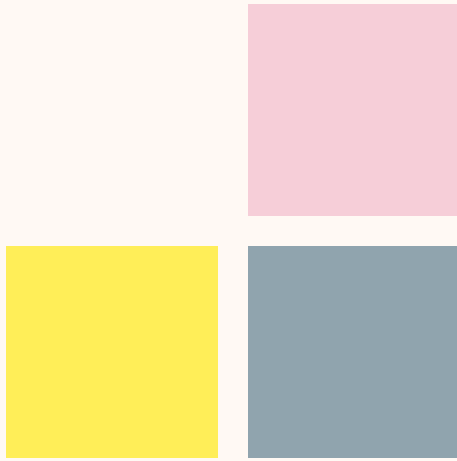




MERAWAT TANPA BIAS

DARI KESADARAN MENUJU PERUBAHAN

*Buku 4 dari 4 Seri eBook
Gerakan Merawat Tanpa Bias*



Copyright © 2025 Perawat.org
Semua hak cipta dilindungi.

Buku ini merupakan bagian dari Gerakan Merawat Tanpa Bias, dan diterbitkan secara digital oleh [Perawat.org](https://perawat.org).

Tidak untuk diperjualbelikan. Bebas disebarluaskan untuk kepentingan edukasi non-komersial dengan mencantumkan sumber.

Dilisensikan dengan [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Edisi Pertama – 2025

Email: merawattanpabias@gmail.com
www.tanpabias.perawat.org

Disclaimer:
Konten ini untuk tujuan edukasi. Tidak menggantikan nasihat atau konsultasi profesional dalam praktik medis atau keperawatan.

Ditulis oleh Leo Rulino
Ilustrasi oleh Joyce Caleze dengan lisensi Canva Pro

PERAWAT 

KATA PENGANTAR

Dari kesadaran menuju perubahan

Bias bukan hanya soal orang lain, ia hidup dalam setiap dari kita.

Dalam kesibukan harian, kita jarang berhenti untuk bertanya:

Apa aku memperlakukan pasien ini dengan adil?

Apakah ada prasangka yang memengaruhi sikapku?

Mengenali bias dalam diri sendiri bukanlah tanda kelemahan. Sebaliknya, itu adalah tanda keberanian. Karena menyadari kekeliruan adalah Langkah pertama menuju perawatan yang lebih adil, empatik, dan manusiawi.

Namun refleksi saja tidak cukup.

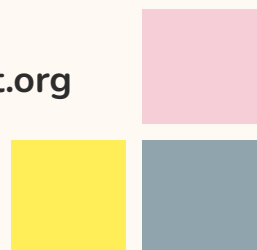
Kita perlu membangun kebiasaan profesional yang mendukung praktik keperawatan tanpa prasangka, baik dalam berpikir, bersikap, maupun mengambil keputusan.

Buku ini hadir sebagai panduan untuk membangun landasan nilai dan prinsip yang bisa menuntun kita dalam perjalanan panjang: dari niat baik, menuju tindakan yang bermakna.

Karena merawat tanpa bias bukan tujuan akhir, tapi proses yang kita perjuangkan bersama.

Setiap hari. Dari hati.

Leo Rulino
Founder, Perawat.org



BAGIAN 1

PRINSIP-PRINSIP

MERAWAT TANPA BIAS

Agar pelayanan kesehatan lebih adil dan inklusif, kita tidak cukup hanya tahu apa itu bias, kita juga perlu kompas nilai yang bisa memandu tindakan kita setiap hari.

Berdasarkan teori-teori dan penelitian tentang bias sebagaimana yang telah dibahas di buku-buku sebelumnya, berikut prinsip-prinsip merawat tanpa bias, yang dapat menjadi pengingat praktis di tengah sibuknya ruang perawatan.



#1 JANGAN LANGSUNG MENILAI

Otak manusia dirancang untuk membuat penilaian cepat. Ini dikenal sebagai proses kognitif otomatis, yaitu cara berpikir cepat, mudah, dan stereotipikal yang membantu kita mengambil keputusan secara efisien (Fabio, Capri, & Romano, 2019).

Sayangnya, cara berpikir otomatis ini juga rawan terpengaruh oleh stereotipe, yaitu persepsi yang selektif tentang individu atau kelompok.

Dalam praktik keperawatan, stereotipe bisa mengaburkan objektivitas dan melahirkan asumsi yang keliru.

Penelitian oleh Thirsk, Panchuk, Stahlke, & Hagtvedt (2022) menunjukkan bahwa perawat sering kali membuat keputusan klinis yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jenis kelamin, etnis, usia, seksualitas, berat badan, kondisi kesehatan, penampilan fisik, hingga status sosioekonomi.

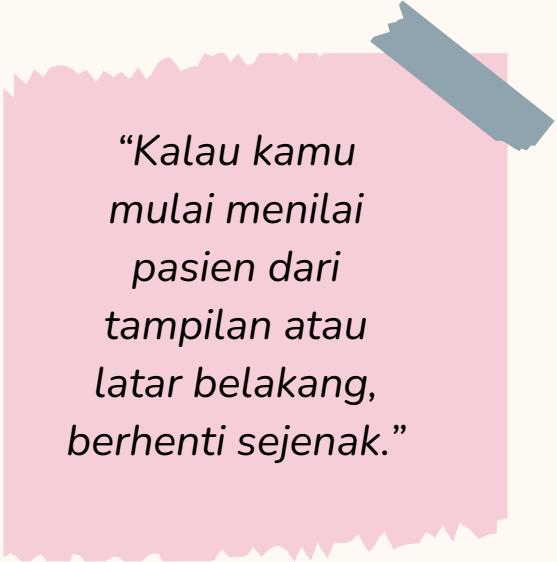
Akibatnya, bias tersebut bisa berdampak serius, misalnya:

- Memberikan dosis obat yang tidak sesuai,
- Memberi skor triase yang lebih rendah dari seharusnya,
- Tidak melaporkan kondisi pasien ke tim kesehatan lainnya.

Maka, jika kamu merasa mulai menilai pasien dari latar belakang atau penampilannya, berhenti sejenak. Ambil napas. Sadari bahwa “Ini baru kesan pertama. Belum tentu benar.”

Memberi jeda sejenak sebelum menilai adalah langkah kecil yang bisa membuka ruang bagi penilaian yang lebih adil dan profesional.





*“Kalau kamu
mulai menilai
pasien dari
tampilan atau
latar belakang,
berhenti sejenak.”*



#2 BUKA KEMUNGKINAN BARU

Menurut teori atribusi (Heider, 1958), kita cenderung menilai perilaku orang lain berdasarkan apa yang kita lihat di permukaan.

Jika pasien terlihat kasar atau sulit diajak kerja sama, kita sering langsung menganggap itu karena “karakternya memang begitu”, atau lebih parah mengasosiasikannya dengan latar belakang sukunya.

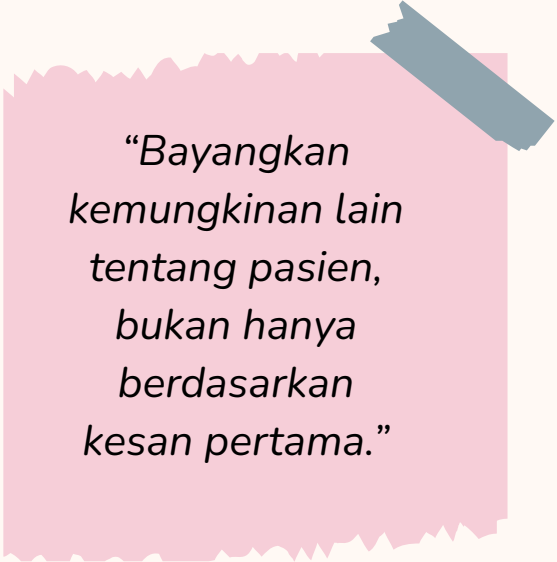
Padahal, perilaku seseorang juga bisa dipengaruhi oleh faktor situasional, hal-hal di luar kendali mereka, seperti rasa sakit, kecemasan, atau pengalaman buruk sebelumnya. Sayangnya, kita jarang mempertimbangkan ini.

Misalnya, pasien yang tampak “kurang kooperatif” mungkin sedang kesakitan, mengalami trauma dari perawatan sebelumnya, atau kesulitan memahami bahasa medis yang digunakan.

Ingat bahwa kesan pertama bisa menipu. Coba tanya diri sendiri, “apakah ada kemungkinan lain yang belum aku lihat?”

Membuka ruang untuk berbagai kemungkinan adalah langkah kecil yang bisa menghindarkan kita dari perlakuan yang tidak adil, dan membuka jalan menuju perawatan yang lebih manusiawi.





*“Bayangkan
kemungkinan lain
tentang pasien,
bukan hanya
berdasarkan
kesan pertama.”*



#3 LIHAT ORANGNYA, BUKAN PENYAKITNYA

Dalam praktik sehari-hari, kita sering melabeli pasien hanya dengan diagnosisnya: “pasien DM”, “pasien ISK”, “pasien post-op”.

Tapi mereka bukan sekadar label atau kasus medis. Setiap pasien adalah individu utuh, dengan keluarga, masa lalu, dan kekhawatiran akan masa depan.

Ketika kita hanya fokus pada penyakitnya, kita berisiko mengabaikan kebutuhan emosional dan sosial pasien, bahkan tanpa sadar memperlakukan mereka secara impersonal.

Prinsip ini sejalan dengan pendekatan person-centered care, di mana pasien dipandang sebagai mitra aktif dalam perawatan, bukan hanya objek tindakan medis.

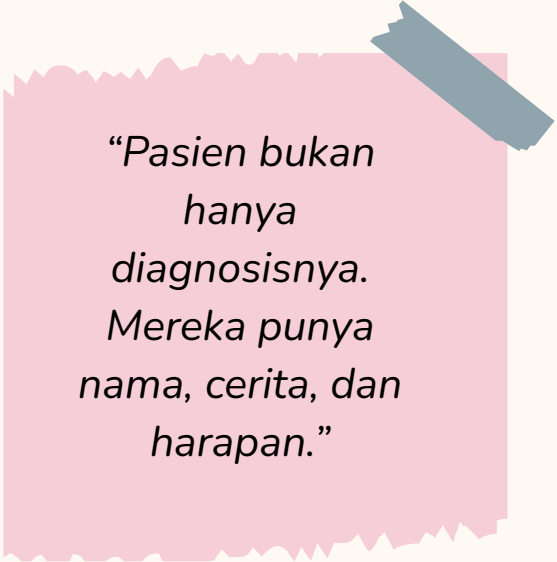
Penelitian oleh Kitson et al. (2013) menunjukkan bahwa pendekatan ini dapat:

- Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan,
- Memperkuat hubungan terapeutik,
- Menurunkan risiko kesalahan dalam perawatan.

Maka, sebelum kamu menyebut “pasien DM ruang 5”, coba tanyakan: “Siapa nama panggilan yang sukainya? Apa kekhawatirannya hari ini? Apa yang penting bagi dia?”

Pertanyaan-pertanyaan sederhana seperti itu bisa membuat perawatan menjauh dari bias.





*“Pasien bukan
hanya
diagnosisnya.
Mereka punya
nama, cerita, dan
harapan.”*



#4 TUKAR TEMPAT, RASAKAN BEDANYA

Prinsip ini terdengar sederhana, tapi dampaknya luar biasa: berempatilah.

Empati adalah kemampuan untuk membayangkan diri berada di posisi orang lain.

Dalam konteks keperawatan, empati bukan sekadar rasa kasihan, tetapi pemahaman aktif terhadap perasaan dan kebutuhan pasien.

Penelitian oleh Hojat et al. (2011) menunjukkan bahwa empati dari tenaga kesehatan secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien, kepercayaan, dan luran pasien.

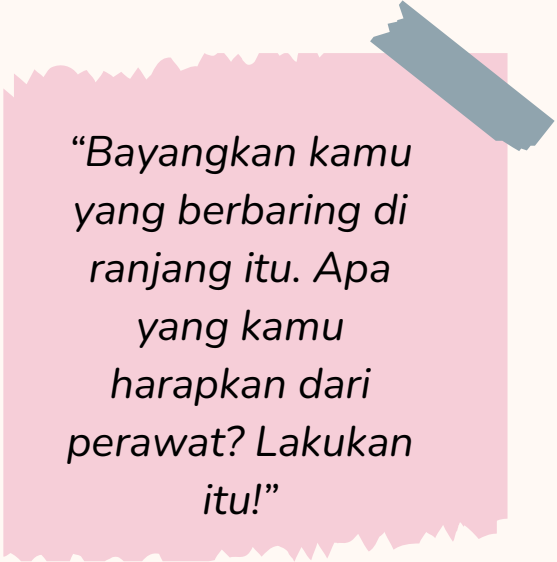
Tentu, empati bukan berarti kamu harus selalu menyenangkan pasien atau memenuhi semua keinginannya.

Tapi empati berarti hadir sebagai manusia yang peduli, bukan sekadar pelaksana prosedur.

Kadang, satu pertanyaan kecil seperti, “kalau saya di posisi dia, apa yang saya rasakan?”, cukup untuk menghentikan penghakiman, dan mengingatkan kita bahwa pasien juga ingin dimengerti, sama seperti kita.

Empati adalah salah satu penangkal paling kuat terhadap bias.





“Bayangkan kamu yang berbaring di ranjang itu. Apa yang kamu harapkan dari perawat? Lakukan itu!”



#5 DUDUK, DENGARKAN, HADIR

Kadang, duduk selama dua menit bisa terasa lebih berarti daripada berdiri lima menit.

Penelitian oleh Johnson et al. (2008) menunjukkan bahwa ketika tenaga kesehatan duduk saat berinteraksi dengan pasien (dibanding berdiri) pasien merasa lebih diperhatikan dan dihargai, meskipun durasi percakapannya sama.

Duduk memberi kesan keterlibatan yang lebih besar dan membuat pasien merasa dihormati.

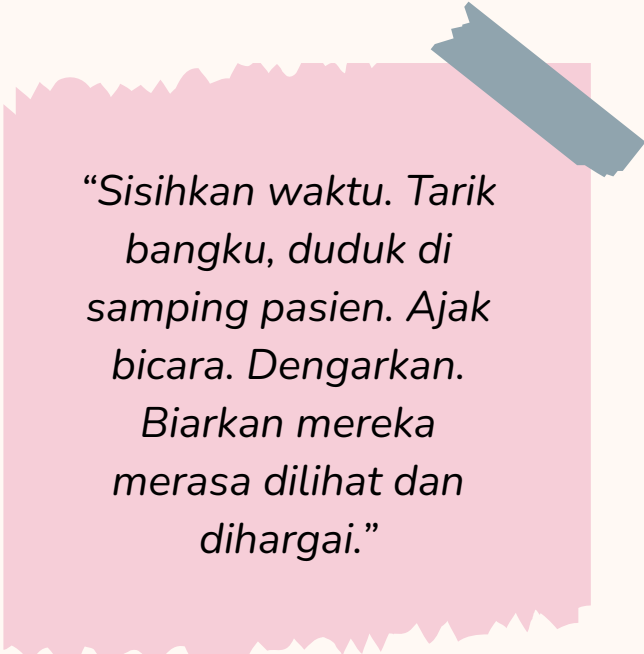
Luangkan waktu beberapa menit. Jangan hanya fokus pada hasil lab atau grafik vital. Tanyakan, “Apa kabar hari ini?” atau “Ada yang membuat Bapak/Ibu khawatir?”

Praktikkan juga teknik active listening dengan mendengarkan secara penuh, tanpa menginterupsi.

Penelitian menunjukkan bahwa kemampuan ini bisa memperkuat hubungan perawat-pasien, mendukung hasil klinis yang lebih baik, dan bahkan menurunkan risiko kesalahan medis (Tennant, Long, & Toney-Butler, 2023).

Di tengah semua kesibukan dan tekanan kerja, kehadiran yang utuh, tanpa tergesa, dan tidak sekadar menjalankan tugas, adalah bentuk perawatan paling mendasar yang bisa kamu berikan.





“Sisihkan waktu. Tarik bangku, duduk di samping pasien. Ajak bicara. Dengarkan. Biarkan mereka merasa dilihat dan dihargai.”

#6 BERSAMA, BUKAN SENDIRI

Dalam praktik merawat tanpa bias, pasien bukan sekadar penerima perintah atau prosedur. Mereka adalah individu dengan hak untuk memahami, bertanya, dan memilih.

Pendekatan shared decision making menekankan bahwa pasien adalah mitra aktif dalam pengambilan keputusan medis (Montori et al., 2023).

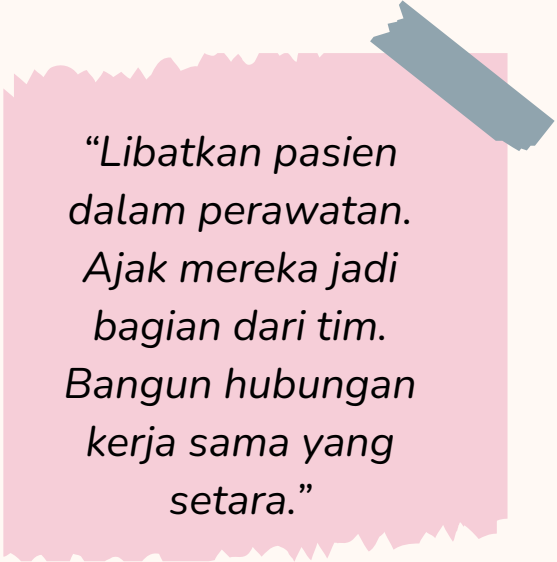
Bukan hanya “ikut saja”, tapi ikut berpikir dan memutuskan.

Penelitian oleh Elwyn et al. (2012) menunjukkan bahwa ketika pasien dilibatkan secara aktif dalam perawatan:

- Mereka lebih memahami kondisi kesehatannya,
- Lebih patuh terhadap rencana pengobatan, dan
- Risiko konflik atau kesalahan medis pun menurun.

Ketika pasien merasa didengar dan dihargai, hubungan perawat–pasien akan menjadi lebih setara.





“Libatkan pasien dalam perawatan. Ajak mereka jadi bagian dari tim. Bangun hubungan kerja sama yang setara.”



BAGIAN 2

MENGENALI BIAS DALAM DIRI SENDIRI

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak keputusan kita, baik dalam interaksi sosial, profesional, maupun personal, dipengaruhi oleh bias implisit.

Adela Sánchez Askeland, dalam [TEDx talk](#)-nya di Universitas Oslo, mengajak kita untuk memahami dan mengenali bias implisit dalam diri sendiri,

Bagian ini menjelaskan poin-poin penting yang bisa kita renungkan dan terapkan dalam refleksi diri.



1) PAHAMI APA ITU BIAS IMPLISIT

Adela menekankan bahwa kita semua membawa asosiasi bawah sadar (misalnya, mengaitkan kelompok sosial tertentu dengan sifat atau karakter tertentu).

Ini bukan keyakinan yang disadari, melainkan shortcut mental yang tertanam karena budaya dan pengalaman.

Menyadari keberadaannya adalah langkah awal untuk mengelolanya.

2) PERHATIKAN SINYAL EMOSIONAL & PIKIRAN OTOMATIS

Perhatikan reaksi awal Anda, apa yang Anda rasakan atau pikirkan saat bertemu seseorang yang berbeda dari Anda, entah dari segi penampilan, aksen, atau latar belakang.

Penilaian cepat ini bisa menjadi petunjuk adanya bias tersembunyi.

3) GUNAKAN RASA INGIN TAHU UNTUK MEMPERTANYAKAN ASUMSI

Alih-alih langsung bertindak berdasarkan reaksi pertama, tanyakan pada diri Anda:

- Mengapa saya berpikir seperti itu?
- Apakah keyakinan ini berdasarkan fakta atau stereotip?

Rasa ingin tahu akan membantu Anda membongkar lapisan-lapisan bias yang tidak disadari.

4) BUKA DIRI PADA PERSPEKTIF YANG BERAGAM

Adela menyarankan untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang-orang dari latar belakang berbeda, melalui percakapan, cerita, atau media.

Paparan berulang terhadap keragaman ini akan membantu melemahkan stereotip dan membentuk kembali asosiasi bawah sadar.

5) LATIH EMPATI SECARA SADAR

Fokuslah pada mendengarkan secara aktif dan menghargai pengalaman orang lain.

Ini membantu melawan kecenderungan untuk mengelompokkan orang berdasarkan asumsi, sekaligus membangun suasana yang inklusif.

6) CIPTAKAN KEBIASAAN UNTUK MELAWAN BIAS

Ubah kesadaran menjadi tindakan. Misalnya:

- Berhenti sejenak sebelum membuat penilaian.
- Minta umpan balik dari rekan kerja tentang blind spot Anda.
- Pilih sumber cerita dan relasi yang beragam.

Mengenali dan mengatasi bias sangat penting, tidak hanya untuk pertumbuhan pribadi, tetapi juga untuk menciptakan lingkungan yang inklusif, baik di tempat kerja, komunitas, maupun pertemanan.

Perjalanan ini dimulai dari kesadaran, rasa ingin tahu, dan keberanian untuk berubah.



LANGKAH KECIL YANG BERDAMPAK BESAR

Merawat tanpa bias dimulai dari dua hal, yaitu keberanian untuk bercermin dan komitmen untuk berubah.

Prinsip-prinsip praktis dan latihan reflektif yang kita bangun setiap hari adalah fondasi dari perawatan yang lebih adil, manusiawi, dan bermartabat.

Gerakan Merawat Tanpa Bias hadir karena kebutuhan mendesak akan keadilan dalam pelayanan kesehatan.

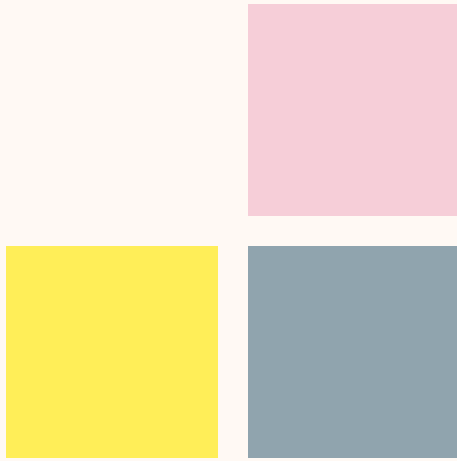
Di tengah sistem yang masih sering memperlakukan pasien secara tidak setara, gerakan ini mengajak para perawat untuk menjadi agen perubahan dari dalam praktik harian.

Gerakan ini lahir dari keyakinan bahwa perubahan besar dimulai dari langkah kecil yang konsisten. Ketika satu perawat mulai menyadari dan mengubah caranya memperlakukan pasien, ia sudah menciptakan perbedaan.

Lewat Gerakan Merawat Tanpa Bias, kita bisa mewujudkan perawatan yang adil, inklusif, dan manusiawi, tanpa prasangka, tanpa kecuali.



*Karena semua berhak dirawat
tanpa prasangka...*



TENTANG GERAKAN MERAWAT TANPA BIAS

Merawat Tanpa Bias (MTB) adalah gerakan kolaboratif dari Perawat.org untuk mendorong perawat Indonesia mewujudkan perawatan yang adil, inklusif, dan bebas prasangka.

Melalui edukasi, kampanye digital, dan komunikasi publik, MTB membangun komunitas perawat yang sadar akan keadilan dan berkomitmen menciptakan budaya perawatan yang manusiawi dan setara bagi semua.

Kami percaya, perubahan dimulai dari kesadaran, dan tumbuh lewat kolaborasi.

Jika Anda percaya bahwa setiap orang berhak dirawat tanpa prasangka, mari bergabung bersama gerakan ini.

Bagikan e-book ini.

Gunakan sebagai bahan diskusi, refleksi, atau pelatihan di tempat Anda bekerja.

Bergabung dalam komunitas perawat yang peduli pada keadilan kesehatan (*health equity*)

Selengkapnya di:
www.tanpabias.perawat.org

Ikuti kami di Instagram:
@perawat.ig, dan TikTok
@perawat.org

Merawat Tanpa Bias
Untuk perawatan yang adil,
inklusif, dan bebas dari
prasangka.

REFERENSI

- Askeland, A.S. (2019, April 11). *Recognize your own implicit bias to be inclusive* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=wCfjLmTWes>
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of general internal medicine*, 27(10), 1361–1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
- Fabio, R. A., Caprì, T., & Romano, M. (2019). From Controlled to Automatic Processes and Back Again: The Role of Contextual Features. *Europe's journal of psychology*, 15(4), 773–788. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i4.1746>
- Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 86(3), 359–364. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182086fe1>
- Johnson, R. L., Sadosty, A. T., Weaver, A. L., & Goyal, D. G. (2008). To sit or not to sit?. *Annals of emergency medicine*, 51(2), 188–193.e1932. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2007.04.024>
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of advanced nursing*, 69(1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x>

- Tennant, K., Long, A., & Toney-Butler, T. J. (2023, September 13). *Active listening*. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442015/>
- Thirsk, L. M., Panchuk, J. T., Stahlke, S., & Hagtvedt, R. (2022). Cognitive and implicit biases in nurses' judgment and decision making: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 133, 104284. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104284>

PERAWAT.ORG MERAWAT
TANPA 
BIAS  