tidak berhak.

- 4). Penyimpanan Data yang Aman: Jika bidan menyimpan data pasien, baik dalam bentuk fisik maupun elektronik, bidan harus memastikan bahwa data tersebut disimpan dengan aman dan tidak dapat diakses oleh pihak yang tidak berwenang.

Contoh Kasus Pelanggaran Confidentiality:

Seorang bidan yang bekerja di sebuah klinik kebidanan menceritakan tentang kondisi pasiennya kepada teman-temannya di luar jam kerja. Bidan tersebut menceritakan tentang penyakit yang diderita pasien dan masalah keluarga yang sedang dihadapi pasien.

Analisis Kasus:

Dalam kasus ini, bidan telah melanggar prinsip Confidentiality karena tidak menjaga kerahasiaan informasi pasien. Bidan seharusnya tidak menceritakan informasi pasien kepada siapa pun tanpa persetujuan pasien, meskipun kepada teman-temannya.

Contoh Kasus Penerapan Confidentiality:

Seorang ibu hamil yang belum menikah datang ke klinik kebidanan untuk memeriksakan kehamilannya. Bidan yang bertugas memberikan pelayanan dengan ramah dan penuh pengertian. Bidan juga meyakinkan ibu tersebut bahwa semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Analisis Kasus:

Dalam kasus ini, bidan telah menerapkan prinsip Confidentiality dengan menjaga kerahasiaan informasi pasien. Bidan memahami bahwa informasi tentang status pernikahan pasien adalah informasi pribadi yang sensitif dan tidak boleh dibuka kepada siapa pun tanpa persetujuan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmawati & Amri (2011) Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Pustaka Refleksi Palopo
- Dewan Pimpinan Pusat PPNI, 1998. Kode Etik Keperawatan Indonesia. Jakarta.
- Dharma. R.A, Hasibuan I.L, Harahap R.A (2018) Tantangan Dan Solusi Dalam Menerapkan Etika Pelayanan Kesehatan Tenaga Medis Di Era Digital:Literatue Review. Jurnal Inovasi Kesehatan Terkini Vol 6, No 3 September 2024
- Emelia, N. L.dkk Bunga Rampai etika dan hukum kesehataan Media Pustaka Indo 2023 978-623-88561-2-1
- Guwandi,J. 1994. Kelalaian Medik. Jakarta, FKUI, Seri Hukum Kesehatan
- Hendrik. 2010. Etika dan Hukum Kersehatan. Jakarta. Penerbit EGC. hlm.37  
<https://journalpedia.com/1/index.php/jikt>
- ICM, 1993, Kode Etik Internasional Bidan, sebagaimana dimuat dalam <https://lenteraimpian.wordpress.com/2010/02/10/info-rmed-choice-dan-informed-concent>
- Info Hukum (2025) **Etika Profesi Pengertian, Sikap, Manfaat, Prinsip, dan Skill.** <https://fahum.umsu.ac.id/info/etika-profesi-pengertian-sikap-manfaat-prinsip-dan-skill/>
- Lestari R.T & Innaka R.A (2021) Informed Choice and Informed Consent in Family Planning Services in Independent Practice Midwives SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan ISSN:2548-818X (media online) Vol. 7 (1)
- PPNI. 2016. Buku Kode Etik Keperawatan, Lambang Panji PPNI Dan Ikrar Keperawatan. Dewan Pengurus Pusat PPNI. Jakarta. Hlm.1-7.
- Sudiyanto. H (2019) Etika Dan Hukum **Keperawatan Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto ISBN. 978-602-53485-7-0**
- Universitas Alma Ata (2019) Prinsip etik dalam keperawatan  
<https://fikes.almaata.ac.id/prinsip-etik-dalam-keperawatan/>

## BIODATA PENULIS



**Dorce Sisfiani Sarimin, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An** lahir di Kalawara 13 April 1975. Lulusan Magister Keperawatan dan Ners Spesialis Keperawatan Anak Universitas Indonesia Jakarta, tahun 2013. Bekerja di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado Jurusan Keperawatan. Sebagai dosen sejak tahun 2000 dan pada tahun 2014 - 2018 menjabat sebagai Kaprodi D-III Keperawatan, 2018- sampai sekarang menjabat sebagai Kaprodi Sarjana terapan Keperawatan Ners. Adapun Buku yang pernah diterbitkan adalah Dukungan keluarga pada Imunisasi Anak, Konsep Keperawatan Anak dan Buku Ajar keperawatan anak 1, Home Care, Bunga Rampai Keperawatan Anak I, Bunga Rampai Keperawatan anak 2, dan Konsep Caring pengalaman publikasi internasional dan nasional dalam area keperawatan anak baik pada jurnal bereputasi dan jurnal nasional terkakreditasi sinta.

# BAB 9

## Komunikasi Dengan Pasien Dalam Kehamilan dan Persalinan

*\*Anes Patria Kumala.SST..M.Kes\**

### A. Pendahuluan

Komunikasi merupakan hal terpenting dalam kehidupan. Komunikasi dibuat untuk menyebarluaskan pesan kepada publik, mempengaruhi kelayakan dan menggambarkan Kebudayaan pada masyarakat. Hal ini membuat media menjadi bagian dari salah satu institusi yang kuat di masyarakat. Untuk memenuhi kebutuhan berinteraksi yang bersifat antar pribadi, dipenuhi melalui kegiatan Komunikasi interpersonal atau antar pribadi. Sedangkan kebutuhan untuk berkomunikasi secara publik dengan orang banyak, dipenuhi melalui aktivitas Komunikasi massa.

Dengan demikian Komunikasi menjadi unsur penting dalam berlangsungnya kehidupan suatu masyarakat. Selain merupakan kebutuhan, aktivitas Komunikasi sekaligus merupakan unsur pembentuk suatu masyarakat. Sebab tidak mungkin manusia hidup di suatu lingkungan tanpa berkomunikasi satu sama lain.

Penggunaan Komunikasi yang tepat saat bidan berinteraksi dengan tim kesehatan lain akan memengaruhi hasil pelayanan kesehatan yang dilakukan atau dalam praktik kebidanan, pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas sangat dibutuhkan. Kualitas kebidanan ditentukan dengan cara bidan membina hubungan, baik sesama rekan sejawat ataupun dengan orang yang diberi asuhan. Upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan juga ditentukan oleh keterampilan bidan untuk berkomunikasi secara efektif dan

melakukan konseling yang baik kepada klien. Karena melalui Komunikasi yang efektif serta konseling yang berhasil, kelangsungan dan kesinambungan penggunaan jasa pelayanan bidan untuk kesehatan perempuan selama siklus kehidupan akan tercapai. Seorang bidan wajib memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik mengingat dalam melaksanakan tugasnya, bidan harus berinteraksi langsung dengan kliennya. Bidan, sebagai bagian dari tim kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan, perlu memahami konsep dan bentuk - bentuk komunikasi sebagai dasar dalam berkomunikasi untuk melancarkan pelaksanaan tugas sehari - hari serta mengembangkan kepribadiannya.

## **B. Komunikasi Dengan Pasien dalam Kehamilan dan Persalinan**

### **1. Pengertian Komunikasi**

Komunikasi berasal dari kata berikut ini:

- a. *Communicare* (bahasa Latin) yang artinya menjadikan sesuatu milik bersama.
- b. *Comunis* yang arti harfiahnya milik bersama, yaitu dengan proses komunikasi gagasan seseorang disampaikan kepada orang yang terlibat, diterima, dimengerti, dan disetujui maka gagasan tersebut menjadi milik bersama (Cherry, 1983).

Ada banyak pendapat dari ahli tentang pengertian komunikasi yang bisa Anda pahami, yaitu:

- a. Proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti dan pemahaman dari pengirim kepada penerima pesan (Burgess, 1988, Taylor, 1993).
- b. Interaksi antar pribadi yang menggunakan simbol linguistik, seperti sistem simbol verbal (kata-kata), nonverbal (Knapp, 2003).

Dari dua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses pertukaran informasi antar pribadi dengan menggunakan simbol, baik verbal maupun nonverbal. Banyaknya definisi komunikasi yang disampaikan oleh para ahli dilatarbelakangi oleh berbagai

perspektif (mekanistik, sosiologik, psikologik, dan antropologik). Dari perspektif yang melatarbelakanginya, komunikasi dapat dikelompokkan dan didefinisikan sebagai berikut.

- a. Komunikasi secara mekanistik adalah suatu proses dua arah yang menghasilkan transmisi informasi dan pengertian antara masing-masing individu yang terlibat (Kossen, 1986).
- b. Komunikasi secara sosiologik adalah suatu proses dimana seseorang memberikan tafsiran terhadap perilaku orang lain (ucapan, gerak, dan sikap) kemudian yang bersangkutan memberikan reaksi terhadap perasaan yang disampaikan oleh orang lain tersebut (Sukanto, 1994).
- c. Komunikasi secara psikologik adalah suatu proses dimana komunikator mentransmisikan stimuli (biasanya verbal) untuk menggerakkan individu lain (audience) berperilaku (Hovland dkk, 1953).
- d. Komunikasi secara antropologik adalah suatu peristiwa yang terjadi apabila makna diberikan kepada suatu perilaku tertentu.

Melihat banyaknya pengertian komunikasi tersebut maka bisa ditarik kesimpulan bahwa komunikasi merupakan seni penyampaian informasi (pesan, ide, sikap/gagasan) dari komunikator untuk mengubah/membentuk perilaku komunikan (pola, sikap, pandangan, dan pemahaman) ke pola pemahaman yang dikehendaki bersama. Sedangkan komunikasi kebidanan adalah bentuk komunikasi yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien seperti misalnya ketika seorang bidan mencari data atau mengkaji klien, melaksanakan asuhan, ataupun melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan.

## **2. Komunikasi dengan Pasien Dalam Kehamilan**

Kehamilan normal pada umumnya berlangsung selama 9 bulan atau lebih. Bagi seorang ibu yang sedang hamil atau mengandung sudah tentu akan mengalami

perubahan didalam badannya. Kebanyakan wanita yang sudah siap hamil tidak menjadi masalah terhadap perubahan yang akan dialaminya, akan tetapi bagi wanita yang belum siap untuk hamil kemudian tiba-tiba menjadi hamil maka sering menimbulkan perasaan-perasaan yang menekan jiwanya terutama karena perubahan badan atau fisiknya (Amin, 2017). Permasalahan yang sering terjadi pada ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan yang disebabkan oleh faktor pikiran seperti menganggap bahwa melahirkan hal menyakitkan sehingga muncul perasaan takut, cemas, sakit, trauma bahkan bisa mengalami stress.

Bidan sebagai konselor dalam konseling pada ibu hamil harus memperhatikan umur kehamilan dan keadaan ibu pada saat itu. Pada tahap awal konseling, selalu diadakan hubungan yang baik seperti pelaksanaan konseling pada umumnya.

Bidan memberi informasi tentang perubahan yang terjadi pada ibu hamil. Menggunakan ekspresi kata-kata bahwa bidan siap untuk memberikan pertolongan. Bidan mengajak klien berdiskusi tentang hal-hal yang harus dilaksanakan oleh ibu hamil serta membicarakan tentang keuntungan dan kerugian bila tidak dilaksanakan. Memberi nasihat tentang cara pelaksanaanya.

Komunikasi Pada Ibu Hamil Kehamilan memberikan perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis bagi ibu hamil. Perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis misalnya; pusing, mual, tidak nafsu makan, BB bertambah dan sebagainya. Sedangkan perubahan psikologis yang menyertai ibu hamildiantaranya; ibu menjadi mudah tersinggung, bangga dan bergairah dengan kehamilannya dan sebagainya.

Adapun pelaksanaan Komunikasi bagi ibu hamil, bidan diharapkan : (a) mampu melaksanakan asuhan dan tindakan pemeriksaan, pendidikan kesehatan dan segala bentuk pelayanan kebidanan ibu hamil; (b) dengan adanya Komunikasi terapeutik diharapkan dapat meredam

permasalahan psikososial yang berdampak negative bagi kehamilan; (c) membantu ibu sejak pra konsepsi untuk mengorganisasikan perasaannya, pikirannya untuk menerima dan memelihara kehamilannya.

### **3. Komunikasi dengan Pasien Dalam Persalinan**

Proses persalinan selalu identik dengan rasa nyeri yang akan dijalani. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot Rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Kondisi nyeri seperti ini akan membuat ibu menjadi cemas dalam menghadapi proses persalinan (Bandiyah, 2019).

Kecemasan yang tidak teratasi juga merupakan predictor terjadinya nyeri selama melahirkan yang akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Sebaliknya nyeri selama melahirkan juga menyebabkan timbulnya kecemasan, sehingga antara stress, kecemasan, ketakutan dan nyeri merupakan siklus yang berkesinambungan (Rilyani, Arianti, & Wiagi, 2017). Maryunani (2020) menjelaskan bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu pada awal persalinan berhubungan dengan berbagai macam faktor yang terkait dengan proses persalinan. Alasan mendasar yang membuat ibu cemas menghadapi persalinan ini seperti rasa nyeri pada waktu persalinan, ibu melahirkan normal atau dengan SC, bayi lahir selamat atau tidak, ibu selamat atau tidak, dan pembiayaan setelah persalinan.

Cara untuk mengurangi kecemasan pada ibu antara lain: bidan memberikan informasi serta mengedukasi ibu untuk mengetahui ketakutan yang jelas, membuat hubungan kerjasama dengan pendamping, menjadi pendengar yang baik, menunjukkan sikap simpatik, membantu dan komunikatif terhadap ibu yang akan bersalin.

Dukungan dalam persalinan adalah salah satu faktor yang dapat mengurangi rasa nyeri persalinan. Pemberian dukungan ini adalah menjadi tugas bidan, dimana bidan harus bisa tanggap dalam memberikan asuhannya, disini komunikasi sangat diperlukan. Salah satu upaya untuk

mengurangi kecemasan tersebut adalah dengan menerapkan asuhan sayang ibu yang didalam penerapannya menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik. Dalam dunia kesehatan ataupun kebidanan, teknik komunikasi dikenal dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi teraupetik dapat memberikan dampak teraupetik dengan mempercepat proses kesembuhan pasien. Langkah-langkah komunikasi terapeutik yang dapat dilakukan pada ibu bersalin antara lain menjalin hubungan yang saling percaya (BHSP), hadir mendampingi klien selama persalinan, mendengarkan keluhan pasien selama proses persalinan, memberikan sentuhan dalam pendampingan klien, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memandu persalinan, mengadakan kontak fisik dengan pasien, memberi pujian kepada pasien atas usaha yang telah dilakukannya dan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Bangun, 2013).

Komunikasi terapeutik sangat dianjurkan sebab bisa berpengaruh terhadap perasaan puas dan kenyamanan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Komunikasi terapeutik adalah penyampaian informasi yang diciptakan dan dirancang untuk tujuan terapi dalam meningkatkan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien dalam mengatasi stres, mengatasi gangguan mental, memberikan pertolongan dan membuat pasien merasa nyaman dan pada akhirnya mempercepat kesembuhan pasien (Saputra, 2022).

Komunikasi efektif sangat dianjurkan dan merupakan komunikasi yang dilaksanakan secara terencana, sadar dan terarah yang ditujukan untuk kesembuhan pasien. Semua perilaku dan informasi kesehatan yang diberikan bidan harus bersifat terapeutik bagi pasien. Komunikasi terapeutik bukan tentang apa yang dilakukan bidan, melainkan bagaimana bidan berinteraksi dengan pasien dan membina hubungan yang saling menguntungkan antara bidan dan pasien demi kesembuhan pasien (Maria, 2015).

Hubungan terapeutik antara pasien dan bidan merupakan pengalaman berharga karena bisa saling belajar dan pengalaman pemberdayaan diri bagi pasien. Komunikasi terapeutik antara pasien dan bidan harus efektif sehingga bisa saling menghormati dan menghargai. Proses komunikasi terapeutik harus merupakan pendekatan yang terencana, sabar dan dikelola secara profesional. Komunikasi efektif juga mengembangkan hubungan interpersonal antara pasien dan bidan, dimana bidan memiliki keterampilan khusus dan harus memperhatikan setiap interaksi dan perilaku non verbal. Komunikasi yang buruk merupakan masalah utama bagi bidan dan pasien (Karim, 2021).

Komunikasi merupakan salah satu bentuk kewajiban penolong terhadap hak pasien untuk memperoleh informasi objektif dan lengkap tentang apa yang dialaminya. Komunikasi yang baik akan sangat membantu terbinaanya hubungan antar manusia yang serasi diantara pasien dan penolong, keserasian hubungan sangat diperlukan dalam memperoleh rasa saling percaya (Safuddin, 2019).

Dalam pelayanan persalinan yang akan lahir suatu hubungan antara bidan dan pasien. Hubungan tersebut adalah suatu perikatan yang melahirkan hak dan kewajiban di masing-masing pihak. Kewajiban bidan adalah memberikan pelayanan kebidanan, hal ini adalah hak dari pasien. Sedangkan hak bidan yang merupakan kewajiban pasien adalah memberikan imbalan jasa.

Komunikasi Pada Ibu Bersalin Proses persalinan merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh setiap wanita dan setiap individu berbeda-beda. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin diantaranya: terjadi kontraksi uterus, otot-otot panggul dan jalan lahir mengalami pemekaran, dsb. Sedangkan perubahan psikologis yang sering terjadi pada ibu bersalin adalah rasa cemas pada kondisi bayinya saat lahir, kesakitan saat kontraksi dan nyeri, ketakutan saat melihat darah, dsb.

Pelaksanaan Komunikasi pada saat ini, tidak hanya ditujukan pada ibu yang akan melahirkan, tetapi juga pada pemdamping ibu. Dalam hal ini, dapat suami ataupun keluarga yang laiinya. Komunikasi ini ditujukan untuk memberikan dukungan/ motivasi moral baik untuk ibu maupun keluarga. Komunikasi ibu bersalin difokuskan pada teknik saat bersalin dengan menerapkan asuhan sayang ibu, penyampaian pesan diberikan secara jelas dan memberikan rasa nyaman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Samsul Munir. 2017. *Menyiapkan Masa Depan Anak Secara Islami*. Jakarta:Amzah
- Bandiyah, Siti. 2019. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bangun, A. 2013. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dengan Nyeri Persalinan*.
- Dalami. 2012. *Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maria, Agatha. 2015. Sikap dan komunikasi bidan terhadap tingkat kepuasan ibu hamil pada pelaksanaan antenatal care." *Jurnal Vokasi Kesehatan* 1, no. 5
- Karim, Nurwahidah, and Fairus Prihatin Idris. 2021. "Hubungan Model Komunikasi SMCR Bidan di Desa dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Mencegah Hipertensi." *Window of Public Health Journal* 2, no. 4
- Rilyani, Arianti, L., & Wiagi. 2017. Pengaruh Counter Pressure Terhadap Skala Nyeri Persalinan Di Rumah Sakit Daerah May. Jend. Hm. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2017. *The Journal of Holistic Healthcare*, 11(4), 257–264.
- Saputra, Hendra. 2022. Hubungan Komunikasi Terapeutik Keperawatan Dengan Kepatuhan Lansia Melaksanakan Kontrol Kesehatan Di Puskemsas Cihara Banten.
- Tyastuti, S., Kusmiyati, Y., & Handayani, S. (2010). *Komunikasi dan Konseling dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

## BIODATA PENULIS



**Anes Patria Kumala, SST., M.Kes** lahir di Jakarta, pada 31 Maret 1988. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor, DIV Bidan Pendidik dan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi Kebidanan Diploma III Universitas IPWIJA.

# BAB 10

## Pengelolaan Stress dalam Proses Persalinan

**\*Nita Tri Wahyuni, SST, M.Kes\***

### A. Pendahuluan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan adalah saat yang sangat dinanti – nantikan ibu hami luntuk dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayinya tetapi, persalinan juga disertai rasa nyeri yang membuat kebahagiaan yang didambakan diliputi oleh rasa takut dan cemas (Sri Rejeki, 2020).

Stres masa prenatal bisa disebabkan stres fisik maupun stres psikososial. Stres prenatal hampir sering terjadi pada seluruh wanita hamil terutama pada primigravida. Stres ini bisa disebabkan dari faktor luar (stresor eksternal) maupun dari dalam diri (stresor internal) ibu hamil. Stres merupakan kondisi yang tidak nyaman (disforik) yang didefinisikan sebagai ketidakseimbangan ibu hamil untuk merasa mampu atau menolak terhadap berbagai perubahan dalam proses adaptasi kehamilannya (Nopiska, 2021).

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri terjadi pada kala I persalinan. Kala I berlangsung dari awal gejala sampai serviks berdilatasi sempurna (10 cm).

Termasuk awal fase laten (pembukaan serviks dari 0-3 cm), dimana kontraksi masih tak teratur atau sangat lemah, fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) dimana kontraksi menjadi lebih sering, lebih lama, dan lebih kuat, dan fase transisi yang singkat, yang terjadi tepat sebelum dilatasi dan pendataran sempurna.

Nyeri yang paling dominan dirasakan pada saat persalinan terutama selama kala I persalinan. Secara fisiologis, nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Timbulnya nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks. Semakin bertambahnya volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat dan puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Sebagian besar nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan regangan segmen bawah rahim, kemudian akibat distensi meknin, regangan dan robekan selama kontraksi (Nurasih, 2016).

Penelitian di Amerika Serikat mendapatkan 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung dengan rasa nyeri. Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan akan merasakan nyaman. Rasa nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stres. Stres dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama (Karlina, 2019).

Cara mengatasi stress dan nyeri persalinan terdapat manajemen dengan menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi dilakukan dengan memberikan analgesik, suntikan epidural, spinal, intrathecal, boranalgesia (ILA), paracervical block, block syaraf perineal dan pudendal dan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS). Sedangkan tindakan non farmakologis dapat dilakukan dengan cara homeopathy, masase, hipnosis, visualisasi persalinan, teknik auditori dan Imej visual persalinan, relaksasi, mengatur posisi persalinan, terapi bola-bola persalinan, persalinan dalam air, gerakan dan teknik

pernapasan Zilgrei, metode Hypobirthing, terapi akupunktur, metode alif atau dzikir, yoga dan peregangan, metode pernapasan, pemanasan (kompres hangat), metode persalinan aktif dan metode Reiki (Padila, 2019).

## **B. Pengelolaan Stress Dalam Proses Persalinan**

Stress adalah bentuk ketegangan dari fisik, psikis emosi maupun mental. Bentuk ketegangan ini mempengaruhi kinerja keseharian seseorang. Bahkan stres dapat membuat produktivitas menurun, rasa sakit dan gangguan-gangguan mental. Pada dasarnya, stres adalah sebuah bentuk ketegangan ketegangan. Stres juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang.

Stres persalinan adalah perasaan cemas, takut, dan khawatir yang dialami ibu hamil dan baru melahirkan. Stres persalinan bisa terjadi sebelum, selama, dan setelah persalinan.

### **1. Stres sebelum persalinan**

Stres jelang persalinan adalah hal yang normal dan bisa memengaruhi ibu dan janin. Stres psikologis atau sosial selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, dan persalinan spontan lebih awal.

### **2. Stres selama persalinan**

Persalinan adalah peristiwa intens yang melibatkan stres fisik ekstrem dan memiliki signifikansi emosional, kognitif, sosial, dan budaya. Stres selama persalinan dapat menyebabkan gejala depresi, kecemasan, dan rasa sakit yang mengerikan.

### **3. Stres setelah melahirkan.**

Baby blues syndrome adalah perasaan sedih yang dialami banyak wanita di masa-masa awal setelah melahirkan. Stres setelah melahirkan dapat berlanjut menjadi depresi postpartum.

Stres pada kehamilan adalah salah satu fenomena yang dialami oleh setiap ibu khususnya ibu yang pertama kali

mengalami kehamilan yang dipicu oleh adanya prasangka-prasangka buruk yang akan menimpa dirinya ketika akan bersalin berdasarkan pengalaman yang selama ini diperoleh utamanya pengalaman yang dialami langsung selama proses kehamilan, salah satu penyebab terjadinya stres adalah diproduksinya adrenalin dan noradrenalin yang memberi dampak pada ibu utamanya pada bayi berupa abortus, dan bayi dengan BBLR, kelahiran bayi prematur sampai pada kematian janin.

#### 1. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan normal terjadi setiap wanita yang akan bersalin namun tiap individunya menunjukkan respon yang berbeda. Jika nyeri dibiarkan bisa pengaruhi keadaan si ibu yang berbentuk kelelahan, rasa khawatir, takut serta memunculkan stress sehingga menaikkan perih serta bisa pengaruhi proses persalinan. Sehingga, perlu dilakukan mengetahui metode komplementer untuk mengurangi rasa nyeri yang berujung akan mengalami stress antara lain dengan metode music therapy, Aroma therapy, Masase punggung, teknik Gym Ball, teknik relaksasi, Pijat gabungan, birth ball dan, dzikir untuk mengurangi nyeri persalinan, Aromaterapi Inhalasi Menggunakan Minyak Esensial Lavender, menggunakan tehnik, massage counterpressure, Elektrostimulasi Saraf Transkutan (TENS) dan lain sebagainya (Padila, 2019)

Penanganan nyeri pada persalinan menjadi fokus untuk dikerjakan karena nyeri persalinan berdampak pada fisik dan juga psikologis. Manajemen nyeri secara non- farmakologi pada akhir-akhir ini memperoleh perhatian khusus karena mempunyai beberapa keuntungan daripada farmakologi. Beberapa penelitian menjelaskan non- farmakologi lebih unggul dalam penanganan rasa nyeri karena mudah, hemat, tidak invansive dan meningkatkan kepercayaan diri dan keterikatan antara pasien dengan pemberi asuhan.

## 2. Penyebab Nyeri Persalinan

Proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya :

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi

## 3. Fisiologi Nyeri Persalinan

Pada dasarnya Rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada :

- a. Proses fisiologis. Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunya kadar progesteron.
- b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi,
- c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara),

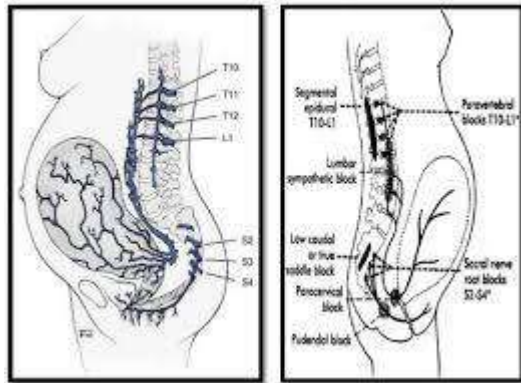
- d. Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi (Maryunani, 2015).

Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri *viseral*. Untuk mengurangi nyeri kala 1 persalinan ibu bisa mencoba dengan kompres hangat di bagian tubuh yang nyeri, Mandi air hangat, Pijatan di bagian punggung, kaki, atau bahu, Teknik relaksasi, seperti menarik napas dalam, Mendengarkan musik yang menenangkan dan Aromaterapi (Sri rejeki, 2020).

Pada tahap kedua persalinan (Kala II) yakni tahap pengeluaran bayi, ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan perineum akibat tekanan bagian terendah janin, kandung kemih, usus atau struktur sensitif panggul yang lain. Impuls nyeri pada tahap kedua persalinan (kala II) dihantar melalui saraf pudendal menuju S1-4 dan sistem parasimpatis jaringan perineum. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta pinggang.

Nyeri tahap ketiga (kala III) adalah nyeri lokal yang disertai kram dan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina atau jaringan perineum.



Gambar 1. Jalur Nyeri Persalinan

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain budaya, respon psikologis (cemas, takut), pengalaman persalinan, support system dan persiapan persalinan.

##### a. Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

##### b. Respon psikologis (cemas, takut)

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang. Sebagai konsekwensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

##### c. Pengalaman persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumna lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan.

d. Support system

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan (Support sistem), bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

e. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respon nyeri (Sri Rejeki, 2020).

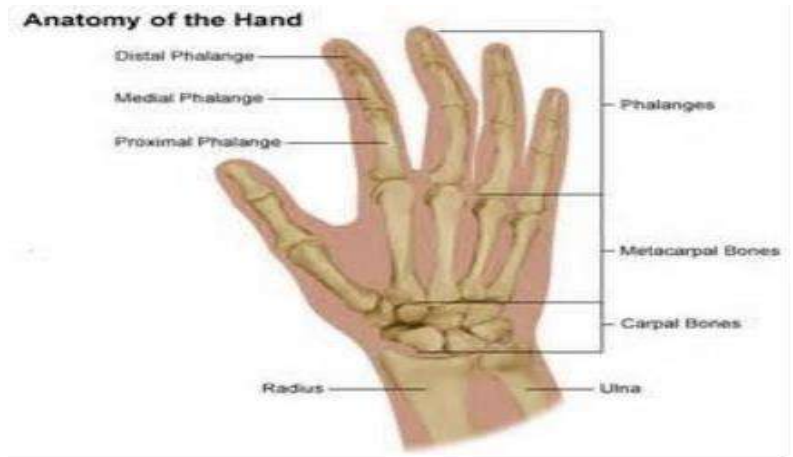
5. Asuhan Komplementer dalam Mengatasi Nyeri dan Stress Saat Persalinan

a. Metode *Accupressure*

*Accupressure* adalah pijat yang berlandaskan ilmu akupuntur dengan seperangkat keilmuannya antara lain teori yin yang, gejala kelainan fungsi organ . *Accupressure* disebut juga akupuntur tanpa jarum, atau pijat akupuntur. Tehnik ini menggunakan tehnik ini menggunakan tehnik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis ukuran energy (Ajeng, 2022).

*Accupressur* memungkinkan alur energi yang terkonjesti untuk meningkatkan kondisi yang lebih sehat.Prinsip dari Tusuk Jari/refleksi/acupressure ini berasal dari pengobatan kedokteran timur, dimana dikenal adanya aliran energi vital di tubuh (dikenal dengan nama Chi atau Qi (Cina) dan Ki Jepang. Aliran energi ini sangat mempengaruhi kesehatan. Ketika aliran ini terhambat atau berkurang maka anda akan sakit dan ketika aliran ini bebas/baik maka anda akan sehat. Suplai dan aliran energi vital berjalan di saluran listrik tubuh yang tidak kelihatan, yang disebut “meridian”. Baik tidaknya meridian ini sangat bergantung dari diet, pola hidup, lingkungan, postur tubuh, cara bernafas, tingkah laku, gerakan tubuh, olah

raga, sikap mental, kepribadian, dan sikap yang positif (Hartati, 2019).

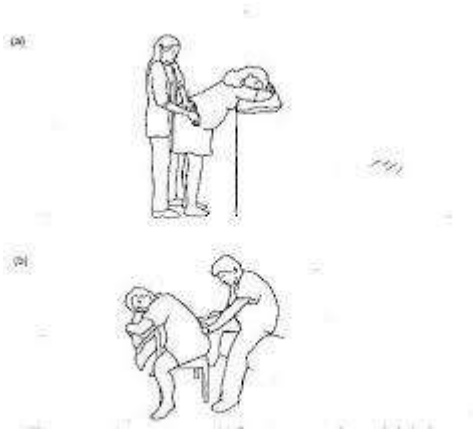


Gambar 2 Area Metacarpal pada Accupressure

b. *Counter Pressure*

*Counter Pressure* adalah salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. *Counter Pressure* terdiri dari dorongan kuat tetap yang diberikan pada titik di punggung bawah selama kontraksi, dengan menggunakan kepalan tangan, pangkal telapak tangan, atau benda yang kuat atau tekanan yang dilakukan pada kedua paha bagian samping dengan menggunakan tangan yang dilakukan oleh penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan (Sri Rejeki, 2020).

Beberapa posisi yang dapat dilakukan ketika memberikan *Counter Pressure* antara lain ibu dapat berdiri atau membungkuk dan bersandar ke depan. Ibu juga dapat duduk di bangku, bersandar di tempat tidur atau tumpukan bantal atau melakukan posisi *sidelying*. Ibu dianjurkan untuk posisi tangan menyentuh lutut.



Gambar 3  
Posisi Counter Pressure

c. Therapy Musik

Terapi musik klasik menggunakan musik Mozart di kelompok perlakuan terapi musik dihasilkan akibat homogen-rata intensitas nyeri persalinan sebanyak lima,<sup>47</sup> menggunakan intensitas nyeri paling ringan skala tiga dan paling berat skala 7. hasil ini memberikan adanya penurunan intensitas nyeri sebelum diberikan terapi musik dengan selesainya diberikan terapi musik. Hal ini dikarenakan terapi musik klasik memakai musik Mozart dapat menimbulkan kesan rileks (Fatmala, 2019).

Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi murottal Al-Qur'an didapatkan bahwa subjek I mengalami penurunan rasa nyeri menggunakan skala nyeri 6 (nyeri sedang), sedangkan subjek II tidak mengalami penurunan hanya angkanya saja yg menurun, skala nyeri lima (nyeri sedang). Nyeri sedikit hilang, ekspresi wajah tampak meringis rileks dan tenang. Bahwa intervensi hadiah terapi murottal Al-Qur'an efektif terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif (Nurhayati, 2020).

4. Aroma therapy

Aroma therapy adalah ekstrak atau minyak yang diperoleh berasal tanaman, bunga, tanaman herbal, serta

pohon. Aroma therapy berfungsi buat mengobati serta menyeimbangkan tubuh, pikiran juga jiwa beberapa minyak aroma therapy dapat membantu kontraksi di uterus, mengurangi nyeri, mengurangi ketegangan, menghilangkan rasa takut, dan cemas, dan menaikkan perasaan sejahtera ada beberapa aroma terapi yang biasa digunakan buat mengurangi nyeri persalinan (Patimah, 2020).

5. Teknik Gym Ball /birth ball

Penggunaan birth ball mengurangi rasa sakit sehabis 20-90 menit penggunaan serta tidak terdapat perbedaan pada akibat lainnya. Rendahnya kualitas studi yang termasuk dalam meta-analisis ini membagikan bahwa diperlukan uji coba baru menggunakan kualitas metodologi yang lebih baik (Ajeng, 2022).

Penggunaan gym ball membantu meningkatkan kecepatan persalinan karena membantu panggul membuka, gym ball juga dapat menambah sirkulasi darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. membentuk rasa nyaman pada daerah lutut dan pergelangan kaki. menyampaikan tekanan balik di daerah perineum serta juga paha. Melalui gaya gravitasi, birthball juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan sebagai lebih cepat. Sebagian penelitian di luar negeri salah satunya penelitian yang dilaksanakan pada Taiwan menunjukkan hasil bahwa pada gerombolan perempuan yang melakukan gym ball exercise mengalami kala I persalinan yang lebih pendek, penggunaan analgesik yang rendah, serta insiden sectio caesaria yang rendah (Tridiyawati, 2022).

6. Relaksasi

Relaksasi artinya teknik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya waktu seluruh sitem saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat buat melepaskan ketegangan yg terdapat, kita intinya tetap sadar salah satu cara yang paling umum digunakan adalah kontrol pernafasan. dengan

menarik nafas dalam-pada kita mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang serta stabil (Astuti, 2019).

Teknik relaksasi bertujuan untuk menghasilkan respons relaksasi alami tubuh, yang ditandai menggunakan pernapasan yang lebih lambat, tekanan darah yang lebih rendah, serta perasaan yang lebih baik. Teknik relaksasi umumnya diklaim aman buat orang sehat, meski ada beberapa laporan pengalaman negatif mirip peningkatan kecemasan. Teknik relaksasi yang termasuk dalam ulasan ini mencakup khayalan terpandu, relaksasi otot progresif, teknik pernapasan, yoga, serta meditasi. Hipnosis diperiksa pada Cochrane Review terpisah (Astuti, 2019).

7. Dzikir dapat mengurangi nyeri persalinan

Dzikir bisa menjadi metode nonfarmakologi berasal sisi spiritual untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan waktu melahirkan akibat nyeri persalinan. Kecemasan melahirkan di penelitian ini berkurang selesainya Dzikir, ditandai menggunakan tidak adanya reaksi teriak histeris pada ibu melahirkan. Hal ini bisa memperlancar proses persalinan karena tidak terjadi ketegangan otot sehingga terjadi pelebaran serviks serta mempermudah turunnya kepala bayi (Jannah, 2021).

8. Elektrostimulasi Saraf Transkutan (TENS)

TENS merupakan teknik elektroterapi frekuensi rendah, jenis analgesik, biasanya dipakai pada patologi muskuloskeletal, namun juga dipakai menjadi pengobatan cara lain selama persalinan. Tujuan menurut penelitian ini merupakan untuk mempelajari dampak penghilang rasa sakit menurut pelaksanaan TENS selama persalinan dan untuk mengetahui takaran yang paling efektif (Ajeng, 2022).

## DAFTAR PUSTAKA

- Atnesia Ajeng et,all. (2022). Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Komplementer. Prosiding Simposium Universitas Muhammadiyah, Tangerang
- Astuti, Titi. (2019). Aplikasi relaksasi nafas dalam terhadap nyeri dan lamanya persalinan kala I ibu bersalin di kota Bandar lampung. Lampung
- Fatmala, M. V., & Astuti, R. (2019). Perbedaan Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart Dan Terapi Pijat Punggung Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Rsud Tugurejo Semarang. Karya Ilmiah.
- Hartati, Walin, dan Widayanti, E. D. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Front Effleurage terhadap Nyeri Dismenore. Jakarta
- Jannah, Ainur. (2021). Dzikir dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan. Program studi kebidanan program sarjana. STIKES dr. Soebandi. Jember
- Karlina NS. (2019). Pengaruh Tehnik Akupresur dan TENS Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. Universitas Andalas. Padang
- Maryunani, A. (2015). Nyeri Dalam Persalinan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Nurasih. (2016). Intensitas Nyeri Antara Pemberian Kompres Air Hangat dengan Masase Punggung Bagian Bawah Dalam Proses Persalinan Kala I Fase Aktif. J Care.
- Nurhayati, S. M., & Nurjanah, S. U. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Dengan Terapi Murottal Al-qur'an. Journal of Telenursing (JOTING), 2(1), 21- 30.
- Nopiska Lilis, etc,. Pengaruh Hydrotherapy Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. Jambura Journal vol (3) No 1: 2021
- Padila. (2019). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Patimah, Meti.(2020). Aromaterapi untuk mengurangi nyeri persalinan. Universitas Muhammadiyah. Tasikmalaya.
- Sri Rejeki.(2020). Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka). Unimus Press. Semarang
- Tridiyawati, Feva.(2022). Kombinasi Terapi Murottal Al-Quran Surat Ar-Rahman dan Gym Ball Exercise dalam Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara. Jakarta

## BIODATA PENULIS



**Nita Tri Wahyuni, SST., M.Kes** lahir di Jakarta-, pada 14 November 1987. Menyelesaikan pendidikan Program DIV Kebidanan Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) dan melanjutkan S2 di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia (URINDO). Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi D3 Kebidanan Universitas IPWIJA.

# BAB 11

## Kepemimpinan dalam Tim Medis

\*Ns. Nurul Atikah., M.Kep\*

### A. Pendahuluan

Kepemimpinan adalah topik klasik yang menjadi bahasan menarik untuk didalami. Namun secara esensi, kepemimpinan itu adalah rasa tanggung jawab yang dapat dipertanggung jawabkan. Menjadi seorang pemimpin tidaklah mudah, hal ini harus memiliki soft skill yang mumpuni untuk dapat mengaplikasikan keterampilan dan kemampuan yang dimiliki untuk mempengaruhi bawahannya, harus bisa mengatur, mengelola dan menggerakkan sekelompok atau pribadi untuk menetapkan tujuan suatu organisasi.

Pemimpin yang efektif dalam tim medis adalah pemimpin yang terlibat dengan orang lain dan mau bekerjasama demi tercapainya tujuan organisasi. Banyak ilmuwan yang telah mendefinisikan kepemimpinan namun hal ini dapat diidentifikasi pada fenomena yang terjadi bahwa kepemimpinan merupakan sebuah proses, pemimpin memiliki pengaruh kepada orang lain untuk membangun iklim motivasi untuk menghasilkan produktivitas kerja yang tinggi.

### B. Konsep Kepemimpinan Dalam Tim Medis

#### 1. Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan berasal dari kata “Leadership”, yang kata dasarnya “leader” yang berarti orang yang memimpin, sedangkan pemimpin untuk sebutan jabatan yang sedang dijalankan. Secara etimologi kata kepemimpinan berasal dari kata pimpin yang mengandung makna bimbing atau tuntun. Dari kata tersebut maka muncullah kata memimpin

yang berarti membimbing atau menuntun bawahannya (Syafar, 2017).

Kepemimpinan dipahami dalam dua pengertian yaitu sebagai kekuatan untuk menggerakkan orang yang mempengaruhi orang lain. Makna dari kepemimpinan adalah sebuah alat atau kekuasaan untuk membujuk dan mengajak agar orang lain bersedia melakukan kegiatan dengan suka cita atau sukarela. Kepemimpinan melibatkan distribusi kekuasaan, daya Tarik dan aplikasi kemampuan Bahasa (Syarifudin, 2004)

Kepemimpinan dalam tim medis adalah sebagai suatu proses yang komprehensif untuk dapat mempengaruhi anggotanya dalam melakukan pelayanan medis paripurna, mencapai visi misi dan tugas-tugas dalam tim medis. Seorang pemimpin harus melakukan proses ini dengan menonjolkan sifat-sifat kepemimpinan dari dalam dirinya yang meliputi kepercayaan, nilai, moral, etika, watak, ilmu pengetahuan dan keahlian-keahlian yang dimiliki sepanjang manusia bernafas.

## 2. Fungsi Kepemimpinan

Menurut Judge & Robbins, (2013) bahwa fungsi kepemimpinan adalah sebagai berikut:

### a. Fungsi Instruksi

Pemimpin tim medis menggunakan komunikasi satu arah, sebagai pemimpin hanya ia sebagai komunikator untuk mengarahkan dan memerintahkan bagaimana, bilamana dan dimana suatu kegiatan harusnya berjalan dengan efektif. Pemimpin dituntut agar dapat menggerakkan dan memotivasi orang lain agar orang lain dapat melaksanakan kegiatan sesuai dengan perintah.

### b. Fungsi Konsultasi

Pemimpin tim medis menggunakan komunikasi dua arah, dimana pemimpin harus berkoordinasi dan berkonsultasi kepada orang-orang yang dianggap mampu dan bisa mengambil keputusan dalam tim medis.

c. Fungsi Partisipatif

Pemimpin tim medis berusaha mengaktifkan dan menjalankan fungsi bagi orang-orang yang dipimpinnya baik dalam keikutsertaan mengambil kebijakan atau pelaksanaannya.

d. Fungsi Delegasi

Pemimpin tim medis melakukan pelimpahan wewenang kepada orang lain dalam menyimpulkan satu keputusan, baik melalui persetujuan atau tanpa persetujuan pemimpin. Dalam hal ini pemimpin memberikan kepercayaan kepada orang yang dianggap memiliki kemampuan dan kesamaan prinsip, aspirasi dan persepsi.

e. Fungsi Pengendalian

Pemimpin tim medis mampu mengatur aktivitas anggotanya secara efektif, mampu mengendalikan lingkungan demi meminimalkan kecacatan dalam organisasi tim medis.

3. Soft Skill Kepemimpinan dalam tim medis

Kepemimpinan ini dilihat sebagai kemampuan untuk mempengaruhi kualitas pemimpin dalam menjalankan system dan pencapaian tujuan. Adapun sifat yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin yaitu:

a. Integrasi

Kepatuhan terhadap kode etik profesional, sebagai pemimpin dalam tatanan tim medis di harapkan menjadi perawat atau tim medis lainnya jujur taat hukum dan dapat dipercaya. Hal ini menjadi komponen penting dari kepemimpinan yang dipimpin sehingga anggota melihat karakteristik yang ditunjukkan oleh pemimpin.

b. Memiliki Keberanian

Kepemimpinan dalam tim medis harus mampu menganut sifat ini. Pemimpin menjadi sangat berarti apabila seorang pemimpin mampu mengambil resiko.

Mengambil keberanian untuk mengutarakan kekurangan dan kelebihan dari anggota tim.

c. Sikap Positif

Karakter ini mengharapkan pemimpin yang memiliki sifat dan perilaku positif, yang mampu mengarahkan bawahannya bertindak dan menyelesaikan tugas dengan baik dalam tim nya.

d. Inisiatif

Seorang pemimpin tidak hanya mampu mengeluarkan ide-ide cemerlang, namun seorang pemimpin harus mampu melaksanakan atau bertindak sesuai berdasarkan ide tersebut.

e. Energi

Pemimpin dan pengikut harus memiliki kekuatan sebagai upaya mencapai tujuan dan tepat menggunakannya secara bijak.

f. Optimis

Apabila dihadapkan dengan pekerjaan sulit dalam tim medis maka pemimpin tidak akan membiarkan keputusannya menghalangi bawahannya untuk melakukan pekerjaannya. Bahkan pemimpin harus dapat mencari cara sebagai alternatif untuk menyelesaikan masalah tersebut. Kemampuan tersebut dijadikan kesempatan untuk menjadikan dirinya pemimpin yang efektif.

g. Gigih dan Tekun

Soft skill yang harus dimiliki pada mahasiswa keperawatan dan kebidanan adalah memiliki ketekunan dan tidak mudah putus asa, sebaliknya pemimpin akan harus bertahan Ketika orang lain mencoba menghentikan setiap perjuangan yang ingin dicapai.

h. Murah hati

Sebagai pemimpin harus memiliki kemurahan hati dalam segala hal, waktu, tenaga, minat dan meminta bantuan orang lain adalah sifat kepemimpinan yang murah hati.

i. Seimbang

Dalam upaya menjadi perawat dan bidan yang terbaik yang terbaik, dalam aspek kehidupan kemampuan untuk menyeimbangkan antara kehidupan pribadi dan bekerja masih sulit di seimbangkan. Skill ini yang harus diasah sebagai pemimpin yang profesional.

j. Manajemen Stres

Dalam diri pemimpin harus mampu manajemen stress baik pekerjaan maupun pribadi, apalagi pekerjaan tim medis yang berhubungan dengan nyawa pasien. Tak jarang tim medis akan mengalami burn out saat bekerja.

k. Kesadaran diri

Sebagai seorang pemimpin harus mampu menilai seberapa tajam kecerdasan emosional yang dimiliki. Seseorang yang tidak mampu memahami dirinya sendiri maka akan terbatas kemampuannya untuk memahami orang lain dalam bekerjasama.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepemimpinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan

a. Kemampuan personal

Kemampuan personal menjadi kombinasi antara potensi yang di dapat sejak lahir dan Pendidikan yang didapatkan. Jika seorang pemimpin memiliki kemampuan kepemimpinan sejak lahir, maka ia akan lebih hebat jika mendapatkan perlakuan edukatif dari lingkungan menjadi pemimpin yang luar biasa, nisa jadi pemimpin yang “good leader”

b. Faktor jabatan

Jabatan adalah struktur kekuasaan pimpinan yang di duduki. Jabatan tidak dapat dihindari terlebih dalam kehidupan modern saat ini, banyak yang ingin menduduki kursi jabatan namun tidak dapat menjalankan perannya sebagai pemimpin. Misalnya dua orag memiliki jabatan tetapi tingkatannya berbeda maka akan memiliki pengaruh kepada bawahannya berbeda pula.

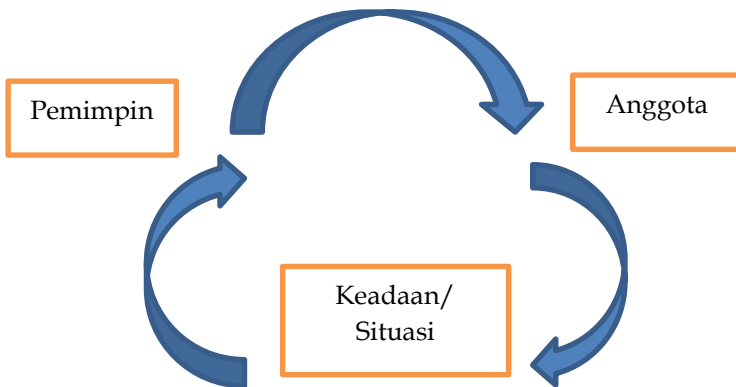
c. Faktor Situasi dan Kondisi

Situasi dan kondisi melingkupi perilaku kepemimpinan, pada situasi tertentu mengaplikasikan gaya kepemimpinan dibutuhkan. Apabila kebutuhan organisasi sulit untuk berkembang maka perlu pemimpin yang memiliki progresif maka diperlukan pemimpin dengan gaya kepemimpinan yang sesuai.

5. Gaya Kepemimpinan dalam Tim Medis

Gaya Kepemimpinan adalah cara seorang pemimpin memanfaatkan keadaan dan kekuasaan untuk mempengaruhi orang lain. Ada tiga komponen dalam gaya kepemimpinan yang saling mempengaruhi yaitu: pemimpin itu sendiri, orang yang dipimpin dan keadaan/situasi.

Melalui pemahaman teori-teori gaya kepemimpinan maka seorang pemimpin harus paham dengan perilaku dan situasi dari kepemimpinannya, maka dari itu dapat menggunakan gaya kepemimpinan sesuai dengan keadaan dilapangan.



**Gambar 1:** Situasi gaya kepemimpinan

Menurut Kurt Lewin 1939 dalam Zarmaili (2011) gaya Kepemimpinan terdapat 3 tipe yang sering digunakan dalam dunia Kesehatan yaitu:

- a. Otokratik/ Otoriter  
Pengaplikasian gaya kepemimpinan yang diputuskan oleh pimpinan. Semua keputusan diambil oleh pemimpin dan semua anggota tidak berhak mengeluarkan hak suara. Anggota hanya menjalankan tugas sesuai dengan instruksi yang diberikan. Pola ini mencerminkan kepemimpinan yang memastikan bahwa semua tugas yang telah diberikan telah selesai tepat waktu dan mengawasi jalannya perintah. Kepemimpinan ini selalu dianggap task oriented, kemungkinan terjadi ketidakcocokan antara pemimpin dengan anggotanya akan besar. Apabila suatu instansi sudah terpuruk, maka untuk membangkitkan motivasi dan semangat kerja dapat menggunakan gaya kepemimpinan ini.
- b. Demokratik  
Gaya kepemimpinan ini menganut demokrasi yaitu memberikan tanggung jawab dan wewenang kepada seluruh anggota tim. Semua anggota terlibat aktif dalam mengambil suatu keputusan dan ide-ide yang dapat mencapai tujuan organisasi. dalam hal ini pemimpin merasa bahwa semua anggota pasti memiliki kelebihan dan kekurangan yang unik. Sehingga gaya kepemimpinan ini menyelaraskan antara tugas yang harus diselesaikan dengan baik dan tetap menjaga hubungan interpersonal bawahannya.
- c. Laissez Faire  
Gaya kepemimpinan ini memberikan kebebasan mutlak kepada anggota/ bawahannya untuk menentukan ide dan berkreasi. Pemimpin dalam hal ini bersifat pasif dan menunggu hasil kerja bawahan/ anggota yang akan dilaporkan kepada pimpinan. Gaya kepemimpinan ini cocok diterapkan apabila memiliki anggota yang berinisiatif tinggi. tugas pemimpin hanya memberikan arahan singkat berupa tujuan umum saja selebihnya dikerjakan oleh anggota.

Secara garis besar terdapat perbandingan gaya kepemimpinan yang diterapkan untuk mencapai tujuan suatu organisasi sebagai berikut:

**Tabel 1.** Penerapan Gaya Kepemimpinan Dalam Tim Medis

| Gaya Kepemimpinan | Kebijakan                         | Pembagian Tugas                             | Komunikasi                   | Kepribadian                         |
|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| Otokratik         | Ditentukan langsung oleh pemimpin | Dilakukan oleh pemimpin                     | Satu arah dari atas ke bawah | Memberikan hukuman atau reward      |
| Demokratik        | Terjadi diskusi antar kelompok    | Bebas memilih dan ditentukan antar kelompok | Komunikasi terjadi dua arah  | Objective                           |
| Laissez Faire     | Bebas                             | Tidak turut pimpinan                        | Satu arah dari bawah ke atas | Hanya menentukan tujuan secara umum |

## DAFTAR PUSTAKA

- Robbins, S.P & Judge Timothy, (2013) Perilaku Organisasi. Salemba, Jakarta
- Syafar, Djunawir (2017) Teori Kepemimpinan dalam Lembaga Pendidikan Islam. Jurnal Manajemen Pendidikan Islam. Vol.5, No.1  
<https://journal.iaingorontalo.ac.id/index.php/tjmpi/article/view/524>
- Syarifudin, Encep (2004). Teori Kepemimpinan. Al-Qalam.Vol 21. No.102.<https://media.neliti.com/media/publications/282861teori-kepemimpinan-fd9d688e.pdf>
- Zurmaili, (2011) Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Produktivitas Kerjan. Jurnal Universitas Batanghari Jambi. Vol.11No3 Tahun 2011  
<https://media.neliti.com/media/publications/225428-pengaruhgaya-kepemimpinan-terhadap-produ-59ff9ffa.pdf>

## BIODATA PENULIS



**Ns. Nurul Atikah., M. Kep** lahir di Dolok Merangir, pada 04 November 1989. Menyelesaikan Pendidikan S1 dan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Deli Husada, Delitua dan S2 di Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur, Sigli

# BAB 12

## Konflik dalam Pelayanan Keperawatan

\*La Ode Alifariki, S.Kep,Ns.,M.Kes\*

### A. Pendahuluan

Dalam lingkungan kerja yang dinamis seperti fasilitas pelayanan kesehatan, konflik dalam tim keperawatan merupakan hal yang tidak dapat dihindari. Perbedaan latar belakang, pengalaman, serta tekanan kerja yang tinggi sering kali menjadi pemicu munculnya ketidaksepahaman di antara anggota tim. Jika tidak ditangani dengan baik, konflik dapat berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan, kesejahteraan tenaga keperawatan, serta keselamatan pasien.

Namun, konflik dalam tim keperawatan tidak selalu membawa dampak buruk. Jika dikelola dengan tepat, konflik dapat menjadi peluang untuk meningkatkan komunikasi, memperkuat kerja sama tim, serta mendorong inovasi dalam penyelesaian masalah. Oleh karena itu, penting bagi tenaga keperawatan untuk memahami sumber konflik, strategi penyelesaiannya, serta keterampilan komunikasi yang efektif guna menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan produktif.

Bab ini akan membahas berbagai aspek konflik dalam tim keperawatan, mulai dari faktor penyebabnya, jenis-jenis konflik yang umum terjadi, hingga strategi dan teknik dalam mengatasi serta mencegah konflik. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai manajemen konflik, diharapkan tenaga keperawatan dapat bekerja lebih efektif dalam tim, meningkatkan kualitas pelayanan, serta menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi semua pihak.

## B. Konflik dalam pelayanan keperawatan

### 1. Pengertian

Konflik dalam tim keperawatan adalah ketidaksepakatan atau perbedaan pendapat yang terjadi di antara anggota tim keperawatan dalam lingkungan kerja. Konflik ini dapat timbul akibat berbagai faktor, seperti perbedaan persepsi, komunikasi yang tidak efektif, beban kerja yang tinggi, atau perbedaan kepentingan antar individu. Dalam konteks keperawatan, konflik bisa bersifat konstruktif jika dikelola dengan baik, namun dapat menjadi destruktif jika tidak segera diselesaikan, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kualitas pelayanan pasien dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Dalam tim keperawatan, konflik dapat muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari konflik interpersonal antara perawat, konflik antara perawat dan dokter, hingga konflik terkait kebijakan organisasi. Jika konflik tidak diselesaikan dengan baik, hal ini dapat menyebabkan stres, penurunan motivasi kerja, bahkan menurunnya efektivitas tim. Oleh karena itu, manajemen konflik yang baik, seperti komunikasi terbuka, mediasi, dan pendekatan kolaboratif, sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

### 2. Faktor Penyebab Konflik dalam Tim Keperawatan

Beberapa faktor utama yang dapat menyebabkan konflik dalam tim keperawatan meliputi:

- a. **Perbedaan Individu:** Latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, serta nilai-nilai yang berbeda dapat menyebabkan perbedaan persepsi. Dalam sebuah tim, setiap individu membawa sudut pandang yang unik dalam menyelesaikan pekerjaan, yang bisa jadi bertentangan dengan anggota lainnya. Jika perbedaan ini tidak dikelola dengan baik, maka dapat menyebabkan ketegangan dan konflik antar anggota tim.

Selain itu, sikap dan karakteristik pribadi juga dapat berpengaruh terhadap hubungan kerja. Beberapa individu mungkin memiliki gaya komunikasi yang lebih langsung, sementara yang lain cenderung lebih diplomatis. Perbedaan gaya komunikasi ini, jika tidak dipahami dengan baik, dapat menyebabkan kesalahpahaman dan memperburuk situasi konflik.

- b. **Komunikasi yang Tidak Efektif:** Kesalahan dalam penyampaian informasi atau kurangnya komunikasi dapat menimbulkan kesalahpahaman. Dalam lingkungan keperawatan yang penuh tekanan, komunikasi yang jelas dan terbuka menjadi kunci utama dalam memastikan koordinasi yang baik antar anggota tim. Informasi yang disampaikan secara tidak lengkap atau ambigu dapat menimbulkan persepsi yang keliru dan memperburuk hubungan kerja.

Selain itu, penggunaan bahasa atau nada yang kurang tepat dalam berkomunikasi juga dapat memicu konflik. Pesan yang disampaikan dengan nada kasar atau terlalu singkat dapat dianggap sebagai sikap yang kurang menghargai, sementara komunikasi yang kurang asertif dapat menyebabkan kebingungan dan ketidakjelasan dalam tugas-tugas keperawatan.

- c. **Beban Kerja yang Tinggi:** Tekanan kerja yang berat dapat meningkatkan tingkat stres dan ketegangan dalam tim. Keperawatan merupakan profesi yang menuntut tingkat konsentrasi dan ketahanan yang tinggi, terutama dalam situasi darurat atau ketika jumlah pasien meningkat drastis. Beban kerja yang berlebihan sering kali menyebabkan kelelahan fisik dan mental yang dapat menurunkan toleransi individu terhadap perbedaan pendapat.

Dalam kondisi stres yang tinggi, individu cenderung lebih mudah tersulut emosinya, sehingga meningkatkan potensi konflik dalam tim. Selain itu, kurangnya dukungan dari manajemen dalam

mengatasi beban kerja yang tinggi dapat memperparah situasi, menyebabkan ketidakpuasan dan memperburuk hubungan kerja antar perawat.

3. Jenis-Jenis Konflik dalam Tim Keperawatan

a. **Konflik Intrapersonal**

Konflik yang terjadi dalam diri individu, biasanya berkaitan dengan dilema moral, etika, atau tekanan kerja.

**Contoh:**

- 1) Perawat merasa tertekan antara memenuhi standar etika profesinya atau mengikuti instruksi dokter yang menurutnya kurang tepat.
- 2) Perawat mengalami kelelahan emosional tetapi merasa bersalah jika mengambil cuti.

b. **Konflik Interpersonal:** Terjadi antara dua individu karena perbedaan pribadi atau profesional. Konflik ini bisa terjadi akibat perbedaan pendapat, gaya kerja, atau ekspektasi yang tidak terpenuhi. Misalnya, seorang perawat senior mungkin memiliki cara kerja yang berbeda dengan perawat junior, yang dapat menimbulkan ketidaksepahaman dan gesekan dalam tim.

Untuk mengatasi konflik ini, diperlukan komunikasi terbuka serta pemahaman terhadap perspektif masing-masing pihak. Mendengarkan dengan empati dan mencari solusi bersama dapat membantu menyelesaikan konflik tanpa menimbulkan ketegangan yang lebih besar.

**Contoh:**

- 1) Perawat merasa tertekan antara memenuhi standar etika profesinya atau mengikuti instruksi dokter yang menurutnya kurang tepat.
- 2) Perawat mengalami kelelahan emosional tetapi merasa bersalah jika mengambil cuti.

- c. **Konflik Intragroup:** Terjadi di dalam satu tim atau kelompok karena perbedaan pandangan atau metode kerja. Dalam tim keperawatan, perbedaan pendapat mengenai cara menangani pasien atau prosedur tertentu dapat menimbulkan ketegangan. Jika tidak dikelola dengan baik, konflik ini dapat menghambat koordinasi dan menurunkan efektivitas tim.

Untuk menyelesaikan konflik intragroup, diperlukan mekanisme diskusi yang terbuka dan kebijakan yang jelas dalam tim. Setiap anggota harus diberikan kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya dan mencari kesepakatan bersama yang dapat diterima oleh seluruh tim.

**Contoh:**

- 1) Perbedaan pandangan dalam metode perawatan pasien antara perawat dalam satu unit kerja.
  - 2) Kesenjangan antara perawat yang merasa beban kerja tidak adil dalam tim.
- d. **Konflik Intergroup:** Terjadi antara dua tim atau departemen dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya, konflik dapat muncul antara tim keperawatan dan tim medis mengenai keputusan klinis yang harus diambil terhadap pasien. Ketidakefahaman mengenai tugas dan wewenang masing-masing tim dapat memperburuk situasi. Dalam mengatasi konflik ini, diperlukan pendekatan kolaboratif antara tim yang berbeda. Peningkatan komunikasi lintas departemen serta klarifikasi peran dan tanggung jawab masing-masing pihak dapat membantu mengurangi potensi konflik.

**Contoh:**

- 1) Persaingan antara unit berbeda dalam rumah sakit terkait pembagian sumber daya.
- 2) Ketidakefahaman antara perawat dan tenaga farmasi dalam pemberian obat kepada pasien.

- e. **Konflik Struktural:** Disebabkan oleh sistem organisasi, seperti pembagian tugas atau hierarki jabatan. Ketimpangan dalam sistem manajemen atau distribusi beban kerja yang tidak merata dapat menyebabkan ketidakpuasan di antara anggota tim. Untuk mengatasi konflik struktural, manajemen harus memastikan bahwa sistem organisasi dirancang dengan adil dan transparan. Mekanisme umpan balik dari staf keperawatan juga harus diperhatikan untuk memastikan bahwa kebijakan organisasi mendukung kerja sama yang harmonis dalam tim.

**Contoh:**

- 1) Perawat merasa tidak mendapatkan dukungan manajemen dalam hal kesejahteraan kerja.
  - 2) Perubahan kebijakan rumah sakit yang tidak dikomunikasikan dengan baik kepada perawat.
4. Strategi Mengatasi Konflik

Untuk mengelola konflik secara efektif, beberapa strategi yang dapat diterapkan adalah:

- a. **Kolaborasi:** Mencari solusi yang menguntungkan semua pihak dengan pendekatan win-win. Kolaborasi melibatkan dialog terbuka, pemahaman bersama, serta pencarian solusi yang dapat memenuhi kepentingan semua pihak yang terlibat. Dalam lingkungan keperawatan, kolaborasi menjadi penting untuk menjaga keharmonisan tim dan memastikan pelayanan kesehatan tetap optimal. Proses kolaborasi sering kali membutuhkan keterampilan negosiasi dan kesediaan untuk mendengarkan berbagai perspektif. Dengan adanya keterbukaan dalam diskusi, anggota tim dapat menemukan titik temu yang dapat mengurangi ketegangan dan meningkatkan hubungan kerja.
- b. **Kompromi:** Mencari jalan tengah dengan menyesuaikan tuntutan dari kedua belah pihak. Strategi ini sering digunakan ketika kedua pihak tidak

dapat mencapai kesepakatan penuh, tetapi bersedia menerima solusi yang menguntungkan kedua belah pihak secara seimbang. Dalam praktiknya, kompromi dapat dilakukan dengan membagi tanggung jawab atau mencari solusi alternatif yang dapat mengurangi ketidakpuasan.

Meskipun strategi ini tidak selalu memberikan hasil yang optimal bagi semua pihak, kompromi dapat menjadi solusi yang efektif dalam situasi di mana waktu dan sumber daya terbatas. Dengan adanya sikap saling menghormati dan kesediaan untuk memberikan sedikit kelonggaran, konflik dapat dikelola dengan lebih baik.

- c. **Menghindari Konflik:** Dalam beberapa kasus, konflik dapat diminimalkan dengan menghindari konfrontasi langsung. Strategi ini digunakan ketika konflik dianggap tidak terlalu penting atau ketika ada faktor lain yang lebih mendesak untuk diselesaikan. Menghindari konflik bisa menjadi pilihan sementara untuk mencegah eskalasi yang lebih besar.

Namun, strategi ini tidak selalu efektif dalam jangka panjang. Jika konflik dibiarkan berlarut-larut, dapat menyebabkan ketidakpuasan yang semakin besar dan mengganggu kerja sama tim. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui kapan strategi ini dapat diterapkan dan kapan konflik harus diselesaikan secara langsung.

## 5. Teknik Pencegahan Konflik

- a. **Meningkatkan Komunikasi Efektif:** Menggunakan komunikasi terbuka dan jelas untuk menghindari kesalahpahaman. Salah satu cara efektif untuk meningkatkan komunikasi adalah dengan memberikan umpan balik yang konstruktif dan menyampaikan informasi secara langsung namun tetap sopan. Perawat yang mampu berkomunikasi dengan baik cenderung lebih mudah menyelesaikan perbedaan pendapat dengan koleganya.

Selain itu, pelatihan komunikasi juga dapat membantu tenaga keperawatan dalam memahami cara menyampaikan pesan dengan lebih jelas dan empati. Dengan komunikasi yang baik, potensi konflik dapat diminimalkan, sehingga menciptakan lingkungan kerja yang lebih harmonis dan produktif.

- b. **Membangun Budaya Kerja yang Positif:** Mendorong kerja sama tim dan saling menghormati antar anggota. Budaya kerja yang positif dapat mengurangi ketegangan serta membangun kepercayaan antara anggota tim. Dengan saling menghormati dan memahami perbedaan, potensi konflik dapat dikurangi secara signifikan.

Suasana kerja yang kondusif dapat meningkatkan kepuasan kerja tenaga keperawatan, sehingga mengurangi kemungkinan munculnya perselisihan akibat ketidakpuasan terhadap lingkungan kerja.

#### 6. Tahapan Terjadinya Konflik

Konflik dalam tim keperawatan umumnya melalui beberapa tahapan sebelum mencapai penyelesaian. Tahapan-tahapan tersebut adalah:

- a. **Tahap Potensial Konflik:** Pada tahap ini, faktor penyebab konflik mulai muncul, seperti perbedaan kepentingan, komunikasi yang buruk, atau perbedaan nilai di antara anggota tim. Konflik mungkin belum terlihat secara nyata, tetapi benih-benih ketegangan mulai berkembang.

Jika faktor-faktor ini tidak segera diidentifikasi dan dikelola dengan baik, maka konflik dapat berkembang ke tahap berikutnya. Oleh karena itu, penting bagi pemimpin tim atau manajemen untuk memperhatikan tanda-tanda awal konflik dan mengambil langkah preventif sebelum meningkat.

- b. **Tahap Kesadaran Konflik:** Pada tahap ini, individu atau kelompok mulai menyadari adanya ketidaksepahaman atau perbedaan kepentingan yang

dapat menimbulkan konflik. Ketegangan mulai meningkat, dan individu mungkin mulai merasa terganggu atau tidak nyaman dengan situasi yang ada. Dalam tahap ini, penting untuk memfasilitasi komunikasi terbuka agar semua pihak dapat mengungkapkan perasaan dan perspektif mereka. Jika komunikasi tidak dikelola dengan baik, konflik dapat berkembang menjadi lebih serius.

- c. **Tahap Eskalasi Konflik:** Konflik mulai berkembang dan tampak lebih jelas. Para pihak yang terlibat mungkin mulai menunjukkan ketidakpuasan secara terbuka, baik melalui komunikasi verbal maupun nonverbal. Pada tahap ini, interaksi antar anggota tim bisa menjadi lebih tegang, bahkan dapat mengarah pada ketegangan yang lebih tinggi jika tidak segera dikelola.

Jika konflik mencapai tahap ini, penting untuk segera mencari solusi melalui mediasi atau diskusi terbuka yang difasilitasi oleh pemimpin tim atau pihak ketiga yang netral.

- d. **Tahap Resolusi Konflik:** Pada tahap ini, pihak-pihak yang terlibat mulai mencari solusi untuk mengatasi konflik. Proses ini dapat melibatkan kompromi, negosiasi, atau kolaborasi untuk mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan.

Jika resolusi konflik dilakukan dengan baik, tim dapat kembali bekerja secara harmonis dan bahkan lebih kuat dari sebelumnya karena telah belajar cara mengelola perbedaan dengan lebih baik.

- e. **Tahap Pasca-Konflik:** Setelah konflik terselesaikan, penting untuk memastikan bahwa hubungan antar anggota tim tetap terjaga dengan baik. Evaluasi dan refleksi terhadap penyebab konflik serta efektivitas solusi yang diterapkan sangat penting untuk mencegah konflik serupa di masa depan.

Pada tahap ini, organisasi atau tim dapat mengambil langkah-langkah untuk memperbaiki sistem komunikasi dan membangun budaya kerja yang lebih positif guna mengurangi kemungkinan konflik di kemudian hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah D, Jannah N, Mayasari P. Strategi Manajemen Konflik Perawat Di Rumah Sakit Pendidikan Aceh. *J Ilmu Keperawatan*. 2023;11(1):15-23
- Anisah, O. S. (2022). Hubungan Manajemen Konflik (Kolaborasi dan Negoisasi). Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di RS Taman. Harapan Baru (THB) Tahun 2022
- Asnawati, R., & Lihu, F. A. (2018). Hubungan manajemen konflik dengan kinerja perawat di ruangan rawat inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibi provinsi
- Elena Losa Iglesias, Marta; Becerro De Bengoa Vallejo, Ricardo. Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemporary nurse*, 2012, 43.1: 73-80.
- Folse, Victoria N. Communication and conflict. Leading and Managing in Nursing-E-Book: Leading and Managing in Nursing-E-Book, 2018, 123.
- Huber, Diane. Leadership and nursing care management-e-book. Elsevier Health Sciences, 2017.
- Lahana, Eleni, et al. Conflicts management in public sector nursing. *International Journal of Healthcare Management*, 2019, 12.1: 33-39.
- Sepsusilawati, R. (2014). Analisis konflik pelayanan keperawatan dan faktor - faktor yang mempengaruhinya di RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai

## BIODATA PENULIS



Penulis, lahir di Kabupaten Wakatobi, Sulawesi Tenggara, Indonesia. Saat ini bekerja di Salah Satu Perguruan Tinggi Negeri di Sulawesi Tenggara. Penulis aktif menulis dan melakukan penelitian di bidang kesehatan.

# BAB 13

## Pengembangan Diri dan Pembelajaran Seumur Hidup

\*Ns. Heriviyatno Julika Siagian, S.Kep., MN\*

### A. Pendahuluan

Pembelajaran sepanjang hayat sangat penting untuk pertumbuhan pribadi dan profesional serta memungkinkan individu untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan baru yang membuat mereka tetap terhubung dengan kemajuan dalam pekerjaan mereka dan membuka prospek karier baru (McGreal & Olcott, 2022). Di sektor kesehatan, pembelajaran seumur hidup merupakan bagian integral dari pengembangan tenaga kerja. Pengembangan tenaga kerja sangat penting untuk memastikan bahwa perawat dan bidan mempertahankan pengetahuan tentang praktik terbaik untuk hasil perawatan yang lebih baik dan mempertahankan tingkat kompetensi keterampilan yang sesuai. Baru-baru ini, beberapa negara maju telah mengimplementasikan berbagai inisiatif untuk mendukung pengembangan kursus singkat dan kredit mikro yang dirancang untuk memberikan pembelajaran seumur hidup yang akan meningkatkan keterampilan di pasar tenaga kerja dan memenuhi kebutuhan tenaga kerja kesehatan (Varadarajan et al., 2023).

Teknologi digital dalam kaitannya dengan pembelajaran seumur hidup dapat secara signifikan mempromosikan faktor pendukung dan meniadakan hambatan yang dirasakan. Pembelajaran sepanjang hayat harus dirancang untuk memaksimalkan keterlibatan dengan biaya yang minimal bagi peserta. Hal ini dapat dicapai dengan menyediakan sumber daya interaktif dan materi digital yang mudah digunakan,

intuitif, dan dapat digunakan pada waktu yang tepat bagi peserta. Diskusi online sangat ideal, namun harus dilakukan secara asinkron untuk memastikan fleksibilitas dan dukungan terhadap penjadwalan peserta didik yang memiliki pekerjaan/komitmen lain.

Perencanaan pengembangan profesional memungkinkan perawat dan bidan untuk terlibat dengan manajer mereka dengan cara yang fasilitatif dan suportif untuk memanfaatkan keterampilan dan kemampuan mereka dengan sebaik-baiknya untuk mencapai tujuan pribadi, profesional, dan organisasi. Rencana Pengembangan Profesional (PDP) memungkinkan perawat dan bidan untuk mengidentifikasi tujuan profesional mereka, yang akan mendukung mereka untuk menyalurkan energi mereka dan memaksimalkan kinerja individu dan tim untuk menambah nilai dan masukan bagi pengguna layanan.

## **B. Pengembangan Diri dan Pembelajaran Sepanjang Hayat**

Masyarakat modern menekan seseorang untuk memiliki kinerja yang lebih tinggi, yang menempatkan profesi dalam pelayanan publik di bawah tekanan yang lebih besar lagi. Profesi di bidang keperawatan dan kebidanan merupakan salah satu profesi yang paling mulia sekaligus paling menantang. Dalam kesehariannya, perawat dan bidan berkomitmen untuk selalu siap sedia untuk pasien mereka, bahkan di waktu senggang. Mereka memasuki ruang paling intim dari seorang individu; mereka menghadapi banyak tekanan fisik dan emosional. Sebagai hasilnya, saat ini perawat dan bidan menunjukkan peningkatan kebutuhan dan keinginan untuk pertumbuhan dan perkembangan profesional dan pribadi di bidang ini.

Pengembangan diri bagi perawat dan bidan melibatkan pengembangan dan pemeliharaan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi mereka. Hal ini disebut dengan Pengembangan Profesional Berkelanjutan (Continuing Professional Development/CPD).

1. Pengembangan Diri
  - a. Langkah-langkah untuk mengembangkan Rencana Pengembangan Pribadi
    - 1) Melakukan Penilaian Diri yang Komprehensif
      - a) Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap keterampilan, pengetahuan, dan kompetensi saat ini terkait dengan peran dan tanggung jawab profesional.
      - b) Meminta umpan balik yang konstruktif dari rekan kerja, supervisor, atau mentor untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan.
      - c) Merefleksikan tahap lintasan karier saat ini untuk menentukan aspirasi masa depan.
      - d) Menilai nilai dan motivasi pribadi dan profesional, seperti komitmen terhadap perawatan pasien, ambisi kepemimpinan, atau minat dalam bidang khusus.
    - 2) Menetapkan Tujuan yang Jelas
      - a) Tetapkan tujuan dengan menggunakan kriteria **SMART**, dengan memastikan bahwa tujuan tersebut Spesifik, Terukur, Dapat Dicapai, Relevan, dan Terikat Waktu.  
Contoh: "Meningkatkan kemahiran dalam teknik komunikasi dengan pasien dalam waktu enam bulan untuk meningkatkan hasil edukasi."
      - b) Bedakan antara tujuan jangka pendek yang memenuhi kebutuhan mendesak dan tujuan jangka panjang yang selaras dengan aspirasi karier.
      - c) Pastikan keselarasan antara tujuan pribadi dan tujuan strategis organisasi atau institusi perawatan kesehatan.

- 3) Mengidentifikasi Kebutuhan Pembelajaran dan Pengembangan
  - a) Menganalisis kesenjangan spesifik dalam keterampilan atau pengetahuan yang menghambat kinerja profesional atau kemajuan karier.
  - b) Memasukkan persyaratan pelatihan atau sertifikasi wajib yang terkait dengan standar peraturan keperawatan atau kebidanan.
  - c) Mengevaluasi kebutuhan akan keahlian khusus di bidang-bidang seperti praktik klinis, kepemimpinan, atau integrasi teknologi.
- 4) Merumuskan Rencana Tindakan Terperinci
  - a) Kembangkan rencana terstruktur yang menguraikan kegiatan pengembangan, seperti:
    - (1) Partisipasi dalam lokakarya, seminar, atau webinar.
    - (2) Pendaftaran dalam program pendidikan lanjutan, sertifikasi, atau pelatihan khusus.
    - (3) Keterlibatan dalam kesempatan bimbingan atau pelatihan.
  - b) Menetapkan jadwal untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan untuk menjaga fokus dan akuntabilitas.
  - c) Mengalokasikan sumber daya yang diperlukan, termasuk waktu, investasi keuangan, dan akses ke materi pendidikan atau program pelatihan.
- 5) Menerapkan Rencana Pengembangan
  - a) Berkomitmen untuk melaksanakan kegiatan yang telah ditetapkan dengan tekun dan konsisten.
  - b) Memanfaatkan sistem pendukung yang tersedia, termasuk bimbingan dari rekan kerja, mentor, atau staf manajerial.

- c) Menyimpan catatan rinci tentang kemajuan, wawasan yang diperoleh, dan umpan balik yang diterima selama proses implementasi.
- 6) Memantau dan Mengevaluasi Kemajuan
  - a) Lakukan tinjauan rutin terhadap rencana untuk menilai kemajuan dan memastikan keselarasan dengan tujuan yang telah ditetapkan.
  - b) Menyesuaikan tujuan atau jadwal dalam menanggapi tantangan yang muncul, peluang baru, atau prioritas yang berkembang.
  - c) Meminta umpan balik yang berkelanjutan dari rekan kerja atau atasan untuk memvalidasi perbaikan dan menyempurnakan pendekatan.
- 7) Merefleksikan Pencapaian dan Hasil
  - a) Rayakan pencapaian yang signifikan dan akui kemajuan yang telah dicapai dalam pertumbuhan profesional.
  - b) Mengevaluasi dampak kegiatan pengembangan terhadap praktik klinis, hasil perawatan pasien, atau kemajuan karier.
  - c) Gunakan refleksi atas pencapaian untuk mengidentifikasi tujuan baru dan menetapkan dasar bagi siklus pengembangan selanjutnya.
- 8) Memelihara Portofolio Pengembangan yang Komprehensif
  - a) Dokumentasikan bukti pertumbuhan profesional, termasuk sertifikat, penilaian kinerja, jurnal reflektif, dan contoh-contoh praktik yang lebih baik.
  - b) Manfaatkan portofolio untuk menunjukkan pencapaian selama penilaian, proses revalidasi, atau peluang peningkatan karier.
- b. Domain dalam pengembangan diri perawat-bidan
 

Pengembangan diri dalam keperawatan dan kebidanan merupakan aspek penting dalam praktik

profesional, yang berfokus pada peningkatan berkelanjutan dalam keterampilan, pengetahuan, dan kompetensi untuk meningkatkan perawatan pasien dan perkembangan karier. Hal ini mencakup berbagai domain, termasuk keahlian klinis, kepemimpinan, kecerdasan emosional, dan praktik etika.

1) Meningkatkan Kompetensi Klinis

a) Pembelajaran Seumur Hidup

Terlibat dalam pendidikan berkelanjutan melalui lokakarya, kursus, dan sertifikasi untuk tetap mengikuti perkembangan dalam bidang kesehatan.

b) Spesialisasi

Kembangkan keahlian di bidang-bidang seperti asuhan kebidanan, keperawatan neonatal, atau perawatan paliatif untuk memenuhi kebutuhan pasien tertentu.

c) Pelatihan Berbasis Simulasi

Berpartisipasi dalam pengalaman belajar langsung untuk menyempurnakan pengambilan keputusan klinis dan keterampilan prosedural.

2) Meningkatkan Keterampilan Komunikasi

a) Interaksi dengan Pasien

Kembangkan komunikasi yang aktif mendengarkan dan berempati untuk membangun kepercayaan dan meningkatkan hasil pengobatan pasien.

b) Kolaborasi Antar Profesi

Memperkuat kerja sama tim dengan meningkatkan komunikasi dengan tim perawatan kesehatan untuk memastikan pemberian perawatan yang kohesif dan efektif.

c) Kompetensi Budaya

Mengembangkan kemampuan untuk memahami dan menghormati perspektif

budaya yang beragam dalam perawatan pasien.

- 3) Pengembangan Kepemimpinan dan Manajemen
  - a) Keterampilan Kepemimpinan  
Memperoleh kemampuan untuk memimpin tim, mengelola konflik, dan mengimplementasikan perubahan secara efektif dalam lingkungan perawatan kesehatan.
  - b) Peran Mentor  
Bertindak sebagai mentor bagi staf junior, mendorong pertumbuhan profesional dan berbagi pengetahuan.
  - c) Manajemen Waktu  
Meningkatkan keterampilan organisasi untuk menangani berbagai tanggung jawab secara efisien.
- 4) Kecerdasan dan Ketahanan Emosional
  - a) Kesadaran Diri  
Merefleksikan emosi pribadi dan pengaruhnya terhadap interaksi profesional dan pengambilan keputusan.
  - b) Manajemen Stres  
Memanfaatkan teknik-teknik seperti kesadaran, latihan relaksasi, atau konseling untuk mengatasi stres yang berkaitan dengan pekerjaan.
  - c) Membangun Ketahanan  
Mengembangkan strategi untuk mengatasi tantangan dan mempertahankan standar perawatan yang tinggi selama situasi sulit.
- 5) Praktik dan Penelitian Berbasis Bukti
  - a) Berpikir Kritis  
Menerapkan praktik berbasis bukti dengan mengintegrasikan temuan penelitian ke dalam pengambilan keputusan klinis.

- b) **Prakarsa Peningkatan Kualitas**  
 Berpartisipasi dalam proyek-proyek yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan pasien dan proses perawatan kesehatan.
  - c) **Keterampilan Penelitian**  
 Mengembangkan kemampuan untuk melakukan atau mengevaluasi penelitian, berkontribusi pada kemajuan dalam keperawatan dan kebidanan.
- 6) **Merangkul Teknologi dalam Perawatan Kesehatan**
- a) **Literasi Digital**  
 Tetap mahir dalam menggunakan catatan kesehatan elektronik, platform telemedicine, dan teknologi perawatan kesehatan lainnya.
  - b) **Inovasi**  
 Jelajahi teknologi yang sedang berkembang, seperti kecerdasan buatan atau perangkat kesehatan yang dapat dikenakan, untuk meningkatkan perawatan pasien.
  - c) **Keamanan Data**  
 Memastikan kepatuhan terhadap peraturan kerahasiaan dan perlindungan data pasien.
- 7) **Pertumbuhan Etis dan Profesional**
- a) **Pengambilan Keputusan yang Etis**  
 Menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika dalam perawatan pasien, termasuk otonomi, manfaat, dan keadilan.
  - b) **Kepatuhan terhadap Peraturan**  
 Tetap terinformasi tentang standar hukum dan pedoman profesional yang mengatur praktik keperawatan dan kebidanan.
  - c) **Advokasi Pasien**  
 Bertindak sebagai suara bagi pasien, memastikan hak dan preferensi mereka dihormati.

- 8) Jaringan dan Keterlibatan Profesional
  - a) Organisasi Profesional  
Bergabunglah dengan asosiasi keperawatan dan kebidanan untuk mengakses sumber daya, bimbingan, dan peluang karier.
  - b) Konferensi dan Seminar  
Berpartisipasi dalam acara profesional untuk mempelajari perkembangan terbaru dan berbagi pengetahuan.
  - c) Keterlibatan Masyarakat  
Terlibat dalam inisiatif kesehatan masyarakat untuk memperluas dampak profesional di luar pengaturan klinis.
- 9) Perawatan Diri dan Kesejahteraan
  - a) Keseimbangan Kehidupan Kerja  
Memprioritaskan kesejahteraan pribadi dengan menjaga keseimbangan antara kehidupan profesional dan pribadi.
  - b) Kesehatan Fisik  
Berolahraga secara teratur, menjaga pola makan yang seimbang, dan memastikan istirahat yang cukup untuk mempertahankan tingkat energi.
  - c) Dukungan Kesehatan Mental  
Akses sumber daya seperti dukungan rekan kerja, konseling, atau praktik mindfulness untuk mengelola stres kerja secara efektif.
- 10) Praktik Reflektif
  - a) Perbaikan Berkesinambungan  
Memanfaatkan praktik reflektif untuk menganalisis pengalaman profesional, mengidentifikasi area untuk perbaikan, dan meningkatkan pembelajaran.
  - b) Mendokumentasikan Kemajuan  
Buatlah jurnal atau portofolio untuk mencatat pencapaian, tantangan, dan pembelajaran.

c) Umpan Balik Rekan Sejawat

Carilah umpan balik yang konstruktif untuk mendapatkan perspektif yang beragam dan menyempurnakan praktik.

2. Pembelajaran sepanjang hayat

Pembelajaran seumur hidup dalam bidang keperawatan dan kebidanan merupakan komitmen berkelanjutan untuk pertumbuhan pribadi dan profesional. Praktik ini memastikan bahwa para perawat dan bidan tetap dibekali dengan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi terkini yang diperlukan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi dan berbasis bukti dalam lingkungan perawatan kesehatan yang terus berkembang. Di bawah ini adalah penjelasan lebih lanjut mengenai elemen-elemen utamanya:

a. Pentingnya Pembelajaran Seumur Hidup

1) Mempertahankan Kompetensi

Pembelajaran seumur hidup memastikan bahwa perawat dan bidan dapat mengimbangi kemajuan dalam praktik klinis, pedoman perawatan, dan strategi manajemen pasien. Hal ini menjaga agar tidak terjadi stagnasi pengetahuan, sehingga para profesional dapat tetap efektif dan relevan dalam peran mereka.

2) Meningkatkan Hasil Pasien

Dengan tetap mendapatkan informasi tentang penelitian dan inovasi medis terbaru, para praktisi dapat menerapkan pendekatan berbasis bukti yang meningkatkan kualitas perawatan pasien, mengurangi kesalahan, dan meningkatkan keselamatan.

3) Beradaptasi dengan Inovasi Perawatan Kesehatan

Kemajuan pesat dalam teknologi medis, seperti kecerdasan buatan, robotika, dan telemedicine, mengharuskan para praktisi untuk terus memperbarui literasi teknologi mereka dan

mengintegrasikan inovasi-inovasi ini ke dalam praktik.

4) Memenuhi Kewajiban Profesional

Sebagian besar badan pengatur mewajibkan pendidikan berkelanjutan sebagai persyaratan untuk perpanjangan lisensi atau revalidasi profesional, yang memperkuat peran penting pembelajaran seumur hidup dalam mempertahankan standar profesional.

5) Mendorong Pertumbuhan Karier

Pembelajaran seumur hidup memungkinkan para praktisi untuk mengejar peran-peran tingkat lanjut, seperti pendidik perawat, spesialis klinis, atau konsultan kebidanan, yang berkontribusi pada kepuasan karier dan kemajuan profesional.

b. Prinsip-prinsip Inti Pembelajaran Sepanjang Hayat

1) Peningkatan Berkesinambungan

Menekankan perlunya proses penilaian diri yang berkelanjutan dan peningkatan keterampilan yang ditargetkan untuk memenuhi tuntutan yang terus berkembang dalam perawatan kesehatan. Prinsip ini mendorong sikap keingintahuan dan komitmen untuk terus mendapatkan informasi.

2) Pembelajaran Mandiri

Mendorong para praktisi untuk mengambil alih tanggung jawab atas perkembangan mereka dengan secara proaktif mengidentifikasi kebutuhan belajar, menetapkan tujuan, dan mengejar peluang pendidikan yang relevan.

3) Pembelajaran Kolaboratif

Mengakui nilai kerja sama tim dan pengalaman belajar bersama, di mana rekan sejawat, mentor, dan tim antarprofesi saling bertukar pengetahuan dan wawasan untuk mendorong pertumbuhan bersama.

4) Praktik Reflektif

Mendukung refleksi kritis terhadap pengalaman klinis untuk mengidentifikasi pelajaran yang dipetik, area untuk perbaikan, dan peluang untuk meningkatkan praktik di masa depan.

c. Metode untuk Pembelajaran Seumur Hidup

1) Pendidikan Formal:

a) Program gelar lanjutan, seperti Sarjana, Magister, atau Doktor dalam bidang Keperawatan atau Kebidanan, memberikan cara yang terstruktur dan komprehensif untuk memperdalam pengetahuan teoretis dan keahlian klinis.

b) Sertifikasi khusus (misalnya, perawatan neonatal, perawatan yang dipimpin oleh kebidanan, atau keperawatan perawatan kritis) membekali para praktisi dengan kompetensi tingkat lanjut dalam bidang praktik yang terfokus.

2) Pengembangan Profesional Berkelanjutan (CPD):

a) Lokakarya dan seminar menawarkan kesempatan untuk belajar dari para ahli industri dan mendapatkan wawasan tentang tren dan teknik terbaru.

b) Kursus online dan webinar menyediakan opsi pembelajaran yang fleksibel, sehingga memudahkan para praktisi untuk memperoleh keterampilan baru meskipun memiliki jadwal yang padat.

3) Pembelajaran di Tempat Kerja

a) Rotasi klinis dan shadowing memberikan pengalaman langsung yang meningkatkan keterampilan praktis dan kemampuan pengambilan keputusan.

- b) Partisipasi dalam proyek peningkatan kualitas memungkinkan para praktisi untuk berkontribusi pada pengembangan organisasi sambil belajar dari tantangan dunia nyata.
- 4) Jaringan Profesional
  - a) Bergabung dengan asosiasi profesional (misalnya, Konfederasi Bidan Internasional atau Asosiasi Perawat Amerika) menawarkan akses ke sumber daya eksklusif, dukungan rekan sejawat, dan peluang pengembangan karier.
  - b) Menghadiri konferensi dan simposium memfasilitasi pertukaran ide dan paparan terhadap beragam perspektif di lapangan.
- 5) Praktik dan Penelitian Berbasis Bukti
  - a) Membaca jurnal yang telah ditelaah sejawat dan pedoman klinis membantu para praktisi untuk tetap mendapatkan informasi terbaru mengenai praktik terbaik dan bukti-bukti terbaru.
  - b) Melakukan atau berkontribusi dalam penelitian akan membangun keterampilan berpikir kritis dan mendukung kemajuan profesi keperawatan dan kebidanan.
- 6) Keterlibatan Teknologi:
  - a) Alat simulasi, platform e-learning, dan aplikasi kesehatan seluler menyediakan cara-cara inovatif untuk meningkatkan keterampilan klinis dan pemahaman teoretis.
  - b) Keakraban dengan alat digital, seperti catatan kesehatan elektronik dan sistem telehealth, memastikan efisiensi dan kepatuhan dengan model pemberian layanan kesehatan modern.

d. Manfaat Pembelajaran Seumur Hidup

1) Peningkatan Kompetensi dan Kepercayaan Diri:

Memperbarui keterampilan secara teratur akan meningkatkan kinerja klinis, sehingga memungkinkan para praktisi untuk menangani kasus-kasus yang kompleks dengan jaminan dan keahlian.

2) Peningkatan Peluang Karier:

Pembelajar seumur hidup memiliki posisi yang lebih baik untuk peran kepemimpinan, penunjukan akademis, dan peluang praktik khusus, sehingga memperluas cakrawala karier.

3) Kemampuan Beradaptasi yang Lebih Baik:

Lanskap perawatan kesehatan berkembang dengan cepat, dan pembelajaran berkelanjutan mempersiapkan para praktisi untuk beradaptasi dengan tantangan, teknologi, dan modalitas perawatan baru.

4) Peningkatan Kepuasan Profesional:

Rasa pencapaian yang diperoleh dari penguasaan keterampilan dan pengetahuan baru berkontribusi pada kepuasan dan motivasi kerja.

e. Tantangan dalam Pembelajaran Seumur Hidup dan Solusinya

1) Kendala Waktu:

Perawat dan bidan sering kali menghadapi jadwal yang padat sehingga hanya menyisakan sedikit waktu untuk pendidikan. Solusi: Modul pembelajaran mikro, seperti kursus singkat atau video edukasi singkat, menawarkan opsi pembelajaran yang fleksibel yang dapat diselesaikan saat istirahat.

2) Hambatan Finansial:

Pendidikan bisa jadi mahal, sehingga menjadi tantangan bagi banyak praktisi. Solusi: Beasiswa, program yang disponsori perusahaan,

dan sumber daya online gratis (misalnya, MOOC) dapat meringankan beban keuangan.

3) Akses ke Sumber Daya:

Dalam lingkungan dengan sumber daya terbatas, akses ke materi pendidikan yang diperbarui atau peluang pelatihan mungkin dibatasi. Solusi: Platform online, jurnal akses terbuka, dan konferensi virtual memberikan alternatif yang hemat biaya.

4) Menyeimbangkan Pekerjaan dan Studi:

Menjaga keseimbangan antara tanggung jawab profesional dan tujuan pembelajaran bisa jadi sulit. Solusi: Manajemen waktu yang efektif, penentuan prioritas, dan penetapan tujuan yang realistis dapat membantu mengurangi masalah ini.

f. Mempromosikan Budaya Belajar Sepanjang Hayat

1) Dukungan Institusi:

Organisasi layanan kesehatan dapat menumbuhkan budaya belajar dengan menyediakan akses ke sumber daya pengembangan profesional, pendanaan untuk pendidikan, dan waktu yang terlindungi untuk pelatihan.

2) Model Peran Profesional:

Perawat senior dan bidan dapat menginspirasi budaya belajar sepanjang hayat dengan memberikan contoh manfaat dari pengembangan berkelanjutan dan membimbing staf junior.

3) Kebijakan dan Regulasi:

Badan pengatur dan kebijakan pemerintah harus mengadvokasi pembelajaran seumur hidup dengan menawarkan kerangka kerja yang terstruktur, insentif, dan pengakuan atas pencapaian pendidikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Compton, R. M., Hubbard Murdoch, N., Press, M. M., Lowe, M. E., Ottley, K. M., Barlow, M., ... & Craswell, A. (2023). Capacity of nurses working in long-term care: A systematic review qualitative synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10), 1642-1661.
- De Boer, B., Buist, Y., de Bruin, S. R., Hamers, J. P. H., & Verbeek, H. (2018). Nursing Staff Competencies At Innovative Care Facilities For People With Dementia. *Innovation in Aging*, 2(suppl\_1), 373-373.
- Dyke, M. (2017). Paradoxes of a long life learning: An exploration of Peter Jarvis's contribution to experiential learning theory. *International Journal of Lifelong Education*, 36(1-2), 23-34.
- Varadarajan, S., Koh, J.H.L. & Daniel, B.K. (2023). A systematic review of the opportunities and challenges of micro-credentials for multiple stakeholders: Learners, employers, higher education institutions and government. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*. 20(1). <https://doi.org/10.1186/s41239-023-00393-7>
- Font Ribas, A., Andrés Aucejo, E., Caballol Angelats, L., & Masbernat, P. (2021). Towards a learning professional mode: personal learning environments (PLE) applied to the legal professions.
- Joyce-McCoach, J. & Parrish, D.(2023, December 3-6). Nurses' and midwives' perceptions and preferences for lifelong learning[Pecha Kucha Presentation]. Australasian Society for Computers in Learning in Tertiary Education Conference, Christchurch, New Zealand. <https://doi.org/10.14742/apubs.2023.622>
- Stankevičienė, A., & Lobanova, L. (2007). The evaluation of the personnel development priorities.
- Weise, M. R. (2020). *Long life learning: Preparing for jobs that don't even exist yet*. John Wiley & Sons.

## BIODATA PENULIS



**Ns. Heriviyatno Julika Siagian, S.Kep., MN**, Lahir di Ranomeeto, 05 Juli 1984. Memulai Pendidikan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Famika Makassar pada tahun 2001 dan lulus pada tahun 2006. Melanjutkan Pendidikan Strata dua dalam bidang Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Western Mindanao State University Tahun 2008-2010. Saat ini bekerja sebagai tenaga pendidik di Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Sembilanbelas November Kolaka

# BAB 14

## Evaluasi dan Refleksi Ketrampilan Soft Skill dalam Keperawatan dan Kebidanan

\*Dr. Indriani Yauri, MN\*

### A. Pendahuluan

Keterampilan soft skill sangat penting dalam keperawatan dan kebidanan karena berkontribusi pada perawatan pasien yang berpusat pada pasien, kolaborasi, dan komunikasi yang efektif (Ferguson, 2018). Keterampilan ini, termasuk empati, adaptabilitas, pemecahan masalah, dan kerja sama tim, meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan yang holistik dan penuh kasih (Bulman, Lathlean, & Gobbi, 2016). Evaluasi dan refleksi terhadap keterampilan ini memungkinkan perawat dan bidan untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan, mengoptimalkan interaksi profesional mereka, dan memastikan penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi.

Kebutuhan untuk pengembangan soft skill telah menjadi kebutuhan yang “just-in-time” (Valieva & Mukhitdinova, 2019). Namun, belum ada definisi soft skill yang diterima secara global. Faktanya, setiap disiplin ilmu, sektor pendidikan, dan negara mendefinisikan soft skill sesuai dengan kebutuhannya (Kechagias, 2011). Soft skill merupakan kombinasi dinamis dari kemampuan kognitif, metakognitif, interpersonal, intelektual, dan praktis, serta nilai-nilai etika (Kalauz, Hudec, & Kirinic, 2015; Rao, 2018). Meskipun soft skill dianggap “dapat dipindahtangankan”, hard skill berkaitan dengan pengetahuan ilmiah, kemampuan profesional, dan keahlian teknis (Laker & Powell, 2011). Soft skill melengkapi “hard skill” yang

memenuhi persyaratan teknis pekerjaan tertentu (Hang & Laura, 2015).

Soft skill dapat diperoleh dan dikembangkan melalui pelatihan. Secara umum pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas kinerja sumber daya manusia sehingga individu mengetahui dan memahami tugas dan tanggung jawabnya, meminimalkan kesalahan, dan meningkatkan kinerja produktivitas (Kusmiran, 2016). Meskipun para pendidik dan pengusaha menyesalkan kurangnya pelatihan soft skill (Schutt, Linegar, Holloway, & Deman, 2017), pendekatan yang dapat memungkinkan siswa meningkatkan penerapan soft skill mereka menjadi penting (AM, C.W, & Pierre, 2016). Pelatihan soft skill mendapat banyak perhatian dan telah menjadi pertimbangan baru di banyak disiplin ilmu (AbuJbara & Worley, 2018; Laari & Dube, 2017; Schutt et al., 2017). Selain itu, (Chan, 2010, p 2) menyebutkan bahwa, bagi para pendidik, “tugas mereka adalah menghasilkan lulusan yang memiliki pengetahuan teknis dan keterampilan manusia, yang keduanya sama pentingnya bagi lulusan untuk menjadi sumber daya manusia yang lebih baik di dunia kerja.”

## **B. Evaluasi dan Refleksi Ketrampilan Soft Skill dalam Keperawatan dan Kebidanan**

### **1. Evaluasi Ketrampilan Soft Skill dalam Keperawatan dan Kebidanan**

Evaluasi keterampilan soft skill dalam keperawatan dan kebidanan adalah proses menilai seberapa baik tenaga kesehatan menerapkan kompetensi non-teknis dalam praktik klinis (Ferguson, 2018). Keterampilan soft skill memainkan peran penting dalam memastikan keselamatan pasien, membangun kepercayaan, dan mendorong kerja tim antar-profesi. Berbagai metode evaluasi dapat digunakan dengan berbagai cara, termasuk:

#### **a. Penilaian Observasi**

Penilaian observasi melibatkan pengawas atau mentor yang secara langsung mengevaluasi perawat dan bidan dalam lingkungan klinis nyata (Bulman et al.,

2016). Metode ini memberikan wawasan langsung tentang bagaimana perawat dan bidan berinteraksi dengan pasien, keluarga, dan kolega. Contohnya, seorang bidan senior mengamati pendekatan bidan junior dalam memberikan dukungan emosional kepada ibu yang mengalami depresi pascapersalinan, mencatat isyarat komunikasi verbal dan non-verbal.

b. Umpan Balik Pasien dan Rekan Kerja

Kepuasan pasien dan umpan balik rekan kerja merupakan indikator penting dari efektivitas keterampilan soft skill (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Pasien menilai seberapa baik tenaga kesehatan berkomunikasi, menunjukkan empati, dan memberikan perawatan, sementara rekan kerja mengevaluasi kerja sama tim dan hubungan interpersonal. Contohnya, seorang pasien memberikan umpan balik tentang kemampuan perawat dalam menjelaskan pilihan pengobatan dengan jelas dan menangani kekhawatiran dengan penuh kasih.

c. Penilaian Diri dan Refleksi

Penilaian diri mendorong perawat dan bidan untuk secara kritis menganalisis keterampilan soft skill mereka sendiri dan mengidentifikasi kekuatan serta kelemahan (Schön, 1983). Penilaian diri yang reflektif meningkatkan kesadaran diri dan pengembangan pribadi. Contohnya, seorang perawat mengevaluasi kemampuannya untuk tetap tenang dan mendukung saat menangani anggota keluarga pasien yang sedang mengalami stres.

d. Simulasi dan Permainan Peran

Lingkungan klinis simulasi dan permainan peran adalah alat yang efektif untuk mengevaluasi keterampilan soft skill (Bulman et al., 2016). Metode ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk melatih dan menyempurnakan komunikasi, pemecahan masalah, dan kerja sama tim. Contohnya seorang bidan

berpartisipasi dalam simulasi di mana mereka memberikan konseling kepada ibu tentang teknik menyusui sambil dinilai keterampilan komunikasinya dan keterlibatannya dengan pasien.

e. Evaluasi Kinerja

Organisasi layanan kesehatan sering kali menyertakan evaluasi keterampilan soft skill dalam penilaian kinerja untuk memastikan pengembangan profesional yang menyeluruh (Ferguson, 2018). Evaluasi ini membantu mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan peluang pengembangan karier. Contohnya, tinjauan tahunan seorang perawat mencakup penilaian keterampilan kerja tim dan resolusi konflik berdasarkan evaluasi dari rekan kerja dan supervisor

## **2. Refleksi Keterampilan Soft Skill dalam Keperawatan dan Kebidanan.**

Refleksi adalah proses terstruktur yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk menganalisis pengalaman mereka, mengenali area yang perlu ditingkatkan, dan meningkatkan keterampilan soft skill mereka (Bulman et al., 2016). Dua model refleksi yang sering digunakan dalam keperawatan dan kebidanan adalah:

a. Siklus Reflektif Gibbs (1988)

Siklus Reflektif Gibbs adalah model refleksi yang dikembangkan oleh Graham Gibbs pada tahun 1988 untuk membantu individu dalam merefleksikan pengalaman mereka secara sistematis dan terus meningkatkan praktik profesional mereka. Model Gibbs memberikan pendekatan sistematis untuk refleksi, terdiri dari enam tahap:

- a. Deskripsi (Description): menjelaskan secara objektif apa yang terjadi pada suatu situasi atau pengalaman. Pertanyaan pemandunya yaitu 1) *Apa yang terjadi?* 2) *Siapa yang terlibat?* 3) *Dimana dan kapan peristiwa itu terjadi?*

Contohnya, seorang bidan menangani persalinan seorang ibu dengan komplikasi, tetapi komunikasi dengan tim medis kurang efektif, menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan.

- b. Perasaan (Feelings): mengidentifikasi perasaan dan emosi yang dialami selama kejadian berlangsung. Pertanyaan pemandunya adalah 1) *Apa yang saya rasakan sebelum, selama dan setelah kejadian itu?* 2) *Bagaimana reaksi saya terhadap situasi ini?*

Contohnya, bidan merasa cemas karena tekanan waktu, tetapi juga frustrasi karena tidak mendapatkan respons cepat dokter.

- c. Evaluasi (Evaluation): mengevaluasi aspek positif dan negatif dari pengalaman tersebut. Pertanyaan pemandunya adalah 1) *Apa yang berjalan dengan baik?* 2) *Apa yang tidak berjalan sesuai dengan harapan?*

Contohnya, positifnya, bidan tetap tenang dan memberikan dukungan emosional kepada pasien. Namun, komunikasi yang kurang efektif dengan dokter memperlambat intervensi medis.

- b. Analisis (Analysis): mengkaji mengapa situasi tersebut terjadi dan mencari pemahaman lebih dalam. Pertanyaan pemandunya yaitu 1) *Mengapa hal ini terjadi?* 2) *Faktor apa yang berkontribusi terhadap situasi ini?*

Contohnya, analisis menunjukkan bahwa tidak adanya sistem komunikasi yang jelas antara tim medis menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan

- c. Kesimpulan (Conclusion): menarik kesimpulan dari refleksi, termasuk pembelajaran yang diperoleh. Pertanyaan pemandunya adalah 1) *Apa yang dapat dipelajari dari pengalaman ini?* 2) *Apa yang bisa dilakukan secara berbeda?*

Contohnya, Bidan menyadari pentingnya meningkatkan ketrampilan komunikasi dan kerja tim dalam situasi darurat.

- d. Rencana Tindakan (Action Plan): menyusun strategi untuk perbaikan dimasa mendatang agar situasi serupa dapat ditangani dengan baik. Pertanyaan pemandunya adalah 1) Jika situasi ini terjadi lagi, apa yang akan saya lakukan secara berbeda? 2) Apa Langkah kongkrit yang busa saya ambil untuk meningkatkan ketrampilan saya? Contohnya, bidan berencana untuk mengikuti pelatihan komunikasi efektif dalam keadaan darurat dan mendorong penerapan sistem komunikasi yang lebih baik dalam tim medis.seorang bidan yang kesulitan menenangkan ibu yang cemas saat melahirkan menggunakan model Gibbs untuk merefleksikan pengalaman tersebut, mengidentifikasi teknik komunikasi yang dapat meningkatkan interaksi di masa depan (Bulman et al., 2016).

### 3. Model Refleksi Schön (1983)

Dengan menggunakan model ini, perawat dan bidan dapat meningkatkan keterampilan professional mereka, memastikan keselamatan pasien, dan terus mengembangkan praktik berbasis pengalaman. Model Schön menekankan dua jenis refleksi:

- a. Refleksi dalam Tindakan (*Reflection-in-Action*). Refleksi ini terjadi saat individu sedang berada dalam suatu situasi. Perawat dan bidan berpikir dan menyesuaikan tindakannya secara real-time untuk mengatasi tantangan yang muncul. Contohnya, seorang perawat yang sedang menangani pasien dengan tekanan darah rendah secara tiba-tiba harus segera menyesuaikan strategi perawatan berdasarkan perubahan kondisi pasien.  
Contoh lainnya, seorang bidan yang menyadari bahwa pasien mengalami kecemasan saat proses persalinan, lalu segera mengubah pendekatan komunikasinya untuk menenangkan pasien.
- b. Refleksi setelah Tindakan (*Reflection-on-Action*). Refleksi ini terjadi setelah suatu kejadian selesai. Perawat dan bidan mengevaluasi tindakan mereka, mengidentifikasi

kekuatan dan kelemahan, serta memikirkan cara untuk meningkatkan praktik di masa depan. Contoh dalam keperawatan, seorang perawat yang menangani pasien dengan kesulitan bernapas kemudian menganalisis apakah intervensi yang ia lakukan sudah optimal atau ada cara lain yang lebih efektif. Contoh dalam pelayanan kebidanan, setelah menangani pasien yang mengalami komplikasi saat persalinan, seorang bidan merefleksikan bagaimana ia dapat meningkatkan komunikasi dengan dokter dan tim medis.

Dapat disimpulkan bahwa mengevaluasi dan merefleksikan soft skill adalah praktik penting dalam keperawatan dan kebidanan. Hal ini bermanfaat untuk memperbaiki komunikasi, meningkatkan kerjasama, meningkatkan kepuasan pasien dan mendukung perkembangan profesional perawat dan bidan. Dengan menggunakan model seperti Siklus Reflektif Gibbs dan Model Refleksi Schön, perawat dan bidan dapat menilai soft skill mereka secara kritis dan terus meningkatkan kinerja profesional mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bulman, C., Lathlean, J., & Gobbi, M. (2016). *Reflective Practice in Nursing*. John Wiley & Sons.
- Ferguson, L. (2018). *Komunikasi dalam Keperawatan dan Kebidanan: Dari Teori ke Praktik*. Routledge.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford: Oxford Further Education Unit.
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Komunikasi dalam praktik keperawatan. *Materia Socio-Medica*, 26(1), 65-67.
- Kusmiran, E. (2017). Pelatihan Soft Skills Caring Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Kota Bandung. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(2), 72-81.

## BIODATA PENULIS



**Dr. Indriani Yauri, MN** lahir di Makassar, pada 11 April 1967. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Keguruan DepKes Tidung Makassar, S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Menyelesaikan S2 dan S3 Keperawatan di Queensland University of Technology (QUT), Brisbane Australia. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Jawa Timur.

# BAB 15

## Penerapan Terapi Komplementer dalam Keperawatan dan Kebidanan

\*Ns. Maimaznah, M.Kep., Sp.Kep.Kom\*

### A. Pendahuluan

Terapi komplementer digunakan klien karena beberapa alasan. Salah satu alasan tersebut yaitu adanya harmoni dalam diri dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer. Alasan lainnya karena klien ingin terlibat untuk pengambilan keputusan dalam pengobatan dan peningkatan kualitas hidup dibandingkan dari sebelumnya (Snyder & Lindquis, 2002).

Peran yang dapat diberikan perawat dalam terapi komplementer atau alternatif dapat disesuaikan dengan peran perawat yang ada, sesuai dengan batas kemampuannya (Snyder & Lindquis, 2002). Begitu juga dengan peran Bidan dalam pelayanan komplementer yaitu melakukan tugas mandiri dan kolaborasi. Bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang membantu ibu dan anak dalam kesehatan yang Sejahtera (Setyaningsih, 2021; Lianty, 2019).

### B. Terapi Komplementer dalam Keperawatan dan Kebidanan

#### 1. Terapi Komplementer

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu (Kock, 2019).

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terap tradisional ke dalam pengobatan modern (Andrews et al., 1999). Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan (Crips & Taylor, 2001). Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Smith et al., 2004).

Meskipun terapi komplementer berkembang bersamaan dengan terapi alternatif, menurut (Akhiriyanti, 2020) ada hal prinsip yang membedakan antara terapi komplementer dan terapi alternatif sebagai berikut:

- a. Terapi komplementer adalah suatu pengobatan yang dapat digunakan bersamaan dengan perawatan medis konvensional
- b. Terapi alternatif umumnya digunakan sebagai pengganti perawatan medis konvensional.

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer menurut Permenkes RI Nomor 15 Tahun 2015 pasal 4, harus memenuhi kriteria yang meliputi:

- a. Dapat dipertanggung jawabkan keamanan dan manfaatnya mengikuti kaidah-kaidah ilmiah bermutu dan digunakan secara rasional dan tidak bertentangan dengan norma agama dan norma yang berlaku di masyarakat.
- b. Mengutamakan pendekatan ilmiah.
- c. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri
- d. Pemberian terapi bersifat individual
- e. Tidak membahayakan kesehatan klien.
- f. Memperhatikan kepentingan terbaik klien
- g. Memiliki potensi pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan, pemulihan kesehatan dan

meningkatkan kualitas hidup klien secara fisik, mental, dan sosial (Permenkes, 2015)

## **2. Terapi Komplementer dalam Keperawatan**

Terdapat banyak jenis terapi komplementer banyak sehingga seorang perawat perlu mengetahui pentingnya terapi komplementer. Perawat perlu mengetahui terapi komplementer diantaranya untuk membantu mengkaji riwayat kesehatan dan kondisi klien, menjawab pertanyaan dasar tentang terapi komplementer dan merujuk klien untuk mendapatkan informasi yang reliabel, memberi rujukan terapis yang kompeten, ataupun memberi sejumlah terapi komplementer (Snyder & Lindquis, 2002). Selain itu, perawat juga harus membuka diri untuk perubahan dalam mencapai tujuan perawatan integratif (Fontaine, 2005).

Beberapa yang berhasil dibuktikan secara ilmiah misalnya terapi sentuhan untuk meningkatkan relaksasi, menurunkan nyeri, mengurangi kecemasan, mempercepat penyembuhan luka, dan memberi kontribusi positif pada perubahan psikoimunologik (Hitchcock et al., 1999). Terapi pijat (massage) pada bayi yang lahir kurang bulan dapat meningkatkan berat badan, memperpendek hari rawat, dan meningkatkan respons. Sedangkan terapi pijat pada anak autis meningkatkan perhatian dan belajar. Terapi pijat juga dapat meningkatkan pola makan, meningkatkan citra tubuh, dan menurunkan kecemasan pada anak susah makan (Stanhope, 2004).

Klasifikasi terapi komplementer (NCCAM) meliputi:

### **a. Mind-Body Therapies**

Intervensi menggunakan suatu variasi teknik untuk memfasilitasi kapasitas pikiran yang berdampak pada gejala fisik dan fungsi tubuh. Contoh: imagery, meditasi, yoga, terapi musik, humor.

### **b. Alternative System of Care**

Sistem kesehatan yg dikembangkan dari pendekatan biomedikal barat. Contoh: pengobatan cina tradisional

- c. Life Style and Disease Prevention  
Praktek yang bertujuan utk mencegah penyakit, identifikasi faktor resiko dan mendukung proses penyembuhan, contoh: exercise, manajemen stres, diet
- d. Biological Based Therapies  
Praktek dan produk berdasarkan alami dan biologi, contoh: herbal, suplemen nutrisi
- e. Manipulative and Body-based System  
Terapi berdasarkan merubah dan menggerakkan tubuh, contoh: The many of massage, hidroterapi
- f. Energy Therapies  
Terapi yg berfokus pada melancarkan energi dari dalam tubuh atau mendatangkan energi dari luar, contoh : Healing touch, terapi sentuhan, reiki.

Jenis tindakan komplementer Keperawatan, meliputi:

- a. Terapi sentuhan (Touch Therapy), contoh massage, akupresur, refleksi
- b. Terapi pikiran tubuh, contoh relaksasi progresif, guided imagery, hipnoterapi
- c. Aromatherapy
- d. Terapi herbal

(Snyder, Tracy & Lindquis, 2014)

### **3. Terapi Komplementer dalam Kebidanan**

Peran Bidan dalam pelayanan komplementer yaitu melakukan tugas mandiri dan kolaborasi. Bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang membantu ibu dan anak dalam kesehatan yang sejahtera memiliki beberapa peran yaitu :

- a. Pemberian pelayanan kesehatan (provider)
- b. Pendidik
- c. Pengelola pelayanan kesehatan
- d. Konselor
- e. Pembela klien (advokat)
- f. Kolaborator/koordinator.
- g. Perencana
- h. Peneliti (Setyaningsih, 2021; Lianty, 2019)

Bidang pelayanan asuhan kebidanan, terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan

kebidanan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan

kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Setyani, 2020).

Pelayanan terapi komplementer yang dapat diadopsi dalam pelayanan kebidanan menurut Rufaida et al., (2018) meliputi:

a. *Mind-body therapy*

Terapi ini menggunakan metode untuk meningkatkan kemampuan berpikir yang berdampak pada gejala fisik dan fungsi tubuh, meliputi : terapi musik, yoga, berdoa, mencatat, *biofeedback*, humor, taichi, dan *hipnoterapi* (*hypnobirthing*)

b. Sistem pelayanan alternatif

Menggunakan metode dengan pendekatan biomedis meliputi: *cundarismo*, *homeopathy* *nautraphaty*.

c. Terapi biologis

Terapi ini meliputi praktik biologis dan natural, sert produknya, seperti herbal dan makanan.

d. Terapi manipulatif dan sistem tubuh

Merupakan terapi pada pergerakan dan manipulasi tubuh, seperti *kiropraksi*, jenis pijat, *rolfiing*, terapi cahaya dan warna, dan *hidroterapi*.

e. Terapi energi

Merupakan terapi yang berfokus pada energi tubuh (*biofields*) atau mendapatkan energi dari luar tubuh.

Berikut beberapa contoh terapi komplementer yang dapat diberikan, meliputi:



**Gambar 1.** Terapi Komplementer dengan Akupunktur



**Gambar 2.** Terapi Komplementer dengan Aromaterapi Relaksasi



**Gambar 3.** Terapi Komplementer dengan Spiritia



**Gambar 4.** Terapi Komplementer dengan EFT

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, M., Angone, K.M., Cray, J.V., Lewis, J.A., & Johnson, P.H. (1999). *Nurse's Handbook of Alternative and Complementary Therapies*. Pennsylvania: Springhouse.
- Fontaine, K.L. (2005). *Complementary & alternative therapies for nursing practice*. 2th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Lianty. (2019). Peran Bidan di Komunitas. LiantyWordPress. <https://lianty74.wordpress.com/bidankomunitas/peran-bidan-di-komunitas/>
- Rufaida, Z., Wardini, S., Lestari, P., Sari, D. P. (2018). Terapi Komplementer. STIKes Majapahit Mojokerto. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/Book/article/download/309/293/>
- Setyaningsih, et aL. (2021). Pemanfaatan Terapi Komplementer pada Asuhan Antenatal : Studi Kualitatif Utilization of Complementary Therapies in Antenatal Care : Qualitative Study. *Seminar Nasional UNRIYO, 2 (Pemanfaatan terapi komplementer pada asuhan antenatal)*, 172–179.
- Smith, S.F., Duell, D.J., Martin, B.C. (2004). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Snyder, M. & Lindquist, R. (2002). *Complementary/alternative therapies in nursing*. 4th ed. New York: Springer

## BIODATA PENULIS



**Ns. Maimaznah, M.Kep., Sp.Kep.Kom** lahir di Karang Mendapo Sarolangun Jambi, 23 Agustus 1982, Putri dari Bapak H. A. Gani (Alm) dan Ibu Hj. Ropiah. Tahun 2004 penulis mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan di Akper Baiturrahim Jambi. Penulis melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang serta menyelesaikan Magister dan Spesialis dengan peminatan Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sampai saat ini penulis aktif sebagai Dosen di Program Studi Profesi Ners Program Profesi Universitas Baiturrahim Jambi. Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul di antaranya: *Lansia dan Permasalahannya, Ilmu Keperawatan Keluarga, Keperawatan Komunitas 4, dan Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Buku Ajar Manajemen Nyeri Keperawatan.*



PT MEDIA PUSTAKA INDO  
Jl. Merdeka RT4/RW2  
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah  
No hp. 0838 6333 3823  
Website: [www.mediapustakaindo.com](http://www.mediapustakaindo.com)  
E-mail: [mediapustakaindo@gmail.com](mailto:mediapustakaindo@gmail.com)

