

FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN

by Lyna M. N. Hutapea

Submission date: 23-Oct-2023 09:52AM (UTC+0700)

Submission ID: 2204094775

File name: 2024_Falsafah_dan_Teori_Keperawatan.pdf (1.27M)

Word count: 19865

Character count: 143664

FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN

Lyna M. N. Hutapea, SKep, Ners, MSc (PHN), PhD

2024

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku “Falsafah dan Teori Keperawatan” ini.

Saya ucapkan juga rasa terima kasih kepada pihak-pihak yang mendukung lancarnya buku ini mulai dari proses penulisan hingga proses cetak.

Dalam buku ini, tertulis bagaimana pentingnya menerapkan falsafah keperawatan, konsep paradigma keperawatan, berbagai teori keperawatan terpilih dalam berbagai situasi, dan dapat menganalisis prinsip-prinsip pendekatan secara holistik dalam konteks keperawatan.

Saya sadar, masih banyak luput dan kekeliruan yang tentu saja jauh dari sempurna tentang buku ini. Oleh sebab itu, penulis mohon agar pembaca memberi kritik dan juga saran terhadap karya buku ini agar penulis dapat terus meningkatkan kualitas di kemudian hari.

Demikian buku ini dibuat, dengan harapan agar pembaca dapat memahami tentang falsafah dan teori keperawatan serta dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam arti luas. Terima kasih.

Bandung Barat, 6 Juni 2024

Lyna M. N. Hutapea, SKep, Ners, MSc (PHN), PhD

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
BAB 1	7
FALSAFAH, PARADIGMA ¹ DAN PARADIGMA KEPERAWATAN	7
A. Definisi Falsafah Keperawatan	7
B. Paradigma Keperawatan	8
C. Tahapan Proses Keperawatan	9
1. Pengkajian	9
2. Diagnosa	10
3. Perencanaan	10
4. Implementasi	10
5. Evaluasi	10
Referensi Bab 1	12
BAB 2	15
DEFINISI TEORI DAN TEORI KEPERAWATAN	15
A. Definisi Teori	15
B. Ciri-ciri Teori	15
C. Definisi Teori Keperawatan	16
D. Manfaat Teori Keperawatan	16
E. Klasifikasi Teori Keperawatan	17
Referensi Bab 2	18
BAB 3	20
KOMPONEN SUATU TEORI	20
A. Komponen Teori Keperawatan	20
B. Komponen Paradigma Keperawatan	20
1. Konsep Manusia	20
2. Konsep Keperawatan	21
3. Konsep Kesehatan	21
4. Konsep Lingkungan	21
C. Contoh Paradigma Keperawatan	22
Referensi Bab 3	24
BAB 4	26
HUBUNGAN PARADIGMA DAN TEORI KEPERAWATAN	26
A. Definisi Paradigma Keperawatan	26
B. Definisi Teori Keperawatan	26
C. Hubungan Paradigma dan Teori Keperawatan	26

Referensi Bab 4.....	28
BAB 5	30
JENIS DAN TINGKATAN TEORI	30
A. Meta Theory/Philosophy Theories	30
B. Grand Theories	31
1. Needs theories.....	31
2. Interaction theories.....	31
3. Outcome theories.....	31
4. Humanistic theories	31
C. Middle Range Theories.....	32
D. Practice Theories/Konsep Mikro Teori	34
1. Perbedaan Teori	34
2. Perbedaan Grand Theory, Middle Range Theory dan Practice Theory.....	35
Referensi Bab 5.....	37
BAB 6	40
TEORI KEPERAWATAN	40
A. Tokoh-tokoh Teori Keperawatan.....	45
Referensi Bab 6.....	71
BAB 7	73
TEORI MIDDLE RANGE DALAM KEPERAWATAN	73
A. Pengertian Middle Range Theory	73
B. Ciri-ciri Middle Range Theory	73
C. Kegunaan Middle Range Theory	73
D. Contoh Middle Range Theory	74
Referensi Bab 7.....	75
BAB 8	77
KONSEP HOLISTIC CARE: HOLISME, HUMANISME	77
A. Konsep Holistic Care: Holisme	77
1. Pengertian Holistic Care	77
2. Sejarah Holistic Care	78
3. Perawatan Holistic Care	78
4. Macam-macam Cabang Penyembuhan Holistic Care	79
5. Metode Pengobatan Holistic yang Dikembangkan.....	80
B. Caring	80
1. Definisi Caring.....	80
2. Karakteristik Caring.....	81
3. Proses Caring Dalam Keperawatan	82

4. Perilaku Caring dalam Praktik Keperawatan	82
C. Konsep Holostic Care: Humanisme.....	83
Referensi Bab 8.....	86
BAB 9	89
PERUBAHAN	89
A. Konsep Perubahan	89
B. Teori Perubahan	89
C. Penghambat Proses Perubahan	92
D. Peran Manajer dalam Perubahan	92
Referensi Bab 9.....	94
BAB 10	96
KONSEP SISTEM DAN PENDEKATAN SISTEM	96
A. Definisi Sistem.....	96
B. Komponen Sistem dalam Keperawatan.....	96
C. Penerapan Sistem dalam Penggunaan Proses Keperawatan	97
Referensi Bab 10.....	101
DAFTAR PUSTAKA	102

BAB 1

FALSAFAH, PARADIGMA¹ DAN PARADIGMA¹ KEPERAWATAN

- A. Definisi Falsafah Keperawatan
- B. Paradigma Keperawatan
- C. Tahapan¹ Proses Keperawatan:
 - 1. Pengkajian
 - 2. Diagnosa
 - 3. Perencanaan
 - 4. Implementasi
 - 5. Evaluasi

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

- 1. Mengetahui definisi dari Falsafah Keperawatan.
- 2. Memahami tentang Paradigma Keperawatan.
- 3. Memahami dan dapat menjelaskan Tahapan Proses Keperawatan

BAB 1

FALSAFAH, PARADIGMA DAN PARADIGMA KEPERAWATAN



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

1 A. Definisi Falsafah Keperawatan

Falsafah adalah pandangan dan keyakinan terhadap sesuatu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), definisi "falsafah" sebagai "pandangan hidup" dan "anggapan, gagasan, dan sikap paling dasar yang dimiliki individu atau masyarakat." Dalam Bahasa Indonesia, "filsafat" memiliki persamaan kata dalam kata Arab yaitu "falsafah". "Philosophy" (Inggris), "philosophia" (Latin), dan "philosophie" (Belanda), yang apabila semuanya diterjemahkan ke dalam kata Indonesia berarti "filsafat". Istilah "filsafat" berasal dari bahasa Yunani kuno, yaitu "philein" yang berarti cinta atau sahabat dan "sophia/sophos" artinya kebijaksanaan. Secara etimologis, arti filsafat adalah cinta pada kebijaksanaan atau cinta pada hikmat.

Falsafah keperawatan dapat diartikan pandangan mendasar tentang hakikat manusia dan esensi keperawatan yang menjadi kerangka dasar dalam praktek keperawatan (Hidayat, 2007).

Nur Aini (2018) menyatakan bahwa falsafah keperawatan adalah pandangan tentang manusia sebagai makhluk yang rumit dengan kebutuhan biologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual. Selain itu, falsafah berfungsi sebagai kerangka dasar untuk praktik keperawatan.

Oleh karena itu, falsafah keperawatan harus menjadi dasar pemikiran yang digunakan oleh perawat. Falsafah keperawatan dirumuskan sedemikian rupa sehingga dapat menjadi acuan bagi perawat yang menjalankan praktik keperawatan dan bersifat transparan dalam skala global. (Siregar, 2022).

Falsafah keperawatan menurut Hidayat (2009), terdiri dari:

- 1) Pasien adalah manusia holistik yang kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritualnya harus dipenuhi secara utuh;
- 2) Perawatan harus diberikan secara langsung dengan mempertimbangkan aspek manusia;
- 3) Semua manusia berhak atas perlakuan yang sama tanpa memandang suku, kepercayaan, ras, atau agama mereka;
- 4) Mengingat perawat bekerja dalam tim, bukan sendirian, pelayanan keperawatan merupakan bagian penting dari sistem kesehatan;
- 5) Pasien bukan hanya penerima layanan yang pasif, tetapi juga mitra aktif dalam penyampaian layanan kesehatan.

B. Paradigma Keperawatan

Paradigma adalah sudut pandang dasar, atau cara kita melihat, berpikir, menafsirkan, bereaksi, dan memilih bagaimana kita bereaksi terhadap fenomena saat ini (Asmadi, 2008)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengatakan "paradigma" adalah istilah yang mengacu pada model dalam teori ilmu pengetahuan. "Paradigma" biasanya mengacu pada cara manusia berpikir atau cara menangani dan menyelesaikan masalah.

Paradigma keperawatan adalah cara merencanakan, memprediksi, menetapkan arti, menanggapi, dan memilih tanggapan terhadap bermacam-macam fenomena atau peristiwa yang terjadi dalam pekerjaan keperawatan.

Saat ini di Indonesia perawat didorong untuk melakukan penelitian tentang pentingnya falsafah keperawatan karena adanya hubungan erat antara keperawatan dan falsafah.

Perspektif mendasar yang disebut sebagai "paradigma keperawatan" didasarkan pada paradigma umum, yang menggambarkan bagaimana seseorang mempersepsi, menafsirkan, bereaksi, dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena keperawatan. Paradigma ini terdiri dari berbagai teori, ilmu pengetahuan, dan filsafat yang dapat diterima dan diterapkan dalam praktik keperawatan. Untuk mengubah teori keperawatan dan model konseptual ke dalam kerangka kerja keperawatan, paradigma keperawatan berfungsi sebagai struktur yang mengatur

hubungan antara teori-teori ini. Akibatnya, paradigma keperawatan dapat membantu perawat menemukan solusi dan memecahkan masalah.

C. Tahapan ¹ Proses Keperawatan

Menurut Hidayat (2007), proses keperawatan adalah proses yang digunakan oleh perawat dan klien untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil intervensi. Proses keperawatan berfokus pada klien dan berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling ketergantungan dan keterkaitan.

Sedangkan menurut Bandman dan Bandman (1995), proses keperawatan adalah serangkaian cara-hasil (means-ends). Metode ini bergantung pada keakuratan perawat dalam mempelajari, mendiagnosa, dan merawat pasien. Hasilnya adalah kesejahteraan dan fungsi pasien yang lebih baik.

Tabel 1.1: Langkah-langkah Proses Keperawatan

Proses	Tahapan
Pengkajian	1. Pengumpulan informasi melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi pemeriksaan penunjang.
Diagnosa Keperawatan	2. Analisis data 3. Klasifikasi masalah 4. Perumusan diagnosa keperawatan
Perencanaan Keperawatan	5. Tujuan keperawatan 6. Standar hasil 7. Rencana intervensi (tindakan keperawatan)
Implementasi	8. Pelaksanaan tindakan keperawatan
Evaluasi	9. Pelaksanaan penilaian 10. Penentuan tindak lanjut

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dan dasar prosedur keperawatan. Penilaian adalah proses pengumpulan data terstruktur dari berbagai sumber (klien dan keluarga klien) untuk mengevaluasi dan mengenali status kesehatan klien (Iyer et al., 1996). American Nursing Association (ANA) mendefinisikan tahap pengkajian sebagai dasar untuk memberikan

asuhan keperawatan sesuai dengan fakta penting untuk membuat diagnosis keperawatan dan sesuai dengan respons individual (Nursalam, 2009).

2. Diagnosa

Menurut Carpenito (2000), diagnosa keperawatan adalah landasan yang menguraikan bagaimana individu atau kelompok individu bereaksi terhadap masalah kesehatan atau risiko perubahan kebiasaan dan memungkinkan perawat untuk secara bertanggung jawab mendeteksi dan mengambil tindakan untuk menjaga kesehatan, meminimalkan, membatasi, menghindari, dan memodifikasi. Sedangkan menurut Gordon (1976), diagnosa keperawatan adalah masalah kesehatan aktual dan prospektif dimana perawat mempunyai kualifikasi dan wewenang untuk memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pendidikan dan pengalamannya. Standar praktik keperawatan dan kode etik keperawatan yang berlaku di Indonesia dapat digunakan untuk melaksanakan kewenangan tersebut.

3. Perencanaan

Perencanaan memerlukan strategi untuk menghindari, mengurangi, atau mengatasi masalah keperawatan. Fase ini dimulai setelah penyelesaian rencana dokumentasi dan diagnosis keperawatan (Iyer, Taptich, & Bernocchi-Losey, 1996). Rencana keperawatan adalah daftar intervensi keperawatan, tujuan, dan teknik pemecahan masalah yang ditulis tangan. Rencana keperawatan adalah salah satu metode untuk memperkenalkan tugas pemeliharaan kepada klien, seperti yang telah ditunjukkan. Semua pasien memerlukan asuhan keperawatan dan strategi yang tepat (Nursalam, 2009).

4. Implementasi

Menurut Iyer et al. (1996), implementasi adalah proses memanfaatkan strategi intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi dimaksudkan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memperoleh kembali kesehatan, dan meningkatkan coping. Perawat mengumpulkan informasi dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien selama fase implementasi. Menurut format yang telah ditentukan oleh instansi, semua intervensi keperawatan dicatat berdasarkan format yang telah ditetapkan dan disusun oleh instansi (Nursalam, 2009)

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan mental yang menunjukkan keberhasilan diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi yang mengakhiri proses keperawatan. Pada tahap

evaluasi, perawat dapat memantau kekurangan yang muncul selama fase pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi (Ignatavicius dan Bayatavicius, 1994). Evaluasi adalah perbandingan status kesehatan klien yang terencana dan metodelis. Perawat dapat menentukan kemanjuran asuhan keperawatan dengan mengukur kemajuan klien menuju suatu tujuan (Griffith dan Christensen, 1986). Meskipun fase evaluasi terjadi pada akhir proses keperawatan, namun fase ini merupakan bagian integral dari setiap fase. Data yang dikumpulkan harus dievaluasi untuk menentukan cocok atau tidaknya dengan perilaku yang diamati. Selain itu, ketepatan dan kelengkapan diagnostik harus dievaluasi. Selama fase intervensi, evaluasi juga diperlukan untuk memastikan apakah tujuan intervensi dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2009). Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan, adalah tindakan mental yang menunjukkan kemanjuran diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Perawat dapat mengamati perkembangan masalah selama fase evaluasi, yang mencakup pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Ignatavicius dan Bayne, 1994). Perbandingan status kesehatan klien yang terencana dan menyeluruh merupakan bagian dari evaluasi. Efektivitas asuhan keperawatan dapat dinilai oleh perawat dengan mengukur perkembangan klien menuju tujuan (Griffith dan Christensen, 1986). Meskipun tahap ini merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan, tahap evaluasi merupakan komponen penting dari setiap proses keperawatan. Kesesuaian data yang dikumpulkan dan perilaku yang terlihat harus dinilai setelah pengumpulan data. Penting untuk menilai ketepatan dan ketelitian diagnosis. Untuk menentukan apakah tujuan intervensi dapat berhasil dicapai, evaluasi juga diperlukan selama tahap intervensi (Nursalam, 2009).

Referensi Bab 1

- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan: Keperawatan (Vol. 1)*. UMM Press.
- American Nursing Association. 1973. *Standards of Nursing Practice*. Kansas.
- Asmadi, N. S. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. EGC.
- Bandman EL, Bandman B: *Critical Thinking in Nursing*, 2nd Ed, Norwalk, Conn, 1995, Appleton & Lange.
- Carpenito, L.J. 1989. *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. 3rd Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Carpenito, L. J. (2000). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. 8th Ed.
- Gordon, M. (1976). *Nursing diagnoses and the diagnostic process*. *The American Journal of Nursing*, 1298-1300.
- Griffith-Kenney, J.W. dan P.J. Cristensen. 1986. *Nursing Process: Application of Theories, Framework, and Models*. St. Louis: CV Mosby Company.
- Hutabarat, N. F. (2020). *Diagnosa Keperawatan dalam Menentukan Asuhan Keperawatan*.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ignatavicius, D.D. dan M.V. Bayne. 1994. *Medical-Surgical Nursing: A Nursing Process Approach*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Iyer, P.W., et al. 1996. *Nursing Process and Nursing Diagnosis*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Nurhaliza, S. (2019). *Tahap Implementasi dalam Proses Keperawatan*.
- Nursalam. (2009). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik*. Jakarta. Salemba Medika.

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Jakarta: Penerbit EGC.

Risnah, R., & Irwan, M. (2021). Falsafah dan Teori Keperawatan dalam Integrasi Keilmuan.

Siregar, N. H. K., & Kep, M. (2022). Konsep Dasar Keperawatan, Sejarah, Falsafah dan Paradigma Keperawatan. Ilmu Keperawatan Dasar, 1.

Sylvie, P., & Roni, S. (2019). Modul Pembelajaran Falsafah Keperawatan.

Zuliani, Z., Hariyanto, S., Panggabean, D. M., Tauran, I., Urifah, S., Sugiarto, A., ... & Kuswati, A. (2023). Keperawatan Profesional.

<https://bahanajar.esaunggul.ac.id/nsa101/wpcontent/uploads/sites/1271/2019/12/Falsafah-dan-Paradigma-Keperawatan.pptx>

<https://stikesypib.ac.id/blog/paradigma-keperawatan-perlu-dipahami-para-calon-tenaga-perawat/>

BAB 2

DEFINISI TEORI DAN ¹TEORI KEPERAWATAN

- A. Definisi Teori
- B. Ciri-ciri Teori
- C. Definisi Teori Keperawatan
- D. Manfaat Teori Keperawatan
- E. Klasifikasi Teori Keperawatan:
 - 1. Meta Theory / Philosophy Theory
 - 2. Grand Theory
 - 3. Middle Range Theory
 - 4. Micro Theory / Practice Theory

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

- 1. Mengetahui definisi dari teori.
- 2. Mengetahui ciri-ciri teori.
- 3. Mengetahui definisi dari teori keperawatan.
- 4. Mengetahui apa saja manfaat dari teori keperawatan.
- 5. Dapat mengklasifikasikan teori keperawatan

BAB 2

DEFINISI TEORI DAN TEORI KEPERAWATAN

A. Definisi Teori

Teori mengacu pada hubungan antara berbagai konsep, kerangka konseptual, atau definisi yang memberikan pandangan sistematis tentang gejala atau fenomena dengan mengidentifikasi hubungan spesifik antara konsep-konsep tersebut untuk mendeskripsikan, menjelaskan, memprediksi, atau mengendalikan fenomena tersebut. Teori dapat dicoba, diubah, atau digunakan sebagai pedoman dalam penelitian.

Teori terdiri dari set ide dan hipotesis yang menawarkan cara sistematis untuk mempelajari fenomena. Bergantung pada perspektif penulis, definisi teori dalam literatur ilmiah dapat beragam. Menurut Roofii Muhammad (2021), teori dapat didefinisikan dalam berbagai cara, tergantung pada sudut pandang penulis. Menurut Parker (2001), definisi tradisional teori adalah kumpulan konsep dan hubungannya yang disusun secara sistematis yang membantu menjelaskan, menjelaskan, dan memprediksi fenomena. Teori tidak hanya membantu mengatur pemikiran dan gagasan kita, tetapi juga dapat membantu kita menentukan apa yang harus dilakukan, kapan dan bagaimana melakukannya. Teori, bagaimanapun, tidak terbatas pada bidang sains.

B. Ciri-ciri Teori

Berikut ini adalah ciri-ciri dari teori menurut Roffi Muhamad (2021):

- a. Harus masuk akal (rasional).
- b. Dapat digenerasikan.
- c. Terdiri dari susunan ide-ide.
- d. Sebagai landasan hipotesis yang dapat diuji.
- e. Digunakan oleh praktisi untuk mengarahkan dan memperbaiki praktik agar lebih meningkat.
- f. Konsisten dengan teori, prinsip, dan hukum yang telah dibuktikan sebelumnya, tetapi masih memiliki pertanyaan yang belum dijawab yang memungkinkan penelitian atau eksperimen lebih lanjut.

C. Definisi Teori Keperawatan

Teori keperawatan adalah kumpulan ide dan proposisi terintegrasi yang dikenal sebagai teori keperawatan digunakan untuk menjelaskan, mengkarakterisasi, memprediksi, atau mengendalikan fenomena. (Gasaba et al., 2021).

Teori keperawatan adalah konsep atau sekumpulan konsep yang menjelaskan pengalaman, pengamatan, hubungan, dan hasil. Teori keperawatan adalah perspektif atau pedoman yang digunakan baik dalam pendidikan maupun praktik keperawatan. Orang yang menghasilkan konsep atau konsep dikenal sebagai ahli teori atau ahli teori. Teori keperawatan sangat penting bagi ilmu keperawatan karena mencerminkan profesionalisme disiplin ilmu, didasarkan pada kemajuan ilmu pengetahuan, dan menjelaskan fenomena keperawatan pada tingkat yang lebih terperinci. Teori keperawatan membantu praktik keperawatan dan membantu dalam keputusan tentang pengetahuan dan kebutuhan (Lee, 2014). Teori keperawatan didasarkan pada kondisi dunia nyata, tetapi tidak semua teori dapat diterapkan secara eksplisit dalam praktik. Kerangka kerja yang lebih konkrit dan aplikatif diperlukan untuk menerapkan teori keperawatan untuk menentukan tujuan keperawatan dan intervensi yang paling sesuai. Setelah diterapkan, teori keperawatan harus diuji dengan metode ilmiah agar teori yang awalnya abstrak menjadi lebih konkrit (Siokal, Patmawati dan Sudirman, 2017).

Stevens (1984) mendefinisikan teori keperawatan sebagai upaya untuk menggambarkan dan menjelaskan berbagai fenomena keperawatan. Teori ini membedakan keperawatan dari disiplin ilmu lain karena bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, memprediksi, dan mengelola hasil perawatan dan layanan keperawatan. Menurut Barnum (1990), teori keperawatan adalah gambaran atau penjelasan fenomena keperawatan.

D. Manfaat Teori Keperawatan

Menurut Gasaba et al. (2021), ada tiga manfaat teori keperawatan yang digunakan dalam praktik keperawatan, antara lain:

- a. Memberi bimbingan kepada perawat pada saat mengumpulkan data, menginterpretasi data dari sudut pandang teori, membuat keputusan, merencanakan dan menerapkan perawatan, melakukan perubahan, dan mengevaluasi hasil.
- b. Perspektif teori membantu perawat berkonsentrasi pada data yang penting. Ini membantu mereka memahami data, menginterpretasikan hubungan antara fenomena, dan merencanakan dan melaksanakan perawatan secara sistematis dan terarah.
- c. Mengatur praktik keperawatan, membantu pengambilan keputusan klinis di fasilitas kesehatan, dan menunjukkan ke mana keperawatan harus berkembang di masa depan.

E. Klasifikasi Teori Keperawatan

Tingkatan teori keperawatan menurut Wijaya et al. (2022) dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Meta theory/philosophy theory.

Meta theory/ philosophy theory adalah pernyataan yang menjelaskan prinsip, etika, dan keyakinan yang dipegang oleh perawat serta alasan mereka untuk bekerja di bidang ini. Ini berbicara tentang pendidikan perawat, praktik, dan etika perawatan pasien dari perspektif perawat.

b. Grand theory:

Grand theory memberikan landasan dan nilai-nilai fundamental keperawatan daripada mengarahkan intervensi keperawatan tertentu (Elon et al., 2021).

c. Middle range theory.

Middle range theory adalah kumpulan gagasan yang terkait yang berpusat pada aspek terbatas dari kenyataan kesehatan yang dapat digunakan untuk mengarahkan rutinitas sehari-hari dan memberikan referensi yang diperlukan untuk mengarahkan pemilihan intervensi dalam berbagai situasi perawatan pasien (Chinn, Kramer, & Sitzman, 2021)

d. Micro theory/practice theory:

Karena dikembangkan berdasarkan pengembangan teori rentang menengah, maka teori ini lebih spesifik, terfokus, dan konkrit keabstrakannya dibandingkan ketiga teori lainnya pada tataran teoritis (Nugroho, 2021a).

Referensi Bab 2

- Setyawati, Ari. (2023). Teori Middle Range dalam Keperawatan. Falsafah dan Teori Keperawatan hlm.116. Rizmedia.
- Barnum, B. J. S. (1990). Nursing Theory: Analysis, Application, Evaluation (3rd ed). Glenview, IL: Scott, Foresman.
- Chinn, Peggy L, Kramer, Maeona K, & Sitzman, Kathleen. (2021). Knowledge Development in Nursing E-Book: Theory and Process: Elsevier Health Sciences.
- Elon, Yunus., dkk. (2021). Teori dan Model Keperawatan: Yayasan Kita Menulis.
- Gasaba et al. (2021). Nursing Theory and Its Practices in Two Health Care Facilities of Bujumbura. Open Journal of Nursing, 11, 757-771. Scientific Research Publishing.
- Lee, S. W. (2014). Overview of Nursing Theory. Oita University of Nursing and Health Sciences, 12, 58–67. Retrieved from https://ci.nii.ac.jp/els/contentscii_20180228190509.pdf?id=ART0010350062
- Nugroho, Setiyo Adi. (2021a). Middle Range Theory: Peaceful and of Life Theory.
- Parker, M. E. (2005). Nursing theories and nursing practice (2nd Ed). F.A. Davis Company 1915 Arch Street Philadelphia, PA 19103.
- Peterson, J., & Bredow, T. S.(2014). Middle Range Theories Application to Nursing Research. Library of Congress Cataloging: United State of America.
- Rofii Muhamad. (2021). Teori dan Falsafah Keperawatan. (Fakultas Kedokteran Undip, Ed. 1).
- Siokal, B., Patmawati, & Sudarman. (2017). Falsafah dan Teori Dalam Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Stevens B J. (1984). Nursing Theory: Analysis, Application and Evaluation. 2nd Ed. Little, Brown and Co., Boston.
- Wijaya, et al. (2022). Pengembangan Model Konseptual dan Teori Keperawatan: Perbedaan dan Identifikasi Kelompok Teori Keperawatan Antara Tingkat Philosophy Theory, Grand Theories, Middle Range Theories And The Nursing Theory Of Practice. Jurnal Sains Keperawatan.

BAB 3

KOMPONEN SUATU TEORI

- A. Komponen Teori Keperawatan:
- B. Komponen Paradigma Keperawatan:
 - 1. Meta Theory / Philosophy Theory
 - 2. Grand Theory
 - 3. Middle Range Theory
 - 4. Micro Theory / Practice Theory
- C. Contoh Paradigma Keperawatan

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

- 1. Mengetahui apa saja komponen-komponen dari teori keperawatan.
- 2. Mengetahui komponen paradigma keperawatan (Meta theory, Grand theory, Middle range theory, Practice theory).
- 3. Memahami contoh dari paradigma keperawatan.

BAB 3

KOMPONEN SUATU TEORI

A. Komponen Teori Keperawatan

Ada beberapa komponen teori keperawatan, yaitu:

1. Fenomena

Fenomena adalah fakta atau peristiwa yang dapat diamati dengan aspek-aspek yang dapat dirasakan atau dialami. Karena teori keperawatan berkonsentrasi pada asuhan keperawatan, fenomena keperawatan mencerminkan praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan, interaksi sosial, dan reaksi klien terhadap tekanan merupakan contoh fenomena keperawatan.

2. Konsep

Konsep adalah desain atau konsep dasar atau cangih yang terhubung dengan hal-hal atau kejadian yang merupakan hasil dari pengalaman individu yang nyata dan unik. Fenomena juga dijelaskan oleh konsep. Gagasan tersebut mencakup pernyataan mengenai hal-hal atau pengalaman yang berwujud. Karena idenya abstrak, maka harus dinyatakan sebagai variabel yang dapat diukur atau dianalisis.

3. Asumsi

Asumsi adalah pernyataan yang menggambarkan karakteristik konsep, definisi, tujuan, hubungan, dan elemen struktural teori. Asumsi merupakan suatu kenyataan yang diterima sebagai kebenaran.

4. Definisi

Definisi berhubungan dengan signifikansi keseluruhan istilah yang menjelaskan prosedur penting untuk mengukur konsep, koneksi, atau variabel dalam teori..

B. Komponen Paradigma Keperawatan

Menurut Budiana, 2016, komponen paradigma kerja keperawatan terdiri dari empat bagian kerja keperawatan, yaitu manusia, keperawatan, kesehatan (sehat-sakit), dan lingkungan.

1. Konsep Manusia

Pasien, keluarga, komunitas, dan kelompok yang menerima asuhan keperawatan. Paradigma keperawatan menggambarkan konsep manusia sebagai sistem terbuka, sistem adaptif, kepribadian, dan interpersonal, yang dapat digambarkan secara holistik atau keseluruhan.

2. Konsep Keperawatan

Perilaku dan karakteristik perawat yang memberikan pengobatan pada klien. Keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, memberikan pelayanan biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya yang komprehensif kepada individu, keluarga, dan komunitas di seluruh siklus hidup manusia.

3. Konsep Kesehatan

Untuk menjaga kesehatannya, individu harus beradaptasi dengan perubahan lingkungan internal dan eksternal mereka. Kesehatan (sehat-sakit) mengacu pada keadaan kesehatan dan kesejahteraan konsumen. Proses penyakit dipengaruhi oleh dimensi psikologis, intelektual, dan spiritual dari lingkungan internal. Faktor lingkungan eksternal adalah variabel lingkungan fisik, serta hubungan sosial dan ekonomi, yang dapat mempengaruhi kesehatan individu. Kisaran sehat-sakit digunakan untuk mengukur tingkat atau kondisi kesehatan. Kisaran sehat-sakit adalah skala hipotesis progresif yang digunakan untuk menentukan kondisi individu. Rentang sehat-sakit adalah skala hipotesa yang bertahap dan digunakan untuk mengukur kondisi seseorang. Rentang ini dimulai dari keadaan setengah sakit – sakit - sakit kronis - kematian.

Tahapan proses sakit adalah:

a. Tahap gejala.

Fase awal proses sehat ditandai dengan ketidaknyamanan seseorang terhadap dirinya sendiri akibat timbulnya suatu gejala.

b. Tahap asumsi terhadap penyakit.

Pada saat ini, individu menyadari ketidaknyamanannya dan mulai mempertanyakan gangguan yang dialaminya pada tubuhnya.

c. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan.

Memasuki tahap ini, individu memulai kontak dengan layanan kesehatan dengan mencari nasihat dari profesional kesehatan.

d. Tahap penyembuhan.

Ini adalah fase terakhir dalam memperoleh kembali kemampuan beradaptasi seseorang, di mana ia menjalani proses pembelajaran untuk beralih dari perannya saat sakit ke perannya sebelum sakit.

4. Konsep Lingkungan

Faktor eksternal yang mempengaruhi pertumbuhan manusia disebut lingkungan, yang terdiri dari lingkungan sosial, status ekonomi, dan kesehatan.

Fokus lingkungan adalah:

- a. Lingkungan Fisik (Physical Environment): berkaitan dengan ventilasi dan udara. Contoh: kebersihan tempat tidur pasien, ruangan yang hangat, udara yang bersih, tidak lembab dan berbau, bebas asap dan debu, jauh dari kebisingan.
- b. Lingkungan Psikologi (Psychology Environment): kondisi lingkungan yang negatif dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik dan memberikan dampak emosional yang negatif pada pasien. Komunikasi dengan pasien tidak boleh cepat atau terputus-putus, tidak menimbulkan harapan yang tinggi dan memberikan nasehat yang berlebihan tentang keadaan penyakitnya.
- c. Lingkungan Sosial (Social Environment): Untuk mencegah penyakit, penting untuk melihat lingkungan sosial, terutama hubungan khusus dan kumpulan data tentang penyakit.
- d. Lingkungan Luar: Budaya adat, struktur masyarakat, status sosial, ventilasi, kebisingan, pendidikan, pekerjaan, dan budaya sosial ekonomi termasuk di dalam lingkungan luar. Lingkungan dan kesehatan sangat penting karena perawat dapat membangun pertahanan tubuh terhadap penyakit dan meningkatkan pola interaksi klien.

C. Contoh Paradigma Keperawatan

Berikut ini adalah sebuah contoh kasus dari paradigma keperawatan:

“Ada sebuah peristiwa yang melibatkan seorang pasien yang memiliki kecenderungan untuk melukai diri sendiri yang terjadi di IGD sebuah rumah sakit jiwa. Pasien dalam keadaan sedemikian rupa sehingga dia tidak ingin keluarganya meninggalkannya, oleh karena itu ketika layanan medis diberikan, keluarga meminta pada perawat agar diperbolehkan menemani pasien karena khawatir pasien ini tidak dapat ditenangkan.

Dokter IGD memerintahkan perawat untuk mengawal keluarga agar keluar dari ruangan. Perawat diberi pilihan untuk mengikuti perintah dokter atau keinginan pasien dan keluarga.

Keluarga adalah orang terdekat pasien di ruang IGD RSJ, yang dapat memberi mereka ketenangan dan mengurangi kecemasan. Menurut teori adaptasi Calista Roy, sistem manusia dapat digambarkan dengan kata "input", "proses kontrol", dan "umpan balik". Dengan demikian, pasien diberi waktu untuk melakukan proses adaptasi kedekatan dengan keluarga untuk mengurangi kecemasan.

Teori keperawatan humanistik oleh Paterson dan Zderad (1976) dalam Silva (2013) menyatakan bahwa manusia dilihat dari kerangka kerja eksistensial melalui berbagai pilihan, dan

dalam hal ini pasien dan keluarganya dapat menunggu di dalam ruangan. Dalam hal ini, pasien dapat memilih apa yang nyaman bagi mereka, meskipun ini tidak sesuai dengan prosedur operasional standar di rumah sakit jiwa”.

Referensi Bab 3

- ¹ Budiana. (2016). Konsep Dasar Keperawatan (Edisi 1, Vol. 148). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Jannah, M. (2019). Aplikasi Teori Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit.
- Rofii Muhamad. (2021). Teori dan Falsafah Keperawatan. (Fakultas Kedokteran Undip, Ed. 1).
- Silva, Tahseen Nizam. (2013). Paterson and Zderad's Humanistic Theory: Entering the Between Through Being When Called Upon. Sage Journals.
<https://doi.org/10.1177/0894318413477209>
- <https://deepublishstore.com/blog/paradigma-keperawatan/>

BAB 4

HUBUNGAN PARADIGMA DAN TEORI KEPERAWATAN

A. Definisi Paradigma Keperawatan

B. Definisi Teori Keperawatan

C. Hubungan Paradigma dan Teori Keperawatan

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Mengetahui apa pengertian dari paradigma dan teori keperawatan.
2. Mengetahui apa hubungan antara paradigma dan teori keperawatan.

BAB 4

HUBUNGAN PARADIGMA DAN TEORI KEPERAWATAN

A. Definisi Paradigma Keperawatan

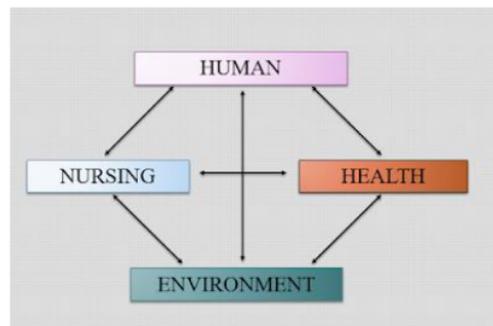
Menurut KBBI, "paradigma" berarti model dalam teori ilmu pengetahuan. Sedangkan paradigma keperawatan adalah cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi, dan mengambil tindakan terhadap berbagai fenomena keperawatan yang ada.

B. Definisi Teori Keperawatan

Teori keperawatan adalah kumpulan ide dan proposisi terintegrasi yang dikenal sebagai teori keperawatan digunakan untuk menjelaskan, mengkarakterisasi, memprediksi, atau mengendalikan fenomena. (Gasaba et al., 2021).

C. Hubungan Paradigma dan Teori Keperawatan

Teori keperawatan, disiplin ilmu keperawatan, dan model konseptual dapat didasarkan pada falsafah keperawatan, paradigma keperawatan, dan teori lain dalam bidang keperawatan. Teori-teori ini kemudian dapat membantu memperluas lingkup pengetahuan keperawatan. Paradigma keperawatan dapat mempunyai hubungan dengan konsep teori keperawatan yang kemudian membentuk sebuah model keperawatan. Berdasarkan filosofi yang terkait erat dengan paradigma keperawatan, gagasan teori keperawatan menciptakan model keperawatan yang akan didefinisikan dalam konsep dan praktik keperawatan.



Gambar 4.1. Hubungan Paradigma dan Teori Keperawatan

Paradigma dan teori keperawatan dapat dikelompokkan menjadi satu kelompok berdasarkan urutan/hierarki pengetahuan (diurutkan dari yang paling abstrak ke yang paling praktis), yaitu:

- 1) Metaparadigma: Orang, lingkungan, kesehatan dan perawatan.

- 2) Filsafat: Nightingale
- 3) Model konseptual: Sistem model Neuman
- 4) Teori: grand theory, middle range theory (Alligood, 2013).

Because it makes it possible to create and test hypotheses, compare therapies, and identify links between variables, the empirical paradigm benefits nursing research (Monti & Tingen, 1999).

Dengan memfasilitasi perumusan dan pengujian hipotesis, perbandingan intervensi, dan membangun hubungan antar variabel, paradigma memajukan penelitian keperawatan.

Di sini jelas bahwa paradigma mempromosikan penelitian keperawatan yang penting untuk kemajuan ilmu pengetahuan. Sebagai moda transportasi yang terus berkembang, ilmu keperawatan dapat maju dan semakin berkembang. Oleh karena itu, bagi kita yang ingin melakukan penelitian keperawatan dapat mencari inspirasi dari paradigma keperawatan. Paradigma keperawatan juga dapat dijadikan tempat untuk menguji hipotesis mengenai hubungannya dengan variabel lain.

Penjelasan tersebut menunjukkan dengan jelas bahwa paradigma keperawatan memengaruhi pengetahuan dan praktik disiplin ilmu.

Beberapa paradigma tersebut yaitu:

- a. Paradigma empiris, menyediakan kerangka kerja untuk membandingkan intervensi dan memverifikasi teori.
- b. Paradigma interpretatif, meningkatkan pemahaman pengalaman manusia.
- c. Paradigma kritis, untuk mengakui dan mengubah struktur kekuasaan yang menindas masyarakat.

Fungsi unik, kelebihan dan kekurangan masing-masing paradigma keperawatan menjadi ciri fungsi masing-masing paradigma. Konsep paradigma tidak statis; itu adalah alat yang berguna dalam praktik keperawatan. Masing-masing paradigma ini telah memengaruhi praktik dan penelitian keperawatan, sehingga memengaruhi profesi dan disiplin keperawatan.

Referensi Bab 4

- Alligood, M.R., A.M. Tomey. (2010). ¹ [Nursing Theorists and Their Work](#), Seventh Edition. [Missouri: Mosby Elsevier](#)
- Monti, E. J., & Tinggen, M. S. (1999). Multiple paradigms of nursing science. *Advances in nursing science*, 21(4), 64-80.
- <http://rumah-perawat.blogspot.com/2016/09/hubungan-antara-paradigma-keperawatan.html>
- https://www.academia.edu/40487483/Hubungan_Paradigma_Keperawatan_dan_Teori_Keperawatan20191001_108801_1djoq59

BAB 5

JENIS ATAU TINGKATAN TEORI

- A. ² Meta Theory
- B. Grand Theory
- C. Middle Range Theory
- D. Micro Theory

Tujuan Pembelajaran:

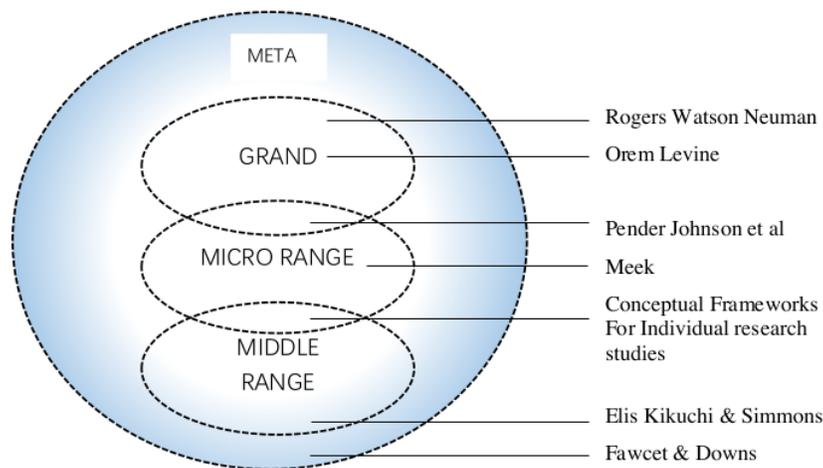
Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Mengetahui tentang *Meta Theory*
2. Mengetahui tentang *Grand Theory*
3. Mengetahui tentang *Middle Range Theory*
4. Mengetahui tentang *Micro Theory*

BAB 5

JENIS DAN TINGKATAN TEORI

Menurut Alligood (2013) ada empat tingkatan teori dalam profesi keperawatan, yaitu: Meta Theory (Philosophy Theories), Grand Theory, Middle Range Theory, dan Micro Theory (Practice Theory). Dalam penerapan teori keperawatan, filosofi dan model keperawatan, seperti teori keperawatan Orem, mencerminkan empat tingkatan teori keperawatan. Filosofi yang mendasari teori ini berusaha membantu klien dalam merawat dirinya sendiri.



Gambar 5.1. Klasifikasi teori berdasarkan tingkat keabstrakan

A. Meta Theory/Philosophy Theories

Posisi filosofis, dalam arti luas, adalah seperangkat keyakinan yang menjelaskan atau menjelaskan filsafat umum atau cabang filsafat tertentu. Penggunaan teori ini merupakan bahasa Inggris sehari-hari dan tidak selalu sesuai dengan istilah teori. Meskipun tesis atau pendapat apapun dapat disebut sebagai suatu posisi, dalam filsafat analitik istilah "teori" mengacu pada upaya sistematis dan menyeluruh untuk memecahkan suatu masalah (Bothamley, 2016):

Filosofi merupakan salah satu cabang pohon pengetahuan yang menjadi pedoman hidup dalam menyelesaikan permasalahan sehari-hari. Filosofi mengajarkan tentang kebijakan, pengetahuan mendasar (fundamental), dan berbagai proses kehidupan yang harus kita bangun dan pahami. Filosofi mengembangkan pandangan hidup dan mencerminkan tatanan nilai-nilai keyakinan (Foth, Lange dan Smith, 2018). Sifat filosofi adalah abstrak dan menunjukkan

keyakinan dasar dari disiplin keperawatan, melihat seseorang sebagai makhluk biologis dan respon seseorang terhadap keadaan sehat dan sakit, dan berfokus pada respon mereka terhadap situasi.

B. Grand Theories

Seorang sosiolog Amerika yaitu C. Wright Mills menciptakan sebuah teori yang diberi nama Grand Theory. Dalam bukunya yang berjudul: *The Sociological Imagination*, merujuk pada sebuah teori yang menekankan pada organisasi formal dan susunan konsep untuk memahami dunia sosial. Menurutnya, Grand Theory kurang lebih terlepas dari perhatian konkret kehidupan sehari-hari dan variasi spasialnya. Foth et al. (2018) menyatakan bahwa "grand theory" dalam pandangan Parsons tidak hanya mencakup konsep sosiologis tetapi juga elemen dari bidang psikologis, ekonomi, politik, agama, dan filosofis. Dia berusaha untuk mengintegrasikan semua bidang ilmu sosial ke dalam kerangka teoritis yang komprehensif.

Potter et al. (2021), mengklasifikasikan Grand Theories menjadi:

1. Needs theories.

Teori-teori ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis seseorang. Teori kebutuhan telah dikritik karena menempatkan pasien dalam posisi yang terlalu bergantung pada paradigma medis perawatan kesehatan.

2. Interaction theories.

Teori interaksi ini menggambarkan hubungan antara caregiver dan klien. Teori ini dikritik karena mengandalkan paradigma medis dan persyaratan fisik yang tidak didukung oleh bukti.

3. Outcome theories.

Dalam "outcome theory" Roy (1980), perawat digambarkan sebagai kekuatan transformatif yang memungkinkan pasien untuk beradaptasi atau mengatasi penyakit mereka. Teori ini telah dikritik karena terlalu abstrak dan sulit untuk diterapkan dalam kehidupan nyata (Aggleton dan Chalmers 1988).

4. Humanistic theories.

Perkembangan teori humanistik merupakan reaksi terhadap keyakinan psikoanalitik bahwa nasib seseorang telah ditentukan sejak lahir. Teori humanistik menekankan kapasitas individu untuk aktualisasi diri. Kaum humanis percaya bahwa setiap orang mampu tumbuh secara sehat dan kreatif. Carl Rogers menciptakan paradigma psikoterapi individu yang menekankan keunikan setiap orang. Kontribusi terbesar Rogers untuk praktik keperawatan

adalah kesadaran bahwa setiap klien adalah individu yang unik, yang menjelaskan mengapa keperawatan sekarang berpusat pada klien.

C. Middle Range Theories

Teori middle range merupakan bagian dari struktur disiplin. Teori ini membahas isi pengetahuan substantif dengan memberikan penjelasan dan penjelasan tentang fenomena tertentu yang terkait dengan proses penyembuhan kesadaran diri. Misalnya, teori transendensi diri menjelaskan bagaimana penuaan atau kerentanan membuat orang berfokus pada makna intrapersonal dalam hidup mereka: hubungan dengan orang lain, lingkungan, dan masa lalu. untuk berkomunikasi secara transpersonal dengan dimensi di luar realitas fisik. Salah satu fokus pekerjaan keperawatan yang teridentifikasi adalah transendensi-diri, yang mengacu pada kesehatan atau pemulihan. Teori ini telah dipelajari dan diterapkan dalam praktik keperawatan. Middle range theory telah memperkaya struktur disiplin ilmu keperawatan (Alligood, 2013).

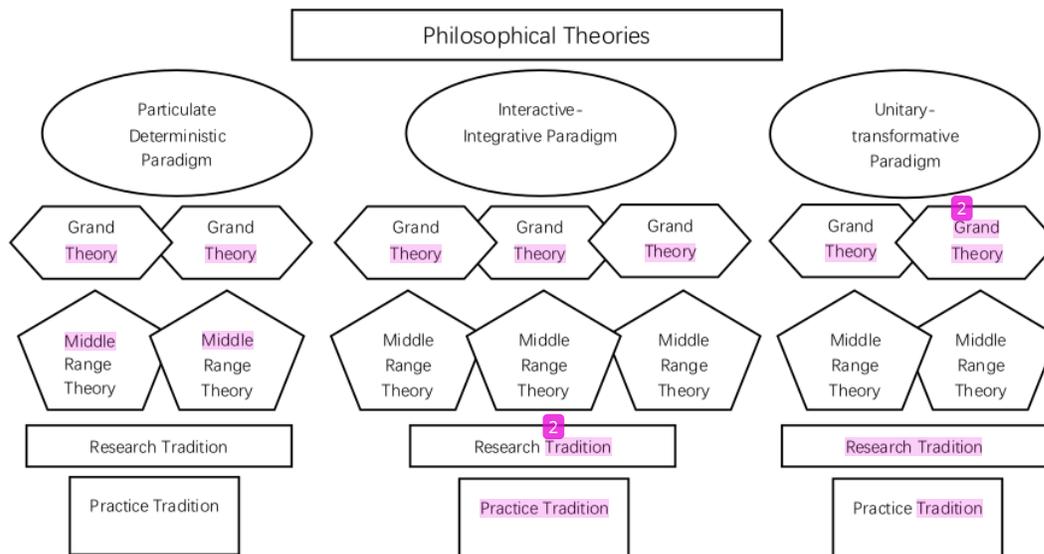
Dua paradigma keperawatan menurut Winters (2021), yaitu:

- Totalitas

Menyatakan manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial-spiritual yang menunjukkan respon atau beradaptasi dengan lingkungannya, dan bahwa kesehatan merupakan titik variabel dalam sebuah kontinum.

- Simultanitas

Menunjukkan sudut pandang yang konsisten. Konsep kesatuan mengacu pada gagasan umum bahwa manusia pada dasarnya tidak dapat dibagi menjadi bagian-bagian secara konseptual karena mereka pada dasarnya murni.



Gambar 5.1. Struktur disiplin keperawatan, adaptasi (Alligood, 2013).

Gambar tersebut menggambarkan struktur sebagai seperangkat studi dan praktik yang terkait dengan paradigma filosofis-matematis. Keluasan dan kedalaman fokus, serta tingkat abstraksi yang diwakili, menentukan tingkat teoritis ilmu pengetahuan. "Teori", yang berarti "melihat", berasal dari kata Yunani "theoria", memberikan perspektif unik tentang fenomena yang menarik bagi bidang ilmiah. Teori adalah model gagasan yang menyediakan cara memandang fenomena dengan cara yang terorganisir.

Lima tingkat abstraksi ditunjukkan pada gambar struktur disiplin keperawatan di atas. Paradigma keperawatan dan fokus disiplin keperawatan dibahas di gambar oval bagian atas. Ini adalah pengetahuan, bukan teori. Teori besar terdiri dari rangkaian teori konseptual dan teori abstrak yang berfokus pada fenomena utama dalam disiplin ilmu. Fenomena seperti manusia sebagai sistem adaptif, defisit kemandirian, unit manusia, dan manusia adalah semua contoh dari fenomena ini.. Grand theory ini merupakan kerangka konsep dan pernyataan yang saling berhubungan yang menjelaskan fenomena abstrak. Disajikan dengan menggunakan paradigma grand theory cluster. Middle range theory lebih dibatasi, dan teks ini mengembangkan konsep dan hubungan yang lebih konkrit, termasuk ketidakamanan, efikasi diri, makna, dan lain-lain. Jumlah teori meningkat rata-rata. Biasanya, middle range theory dapat diturunkan dari grand theory atau secara eksplisit dikaitkan dengan paradigma. Tradisi dan praktik penelitian terkait grand theory dan skala menengah digambarkan di bagian bawah gambar. Tingkat teori ini disebut sebagai teori praktis. Teori praktis mendefinisikan pedoman

keperawatan; Bahkan, penulis menyarankan bahwa kata "teori" dapat mengarah pada menganggap tingkat ini sebagai "keperawatan" atau sebagai tradisi praktik. Baik grand theory maupun middle range memiliki tradisi praktis yang melekat padanya (Alligood, 2013).

D. Practice Theories/Konsep Mikro Teori

Teori mikro/teori praktek adalah teori yang didasarkan pada pengembangan middle range theory; akibatnya, tingkat abstraksinya lebih sempit dan konkrit dibandingkan ketiga teori pada tataran teoretis (Nugroho, 2021a). Selain itu, teori praktik/teori mikro adalah teori yang memberikan instruksi langsung kepada perawat untuk mencapai tujuan mereka, yaitu menentukan produk intervensi khusus yang harus diterapkan perawat untuk mempengaruhi kondisi pasien. Menurut Smith (2019), teori praktik adalah deskripsi dan pengembangan aktivitas keperawatan yang ada yang telah dirancang untuk digunakan dalam situasi keperawatan tertentu. Menurut Ellis dalam Toney-Butler dan Thayer (2020), semua ilmu keperawatan berbasis praktik; akibatnya, semua teori keperawatan, terlepas dari tingkatannya, adalah teori praktis.

Idealnya, teori praktis memiliki hubungan yang erat dengan konsep middle range theory dan berada dalam konteks grand theory. Dengan rutin mengubah posisi pasien, perawat dapat melakukan tindakan khusus untuk mengurangi nyeri dan mencegah kerusakan kulit akibat tekanan, yang merupakan contoh fungsi keperawatan yang dapat diubah menjadi teori praktis (Smith, 2019).

Wooldridge (1992) dalam Potter et al. (2021) mengemukakan ciri-ciri teori praktek/teori mikro, yaitu:

- 1) Teori praktik dinyatakan sebagai hubungan sebab akibat yang dapat diuji secara empiris antara makna dan fungsi.
- 2) Berkonsentrasi pada penyebab yang dapat dipengaruhi oleh perawat, dampak yang dianggap signifikan ketika mengevaluasi hasil, dan ketidakpastian istilah yang berkaitan dengan situasi praktis.
- 3) Fokus pada makna independen yang dapat diasumsikan oleh profesi keperawatan, dan mengarahkan praktik manipulatif dan struktur kepemimpinan praktis.

1. Perbedaan Teori

Singkatnya, berbagai tingkat perkembangan teori dapat dijelaskan sebagai berikut:

Philosophical theory	1. Filsafat Keperawatan merupakan karya awal yang berasal dari sebelum era teori.
----------------------	---

	2. Filsafat berkontribusi pada pengetahuan keperawatan dengan membimbing disiplin dan membentuk basis akademik profesional, yang mengarah pada wawasan teoritis baru.
Grand theory	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rentang aplikasi yang luas dan rumit. 2. Sebelum dapat diuji sepenuhnya, diperlukan penelitian khusus. 3. Tidak spesifik untuk intervensi keperawatan, tetapi memberikan kerangka struktural dan konsep umum.
Middle range theory	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perannya lebih sedikit dan lebih terbatas. 2. Memberikan penjelasan tentang konsep atau situasi tertentu dan merefleksikan praktik keperawatan.
Practice Theory	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang abstrak, lebih spesifik, dan cakupannya lebih terbatas dibandingkan middle range theory. 2. Berfokus pada kegiatan konkrit yang dilakukan untuk tujuan tertentu. 3. Berkonsentrasi pada kasus keperawatan khusus yang menggambarkan praktik klinis dan terbatas pada populasi atau kelompok situasi teoretis tertentu.

Tabel 5.1. Perbedaan Teori

2. Perbedaan Grand Theory, Middle Range Theory dan Practice Theory

Berikut adalah tabel perbedaan dari grand theory, middle range theory dan practice theory:

Tabel 5.2. Perbedaan Grand Theory, Middle Range Theory dan Practice Theory

Ciri	Grand Theories	Middle-Range Theories	Practice Theories
Kompleksitas/keabstrakan, ruang lingkup	Luas, global, sudut pandang (semua aspek pengalaman manusia)	Kurang komprehensif, daripada Grand Theories, pandangan tengah realitas	Fokus menyempit, pandangan realitas, sederhana, dan langsung
Generalisasi / spesifisitas	Tidak spesifik, umum diterapkan ke dalam	Beberapa generalisasi lintas pengaturan dan	Terkait dengan populasi tertentu

	disiplin tanpa pandang bulu atau spesialisasi daerah	spesialisasi, tetapi lebih spesifik daripada grand theories	atau area praktik yang ditentukan
Karakteristik konsep	Konsep abstrak dan tidak secara operasional didefinisikan	Sejumlah konsep terbatas yang cukup konkret dan dapat didefinisikan secara operasional	Konsep tunggal dan konkrit yang dioperasionalkan
Ciri-ciri proposisi	Proposisi tidak selalu eksplisit	Proposisi dinyatakan dengan jelas	Proposisi didefinisikan
Testabilitas	Secara umum tidak dapat diuji	Dapat menghasilkan hipotesis yang dapat diuji	Tujuan atau hasil ditentukan dan dapat diuji
Sumber pembangunan	Dikembangkan melalui penilaian yang bijaksana dan hati-hati pertimbangan atas bertahun-tahun	Berevolusi dari grand theories, praktik klinis, tinjauan literatur, praktik	Berasal dari praktek atau disimpulkan dari middle-range atau grand theory

Referensi Bab 5

- Aggleton, P., & Chalmers, H. (1986). *Nursing model and the nursing process*. Macmillan Press LTD: London.
- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan: Keperawatan (Vol. 1)*. UMM Press.
- Alligood, M.R., A.M. Tomey. (2010). *Nursing Theorists and Their Work*, Seventh Edition. Missouri: Mosby Elsevier.
- Alligood, M. R. (2013). *Introduction to nursing theory: its history, significance, and analysis*. Nursing theorists and their work-e-Book, 1.
- Asmadi., 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bothamley, Jennifer. (2016). *Dictionary of Theories (Cetakan 2016 ed.)*. New York, USA: Barnes & Noble.
- Chinn, Peggy L, Kramer, Maeona K, & Sitzman, Kathleen. (2021). *Knowledge Development in Nursing E-Book: Theory and Process: Elsevier Health Sciences*.
- Elon, Y., Malinti, E., Sihombing, R. M., Rukmi, D. K., Tandilangi, A. A., Rahmi, U., ... & Rini, M. T. (2021). *Teori dan Model Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Foth, T., Lange, J., & Smith, K. (2018). *Nursing history as philosophy—towards a critical history of nursing*. *Nursing Philosophy*, 19(3), e12210.
- Kitson, A. L. (2018). *The fundamentals of care framework as a point-of-care nursing theory*. *Nursing Research*, 67(2), 99-107.
- Mills, C. W. (2000). *The sociological imagination*. Oxford University Press.
- Nugroho, Setiyo Adi. (2021a). *Middle Range Theory: Peaceful and of Life Theory*.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing : Concepts of Practice, 6th ed.*, p. 141. St Louis, MO : Mosby.
- Potter, Patricia A, Perry, Anne Griffin, Stockert, Patricia A, & Hall, Amy. (2021). *Potter & Perry's Essentials of Nursing Practice, Sae, E Book: Elsevier Health Sciences*.
- Rofii Muhamad. (2021). *Teori dan Falsafah Keperawatan*. (Fakultas Kedokteran Undip, Ed. 1).
- Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Roy, C. (2018). *Key issues in nursing theory: developments, challenges, and future directions*. *Nursing research*, 67(2), 81-92.
- Saleh, U. (2018). *Theory guided practice in nursing*. *Journal of Nursing Research Practice*, 2(1), 18.

- Smith, Marlaine C. (2019). Nursing theories and nursing practice: FA Davis.
- Toney-Butler, Tammy J, & Thayer, Jennifer M. (2020). Nursing process. StatPearls [Internet].
- Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., & Ilmy, S. K. (2022). Development of Nursing Concept and Theory Model: Differences and Identification of Nursing Theory Group Between Theory, Grand Theories, Middle Range Theory and Nursing Practice Theory.
- Winters, C. A. (Ed.). (2021). Rural nursing: Concepts, theory, and practice. Springer Publishing Company.

BAB 6

TEORI KEPERAWATAN

A. Tokoh-tokoh Teori Keperawatan:

1. Florence Nightingale
2. Jean Watson
3. Virginia Henderson
4. Hidegard E. Peplau
5. Dorothea Orem
6. Sister Callista Roy
7. dll.

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Mengetahui tentang siapa saja tokoh-tokoh teori keperawatan.
2. Mengetahui definisi teori keperawatan menurut tokoh-tokoh tersebut.

BAB 6

TEORI KEPERAWATAN

Pada awal 1950-an, ahli teori keperawatan berfokus pada praktik keperawatan dari sudut pandang mekanis. Sebagai hasil dari penekanan ini, estetika praktik dan aspek artistik dan relasional keperawatan dalam keperawatan berkurang. Sejak tahun 1960 hingga 1980-an, banyak ahli teori keperawatan berjuang untuk mendamaikan praktik, teori, dan penelitian keperawatan dengan perspektif ilmiah yang lazim. Sejumlah ahli teori keperawatan kontemporer telah mengembangkan perspektif keperawatan baru yang menggabungkan seni dan ilmu keperawatan sebagai tanggapan terhadap persepsi yang berubah tentang kebutuhan layanan kesehatan di seluruh dunia. Leininger, Watson, Rogers, Parse, dan Newman mendorong keperawatan untuk berfokus pada perawatan dan perspektif yang lebih holistik, manusiawi, dan berpusat pada klien.

Banyak teori keperawatan telah disusun secara sistematis pada awal tahun 1950-an untuk membantu menjelaskan dan memprediksi kejadian keperawatan. Setiap teori keperawatan yang mapan menghadirkan perspektif yang berbeda, dan pandangannya tentang fenomena keperawatan membedakannya dari teori keperawatan lainnya. Teori perkembangan keperawatan digambarkan dalam bagan di bawah ini (Sue C. & Ladner, 2011).

Tabel 6.1. Perkembangan Teori Pengembangan Keperawatan

Tahun	Teoritikus	Teori / Publikasi
1859	Florence Nightingale	Teori lingkungan. Pasien dipandang dalam konteks seluruh lingkungannya, yang meliputi lingkungan fisik, psikologis, dan sosial.
1952 1964 1992	Hildegard Peplau	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan • Prinsip Dasar Konseling Pasien • Hubungan interpersonal: Sebuah Kerangka Teoritis untuk Aplikasi di praktek keperawatan
1955 1966 1991	Virginia Henderson dan B. Harmer)	<ul style="list-style-type: none"> • Prinsip dan Praktek Keperawatan • Keperawatan natural: Definisi dan Implikasinya untuk Praktek, Penelitian dan Pendidikan • Keperawatan natural: Refleksi setelah 20 Tahun

1960, 1968,1973	Faye Abdelleh (dengan Beland, Martin, dan Matheney)	Pendekatan Pelayanan berpusat pada Pasien
1961, 1990	Ida Jean Orlando (Pelletier)	Hubungan Perawat-Pasien yang dinamis
1964	Ernestine Wiedenbach	Keperawatan Klinis: Sebuah Seni Membantu
1966, 1971	Joyce Travelbee	Aspek Interpersonal dalam Keperawatan
1969, 1973 1989 1991	Myra Levine	<ul style="list-style-type: none"> • Pengantar Keperawatan Klinis • 4 Prinsip Konservasi: Dua puluh tahun kemudian • Prinsip Konservasi: Sebuah Model untuk Kesehatan
1970 1980 1989	Martha Rogers	<ul style="list-style-type: none"> • Pengantar Dasar Teoritis Keperawatan • Keperawatan: ilmu kesatuan Manusia' • Keperawatan: ilmu Makhluk Kesatuan Manusia "
1971 1981 1989	Imogene King	<ul style="list-style-type: none"> • Menuju Teori Keperawatan: Konsep Tingkah Laku • Teori Keperawatan: Sistem, Konsep, dan Proses • Kerangka Umum Sistem King dan Teori
1971, 1980, 1988, 1991	Dorothea Orem	Konsep Keperawatan Praktek
1976 1980	Dorothy Johnson	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem Perilaku dan Perawatan • Sistem model Perilaku Keperawatan
1976, 1984	Callista Roy	Pengantar Keperawatan: Model Adaptasi
1979	Callista Roy dan Heather Andrews	Model Adaptasi Roy
1980	Callista Roy	Model Adaptasi Roy
1987	Callista Roy	Teori Konstruksi dalam Keperawatan: model Adaptasi
1991	Callista Roy	Model Adaptasi Roy: Pernyataan Definisi

1976	Josephine Paterson dan Loretta Zderad	Keperawatan humanistic
1978	Madeline Leininger	Keperawatan Transkultural, Konsep, Teori dan Praktek
1980	Madeline Leininger	Merawat: Fokus Central Keperawatan
1988	Madeline Leininger	Teori Leininger tentang Keperawatan: Perawatan pada Keanekaragaman Budaya dan Universalitas
1979	Jean Watson	Keperawatan: Filsafat dan Sains Caring
1985	Jean Watson	Keperawatan: Ilmu Manusia dan Perawatan Manusia
1988	Jean Watson	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensi Baru Manusia Teori Caring • Filsafat dan Teori Caring Manusia Keperawatan Watson
1989, 1979	Margaret Newman	Pengembangan Teori dalam Keperawatan
1983	Margaret Newman	Teori Kesehatan
1986	Margaret Newman	Kesehatan untuk Memperluas Kesadaran
1972	Betty Neuman	Model Sistem Kesehatan Betty Neuman: Pendekatan orang pada masalah Pasien
1982, 1989, 1995	Betty Neuman	Sistem Model Neuman
1981, 1989	Rosemarie Parse	Manusia-Hidup-Sehat: Teori keperawatan
1998	Rosemarie Parse	Pemikiran manusia: Perspektif untuk Perawat dan Profesional Kesehatan
1983	Joyce Fitzpatrick	Model Fitzpatrick Rhythm: Analisis Ilmu Keperawatan
1984	Patricia Benner	Dari Novice untuk Ahli: Keunggulan dan Power dalam jurnal praktik klinik Perawatan
1989	Patricia Benner dan Judith Wrubel	Keunggulan Caring: Stres dan Coping Kesehatan dan Penyakit

Teori-teori ini dipilih karena menunjukkan perkembangan paradigma keperawatan ilmiah. Beberapa tujuan penting untuk kemajuan ilmu keperawatan ditetapkan oleh teori keperawatan. Tabel berikut menunjukkan dasar teori keperawatan selektif, (Sue C. dan Ladne, 2011):

Tabel 6.2. ¹ Konsep Utama Teori-teori Keperawatan yang Terpilih

Teoris & Model	Manusia	Lingkungan	Kesehatan	Keperawatan
Nightingale (1859) Teori lingkungan	Ketidakmampuan untuk memanipulasi lingkungan secara fisik, mental dan spiritual untuk meningkatkan kesehatan	¹ Faktor fisik yang mempengaruhi penyembuhan: kebersihan, cahaya, udara, air dan kenyamanan.	¹ Sejahtera bisa menggunakan kekuatan seseorang sepenuhnya.	Manipulasi lingkungan yang memfasilitasi dan memulihkan penyembuhan dan kesehatan.
Peplau (1952) Proses interpersonal	Organisme yang sedang berkembang mempertahankan keseimbangan yang stabil dan berusaha untuk mengurangi stres.	Faktor eksternal dan faktor penting lainnya.	Mekanisme interpersonal yang mendorong perubahan kepribadian.	Mengembangkan interaksi antar perawat dan pasien.
Henderson (1955) Kebutuhan dasar	Entitas biologis, yang terdiri dari tubuh dan pikiran, memiliki empat belas (14) kebutuhan dasar.	Semua kondisi eksternal yang memengaruhi kehidupan dan pertumbuhan.	Kemampuan untuk beradaptasi dan bekerja sendiri dalam empat belas (14) kebutuhan dasar.	Empat belas kebutuhan dasar dalam membantu orang (sehat dan sakit).
Levine (1969) Teori Konservasi	Mereka yang tahu bagaimana menjadi diri mereka sendiri.	Konteks di mana orang menjalani kehidupan mereka sendiri.	Respon manusia terhadap lingkungan.	Gunakan percakapan untuk mengoptimalkan sumber daya orang tersebut.
Rogers (1970) Science of Unitary Beings	Semua pengurangan terintegrasi melebihi	Medan energi manusia terpisah dari dimensi.	Gaya hidup yang sesuai dengan	Ilmuwan dan Seni: Seni keperawatan adalah cara kreatif

	agregat bagian medan energi.		lingkungannya; dipengaruhi oleh masyarakat atau individu.	untuk menggunakan ilmu untuk kesehatan manusia.
King (1971) Goal Attainment Theory	Sistem terbuka yang menunjukkan karakteristik umum untuk orang lain.	Komponen internal dan eksternal yang mencakup realitas temporal dan spasial.	Kemampuan untuk beradaptasi dengan stres untuk memiliki kehidupan sehari-hari sebaik mungkin.	Suatu proses yang terdiri dari aksi, reaksi, dan interaksi.
Orem (1971) Teori Kurang Perawatan diri	Individu yang memiliki sifat biologis, simbolis, dan sosial dan berinteraksi dengan lingkungan mereka.	Berhubungan dengan individu-individu sehingga membentuk suatu kesatuan sistem.	Status dimana individu ini struktural dan fungsional.	Sebuah sistem kegiatan terkait.
Roy (1976) Model Adaptasi	Interaksi organisme biopsikosial terjadi dalam lingkungan yang selalu berubah.	Kondisi internal dan eksternal yang mempengaruhi seseorang.	Adaptasi adalah proses atau keadaan menjadi individu yang terintegrasi dan utuh.	Untuk membantu individu dalam beradaptasi dengan rangsangan.
Paterson & Zderad (1976) Keperawatan Humanistik	Proses memasuki lingkungan ruang dan waktu.	Persepsi tentang keunikan dan kesamaan individu dengan orang lain.	Kesadaran bahwa setiap orang unik dan berbeda dari orang lain.	Membangun ilmu keperawatan humanistik untuk memenuhi kebutuhan manusia.

A. Tokoh-tokoh Teori Keperawatan

Beberapa tokoh teori keperawatan antara lain:

1. Florence Nightingale: Teori Lingkungan



Florence Nightingale

Nightingale menggambarkan keperawatan sebagai proses memanfaatkan lingkungan pasien untuk membantu pemulihan mereka. Memodifikasi lingkungan klien untuk membantu proses penyembuhan tubuhnya adalah tujuan teori Nightingale.

Nightingale percaya bahwa udara bersih, air murni, drainase yang efisien, kebersihan, dan cahaya yang memadai adalah syarat untuk rumah yang sehat. Dia yakin bahwa lingkungan yang sehat sangat penting untuk penyembuhan. Makanan bergizi, tempat tidur yang tepat, dan kebersihan pribadi adalah faktor penting untuk Nightingale. Selain itu, kontak sosial sangat penting untuk pemulihan pasien.

2. Jean Watson: Theory of Human Caring/ Transpersonal Caring



Jean Watson

Watson mengatakan bahwa teorinya tentang deskripsi keperawatan adalah satu-satunya teori yang pertama kali menggabungkan aspek mental dalam keperawatan. Watson telah lama menjelaskan manusia sebagai makhluk yang luas dan aktif, dan sekarang dia menggambarkan manusia sebagai medan energi. Dia juga menganggap penyakit dan kesehatan sebagai manifestasi dari stereotip manusia, yang merupakan dua prinsip dalam teori proses unit (HP McKenna et al., 2014).

Watson menegaskan bahwa cinta dan perhatian adalah "kekuatan kosmik" yang universal dan misterius, dan mereka terdiri dari energi spiritual primordial dan universal. Jean Watson menyatakan ada sepuluh elemen karatif:

- a. Sistem nilai humanistik-altruistik
- b. Kepercayaan-harapan
- c. Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain
- d. Membangun hubungan saling membantu – mempercayai - peduli
- e. Mengekspresikan perasaan dan emosi positif dan negatif
- f. Proses caring kreatif, individual, dan pemecahan masalah
- g. Pengajaran-pembelajaran transpersonal
- h. Lingkungan yang mendukung, protektif, dan/atau korektif, mental, fisik, sosial, dan spiritual
- i. Manusia membutuhkan bantuan
- j. Kekuatan eksistensial-fenomenologis dan spiritual

3. Virginia Henderson: Teori Keperawatan Kebutuhan Dasar



Virginia Henderson

Semua kebutuhan dasar manusia termasuk dalam teori keperawatan ini. Henderson menjelaskan keperawatan sebagai kegiatan membantu orang yang sakit ataupun sehat dalam

melakukan hal-hal yang membantu kesehatan dan penyembuhan mereka sehingga mereka dapat melakukannya sendiri jika mereka memiliki kekuatan, keinginan, dan pengetahuan.

Di bawah ini merupakan 14 kebutuhan dasar menurut Henderson adalah:

- a. Bernafas dengan normal.
- b. Makan dan minum secukupnya.
- c. Proses mengeluarkan kotoran dari dalam tubuh.
- d. Bergerak dan tetap berada di tempat yang diinginkan.
- e. Tidur dan beristirahat.
- f. Mengenakan pakaian yang cocok.
- g. Mengubah lingkungan dan berpakaian untuk menjaga suhu tubuh tetap normal.
- h. Merawat tubuh agar tetap bersih dan terawat.
- i. Menghindari bahaya lingkungan yang dapat menyebabkan kerusakan.
- j. Mengungkapkan pendapat, emosi, atau kebutuhan Anda kepada orang lain.
- k. Beribadah sesuai dengan keyakinannya masing-masing.
- l. Bekerja sambil berprestasi.
- m. Berekreasi
- n. Belajar tentang apa yang menyebabkan perkembangan normal dan kesehatan dan bagaimana menggunakan layanan kesehatan yang tersedia.

4. Hidegard E. Peplau: Teori Proses Interpersonal



Hidegard E. Peplau

Keperawatan psikodinamik (Psychodynamyc Nursing) adalah teori yang dikembangkan oleh Hidegard E. Peplau dan dipengaruhi oleh model interpersonal terapeutik (Great Interpersonal

Therapy Process), yang menekankan hubungan antara perawat dan klien sebagai dasar kerja keperawatan.

Peplau mendefinisikan keperawatan sebagai suatu proses interpersonal karena melibatkan interaksi antara dua atau lebih individu untuk mencapai tujuan.

Untuk mencapai tujuan suatu hubungan interpersonal, seseorang harus melewati fase-fase berikut:

1) Fase Orientasi

Pada tahap ini perawat dan klien sama-sama masih asing. Kemudian percakapan dimulai dengan pasien mengungkapkan kebutuhannya. Perawat dan klien mulai membangun kepercayaan pada kesepakatan awal, dan selanjutnya dimulai proses pengumpulan data. Pada tahap ini, yang paling penting adalah perawat bekerja sama dengan pasien dan keluarganya untuk mengevaluasi keadaan dan kemudian menemukan, menjelaskan, dan menentukan masalah yang dihadapi. Segera setelah masalah diketahui, dapat diputuskan apa bantuan yang dibutuhkan. Dalam perannya sebagai konsultan, perawat dapat merujuk pasien atau klien ke spesialis lain jika diperlukan.

2) Fase Identifikasi

Pada tahap ini, fokusnya adalah memilih bantuan profesional yang tepat, dan pasien memilih siapa yang akan memenuhi kebutuhannya. Langkah ini memiliki reaksi yang berbeda untuk setiap pasien. Ini adalah beberapa contoh reaksi pasien terhadap perawat:

- Berpartisipasi dan berinteraksi dengan perawat
- Ananomi dan mandiri
- Pasif dan bergantung

3) Fase Eksploitasi

Fokus fase ini adalah mencari solusi lain dengan bantuan profesional. Keinginan dan kebutuhan pasien menentukan layanan yang diberikan. Pasien mulai menyadari bahwa mereka adalah bagian penting dari lingkungan perawatan. Pada titik ini, pasien mulai mendapatkan informasi tentang kesembuhannya dengan berbicara, bertanya, atau mendengarkan apa yang dikatakan perawat.

4) Fase Resolusi

Fase ini dimulai setelah langkah sebelumnya berhasil. Tujuan dari fase ini adalah mengakhiri hubungan profesional antara pasien dan perawat, yang merupakan akhir dari hubungan terapeutik mereka. Pasien berusaha meninggalkan ketergantungan mereka pada tim medis dan belajar berjalan sendiri.

5. Dorothea Orem: Teori Perawatan Diri (Self-Care Theory)



Dorothea Orem

Ada tiga teori terkait yang dikemukakan oleh Orem, yaitu:

a. Teori Perawatan Diri (Self-Care Theory)

Perawatan diri, juga dikenal sebagai self-care, adalah tindakan individu untuk memenuhi kebutuhan penghidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Perawatan diri dapat membantu seseorang mencapai potensinya jika diterapkan dengan benar (Orem et al., 2001). Kemampuan seseorang untuk berpartisipasi dalam proses perawatan diri sendiri dikenal sebagai kemampuan merawat diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri termasuk orientasi sosial budaya, usia, jenis kelamin, status kesehatan, kebiasaan keluarga, gaya hidup, faktor lingkungan, dan kondisi ekonomi (Orem et al., 2001).

Teori perawatan diri tidak mengabaikan tuntutan perawatan diri, yang merupakan elemen yang menentukan tingkat pemenuhan perawatan diri. Orem membagi bahan swasembada menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) Universal self-care requisites. Aspek universal ini berkaitan dengan proses atau kebutuhan dasar kehidupan manusia, misalnya:
 - Menjaga kebutuhan udara/oksigen.
 - Menjaga kebutuhan air.
 - Menjaga kebutuhan pangan.
 - Pengobatan proses eliminasi dan ekskresi.
 - Menyeimbangkan aktivitas dan istirahat.
 - Menyeimbangkan privasi dan interaksi sosial.
 - Menghindari bahaya yang mengancam kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan.
 - Meningkatkan kesehatan dan potensi dalam hubungan sosial.

2) **Developmental self-care requisites**. Gaya hidup seseorang terkait dengan peningkatan aspek self-care, yang dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggalnya (Renpenning & Taylor, 2003). Hal ini timbul karena adanya:

- Pengadaan kondisi yang menguntungkan untuk pembangunan.
- Berpartisipasi dalam pengembangan pribadi.
- Mengembangkan pencegahan efek yang mengancam jiwa.

3) **Health deviation self-care**, Perawatan diri yang berkaitan dengan gangguan kesehatan. Itu terjadi karena masalah kesehatan dan penyakit yang menyebabkan seseorang berubah dalam hal perawatan diri.

b. Defisit Perawatan Diri (Self-Care Deficit Theory)

Teori inti Orem ini menjelaskan kapan perawatan diperlukan. Pekerjaan keperawatan diperlukan ketika orang tidak dapat memenuhi persyaratan swasembada yang efektif atau memiliki keterbatasan. Keperawatan diberikan bila tingkat swasembada kurang dari swasembada kebutuhan atau swasembada seimbang dengan kebutuhan, namun kemudian dapat timbul hubungan defisit karena penurunan kemampuan berpartisipasi dalam peningkatan kualitas atau kuantitas . kebutuhan, atau keduanya (Orem et al., 2001).

c. **Teori** Sistem Keperawatan (Theory of Nursing Systems).

Nursing systems adalah bagian dari praktik keperawatan yang didasarkan pada koordinasi staf keperawatan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien dan melindungi serta membimbing praktik/pengembangan keterampilan perawatan diri pasien (Self-Care agency) (Orem et al., 2001).

Ada tiga klasifikasi sistem perawatan menurut Orem berdasarkan kemampuan pasien untuk memenuhi tuntutan perawatan diri, yakni:

- 1) **Wholly Compensatory System**, Ini mengacu pada pemberian kompensasi yang memadai kepada pasien sebagai akibat dari ketidakmampuan mereka untuk melakukan perawatan mandiri.
- 2) **Partly Compensatory System**, yaitu sistem perawatan kesehatan yang melayani pasien yang sangat membutuhkan bantuan dan sebagian besar memberikan perawatan privat.
- 3) **Supportive-Educative System**, khususnya praktik keperawatan, yang memberikan dukungan dan edukasi supaya pasien dapat merawat dirinya sendiri.

6. Sister Callista Roy: Model Adaptasi (Callista Roy's Adaptation Model of Nursing)

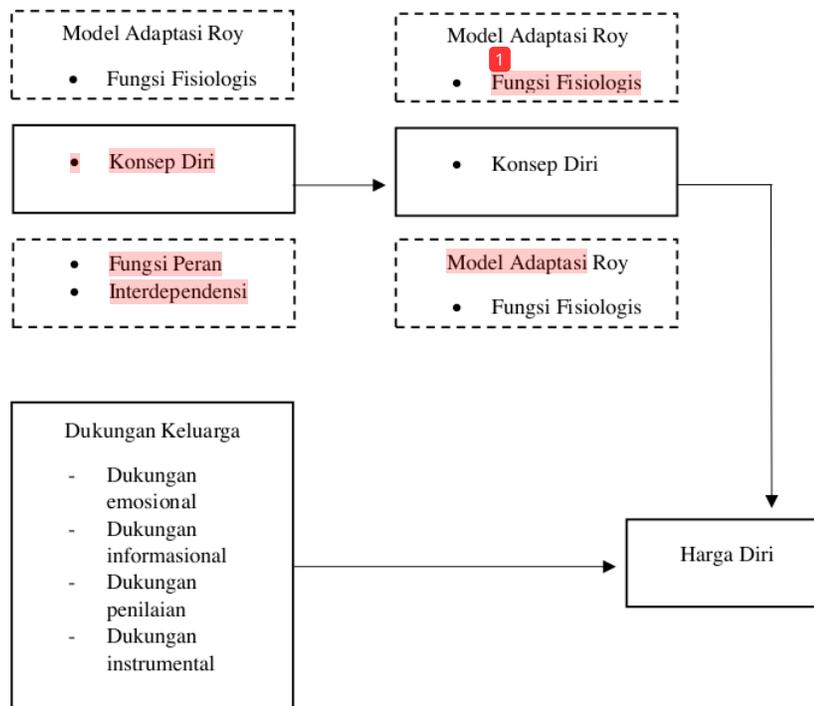


Sister Calista Roy

Sister Callista Roy berpendapat bahwa manusia adalah sistem adaptif. Dalam perspektif holistik, manusia dapat digambarkan sebagai sistem adaptif dengan proses input, kontrol, output, dan umpan balik. Mekanisme koping untuk mengontrol proses terbukti dalam penyesuaian.

Secara khusus, manusia digambarkan sebagai sistem adaptif dengan fungsi kekerabatan dan pengaturan yang mempertahankan adaptasi melalui empat mode adaptasi: fungsi fisiologis, fungsi konsep diri, fungsi peran, dan fungsi saling ketergantungan. Dalam model keperawatan adaptif, orang digambarkan sebagai sistem yang hidup, terbuka, dan dapat beradaptasi, yang memiliki kemampuan untuk mengalami kekuatan dan substansi sesuai dengan perubahan lingkungannya.

Saat menilai klien, Calista Roy mendorong klien untuk mengikuti perilaku dan fisiologi. Dia dengan hati-hati memantau semua aspek kesehatan fisik dan perilaku klien, dengan mempertimbangkan bahwa pemantauan tidak didasarkan pada berbagai informasi/fakta yang mencurigakan, tetapi untuk menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kesehatan dan keselamatan.



Gambar 6.7. Kerangka Konsep Model Adaptasi Sister Callista Roy

7. ¹ **Faye Glenn Abdellah: Pendekatan Yang Berpusat Pada Pasien Dalam Keperawatan**



Faye Glenn Abdellah

Abdellah mengembangkan teori 21 masalah keperawatan (Typology of 21 Nursing Problems). Teori ini mencakup penyediaan asuhan keperawatan untuk semua untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual klien dan keluarga. Secara

teori, Abdellah, et. all. (1960), mengidentifikasi kebutuhan spesifik klien yang biasa disebut sebagai “21 masalah keperawatan Abdellah.” Disinilah letak peran perawat dalam mengambil keputusan yang mengatasi masalah klien.

Berikut ini adalah 21 masalah keperawatan menurut Faye Glenn Abdellah:

- 1) Menjaga kebersihan dan kesehatan fisik yang baik.
- 2) Untuk memaksimalkan kinerja: bergerak, istirahat dan tidur.
- 3) Tingkatkan keamanan dengan menghentikan kecelakaan, cedera, dan trauma lainnya. Hentikan penyebaran infeksi.
- 4) Pertahankan mekanika tubuh yang baik, mencegah dan memperbaiki deformitas.
- 5) Untuk memudahkan terpeliharanya penyediaan oksigen untuk seluruh sel tubuh.
- 6) Memelihara asupan nutrisi seluruh sel tubuh.
- 7) Pemeliharaan eliminasi tubuh.
- 8) Membantu tubuh tetap dalam keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 9) Mengidentifikasi reaksi fisiologis tubuh terhadap kondisi medis tertentu, baik fisiologis, patologis, maupun kompensasi.
- 10) Untuk memfasilitasi pemeliharaan mekanisme dan fungsi tubuh yang teratur.
- 11) Untuk membantu menjaga fungsi sensorik.
- 12) Mengenali dan menerima perasaan, ekspresi, dan reaksi positif dan negatif
- 13) Menemukan dan menerima korelasi antara emosi dan penyakit organik.
- 14) Membantu orang berkomunikasi dengan baik secara verbal dan nonverbal.
- 15) Memungkinkan pertumbuhan hubungan interpersonal yang baik.
- 16) Untuk memfasilitasi kemajuan menuju pencapaian tujuan spiritual dan pencapaian pribadi lainnya.
- 17) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang berfungsi sebagai terapi.
- 18) Meningkatkan kesadaran diri sebagai individu yang memiliki kebutuhan perkembangan yang beragam secara emosional dan fisik.
- 19) Temukan tujuan yang paling dapat dicapai berdasarkan ¹ keterbatasan fisik dan emosional.
- 20) Gunakan sumber daya masyarakat untuk membantu orang yang sakit.
- 21) Memahami bagaimana masalah sosial berdampak pada penyakit.

8. ¹ Patricia Benner: Dari Pemula Sampai Ahli (From Novice to Expert)



Patricia Benner

¹ Teori From Novice to Expert menjelaskan 5 tingkat/tahap akuisisi peran dan perkembangan profesi, meliputi:

- 1) ¹ Novice (Pemula): adalah orang yang tidak memiliki latar belakang pengalaman. Instruksi yang jelas dan atribut objektif harus diberikan untuk memantau kinerja, misalnya: mahasiswa keperawatan.
- 2) ¹ Advance Beginner (Pemula Tingkat Lanjut): ketika seseorang tampaknya memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah dalam situasi nyata atau memiliki pengalaman yang cukup untuk menangani situasi tersebut, misalnya: perawat baru yang memenuhi syarat.
- 3) Competent (Kompeten): Konsistensi, prediktabilitas dan manajemen waktu, bisa memikirkan situasi dan rencana dan sudah bisa dilepaskan. Perawat yang berkompeten dapat menunjukkan lebih banyak tanggung jawab terhadap respons pasien, lebih realistis, dan menunjukkan keterampilan kritis dalam diri mereka.
- 4) Proficient (Mahir): ketika seseorang menunjukkan kemampuan baru untuk melihat perubahan situasi yang signifikan, serta untuk menemukan dan menerapkan keterampilan respons situasi baru. Mereka menunjukkan bahwa mereka lebih percaya pada pengetahuan dan keterampilan mereka. Pada tingkat ini, fokus utama mereka adalah ¹ keluarga dan pasien (Benner, 1982).
- 5) Expert (Ahli): Seorang perawat yang berpengalaman memiliki pemahaman intuitif tentang keadaan dan mampu menemukan area masalah tanpa membuang waktu untuk mempertimbangkan diagnosis dan solusi alternatif.

9. ¹ Myra Estrin Levine: Model Konservasi



Myra Estrin Levine

Model konservasi **Levine** adalah model **keperawatan** yang bertujuan untuk memberikan pedoman untuk pelaksanaan intervensi keperawatan yang dapat memengaruhi respon seseorang dan meningkatkan kesehatannya. Ketika seorang perawat mampu meningkatkan kesejahteraan fisik pasien, perawat bertindak dengan cara terapeutik, jika reaksi yang tidak menyenangkan akhirnya berkembang, perawat dikatakan mampu memberikan dukungan 'pribadi' kepada inti pasien. Tujuan akhir dari profesi keperawatan adalah mempertahankan integritasnya. Asuhan keperawatan Levine secara khusus difokuskan pada isu-isu yang berkaitan dengan proses inflamasi dan respon holistik. Respon inflamasi merupakan mekanisme pertahanan untuk melindungi individu dari penyerang luar (Schaefer, 2014).

Teori Levine menyatakan bahwa:

- a. Perawat harus terampil dalam melakukan intervensi keperawatan.
- b. Intervensi perawat membantu klien beradaptasi.
- c. Selama fase evaluasi, perawat berkonsentrasi pada bagaimana klien menanggapi perawatan.
- d. Perawat mengumpulkan informasi tentang tanggapan klien untuk menentukan intervensi pemeliharaan, seperti pengobatan atau dukungan.

Model konservasi Levine adalah model dan prinsip keperawatan praktis yang berfokus pada konservasi energi pasien untuk kesehatan dan penyembuhan mereka.

Ada empat prinsip konservasi dalam keperawatan menurut Levine:

1) Konservasi Energi

Untuk mempertahankan fungsi vitalnya, manusia memerlukan keseimbangan energi konstan dan energi terbarukan. Dalam bidang perawatan kesehatan, penghematan energi dapat dilakukan.

2) Konservasi Integritas Struktur

Mengubah integritas struktur adalah proses dari penyembuhan, di mana perawat membatasi jumlah jaringan yang berhubungan dengan penyakit dengan mengubah fungsi dan prosedur perawatan.

3) Konservasi Integritas Personal

Perawat harus menghargai orang yang mereka rawat. Rasa hormat ini berasal dari proses nilai pribadi, yang memberikan privasi sepanjang proses penyembuhan.

4) Konservasi Integritas Sosial

Kesehatan adalah kondisi sosial yang telah ditentukan, dan masyarakat sosial adalah definisi hidup. Akibatnya, perawat memperhatikan kebutuhan keluarga, mendukung kehidupan beragama, dan menggunakan hubungan baik untuk menjaga integritas sosial.

10. Martha E. Roger: Teori Kesatuan Manusia (Theory of Human Beings / Unitary Human Being)



Martha E. Rogers

¹ Martha E. Rogers menyatakan bahwa keperawatan adalah bidang humanistik atau kemanusiaan yang menggambarkan dan menjelaskan bagaimana manusia memanfaatkan pendekatan holistik dan mengembangkan hipotesis umum dengan mendekati prinsip-prinsip dasar ilmu terapan. Rogers juga menekankan bahwa keperawatan adalah bidang yang mendorong penerapan keterampilan dan teknologi dalam kehidupan sehari-hari orang.

11. Imogene King: Kerangka Kerja Sistem Interaksi (Theory of Goal Attainment)



Imogene King

Imogene King menyatakan model konseptual dan teori keperawatan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam interaksi terus menerus dengan lingkungannya. Untuk mewujudkan interaksi ini, King menyampaikan konsep kerjanya, yang mencakup:

1) Sistem Personal:

- Persepsi (perception)
- Diri (self)
- Pertumbuhan dan perkembangan (growth and development)
- Citra diri (body image)
- Ruang (space)
- Waktu (time)

2) Sistem Interpersonal:

- Interaksi
- Komunikasi
- Transaksi
- Peran
- Stress

3) Sistem Sosial:

- Organisasi
- Otoritas
- Kekuasaan
- Pembuatan keputusan
- Status

12. Betty Neuman: Model Sistem (Neuman's System Model)



Betty Neuman

Menurut model sistem Betty Neuman, ada variabel (variabel) fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan, dan spiritual yang secara dinamis berhubungan dengan respons sistem terhadap pengaruh eksternal dan internal. Paradigma ini terutama berfokus pada adanya stres dan bagaimana stres direspons. Klien dilihat sebagai sistem terbuka dengan input, proses, output, dan umpan balik, menurut paradigma organisasi yang dinamis. Klien dari perspektif sistem ini dapat berasal dari berbagai disiplin ilmu dan dapat berupa individu, kelompok, keluarga, komunitas, atau kelompok yang lebih besar. Tujuan utama model ini adalah untuk mencapai stabilitas sistem yang optimal.

Menurut konsep Neuman, yang dinamakan "health care system" adalah model konseptual yang menggambarkan bagaimana keperawatan berfokus pada pengurangan stres dengan memperkuat garis pertahanan diri sebagai objek pelayanan, yaitu masyarakat.

13. Ida Jean Orlando: Teori Proses Keperawatan (Nursing Process Theory)



Ida Jean Orlando

Teori keperawatan Orlando menekankan bahwa pasien dan perawat memiliki hubungan timbal balik dan bahwa tindakan dan percakapan mereka mempengaruhi satu sama lain. Proses

¹ yang terjadi antara perawat dan pasien sebenarnya mirip dengan proses yang terjadi antara dua orang.

Lima konsep utama yang digambarkan Orlando sesuai dengan model teoretisnya, yaitu:

- a. Perawat bertanggung jawab untuk membantu dan memenuhi kebutuhan pasien.
- b. Perawat harus dapat memahami perilaku pasien, terutama dengan mengamati perkataan pasien dan perilaku non-verbal yang ditunjukkan pasien.
- c. Respons segera, yaitu respons langsung atau internal perawat dan persepsi, pikiran, dan perasaan pribadi pasien
- d. Disiplin proses keperawatan, yaitu keseluruhan interaksi (interaksi lengkap) yang berlangsung setahap demi setahap, evolusi hubungan antara perawat dan pasien selama periode tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien.
- e. Kemajuan/perbaikan yaitu semakin berkembang, pasien menjadi lebih berguna dan efektif.
- f.

15. Medeleine Leininger: Transkultural Keperawatan/Teori Keanekaragaman dan Universalitas Peduli Budaya



Medeleine Leininger

¹ Inti dari model teori Leininger adalah:

- a. Asuhan perawat digunakan untuk membantu, mendukung, atau memberdayakan individu atau kelompok yang benar-benar membutuhkan perbaikan gaya hidup dan kondisi mereka.
- b. Tradisi dan prinsip kelompok tertentu menunjukkan budaya mereka.
- c. Asuhan transkultural berfokus pada prinsip dan cara hidup tertentu untuk membantu orang tetap sehat.
- d. Keanekaragaman budaya dalam keperawatan mengakui variabilitas dan berbagai tawaran bantuan dan dukungan yang mungkin.

- e. Universalitas pemeliharaan budaya mengacu pada kesamaan atau sifat yang berlaku untuk memberikan bantuan dan dukungan kepada orang lain..

16. Margareth A. Neuman: Kesehatan sebagai perluasan kesadaran



Margareth A. Neuman

Konsep Utama Neuman adalah perluasan kesadaran, yaitu:

- a. Jelajahi pola dasar individu dan lingkungan untuk penyakit dan bukan penyakit. Ini adalah proses menjadi lebih sadar diri dan lingkungan sambil meningkatkan pemahaman dan reaksi terhadap pilihan.
- b. Pola: apa yang mendefinisikan individu sebagai orang khusus.
- c. Kesadaran: kemampuan sistem untuk berhubungan dengan lingkungannya (waktu, gerak, dan ruang).

16. Lydia E. Hall: *Care, Cure, Core Theory*



Lydia E. Hall

Tujuan utama "perawatan" adalah untuk membangun hubungan interpersonal yang mendorong pertumbuhan fundamental, dan Hall mendefinisikan keperawatan sebagai "partisipasi dalam aspek perawatan, inti, dan penyembuhan dari perawatan pasien, di mana *CARE* adalah satu-satunya fungsi perawat, sedangkan *CORE* dan *CURE* dibagi dengan anggota tim kesehatan lainnya."

Fungsi utama perawat profesional, seperti merawat pasien secara fisik, digambarkan dalam lingkaran "*CARE*". "*CORE*" adalah pasien yang mendapatkan perawatan. "*CURE*" adalah bagian dari keperawatan, yang mencakup pemberian obat dan perawatan.

17. Kathryn E. Barnard: Model Penilaian Kesehatan Anak



Kathryn E. Barnard

Menurut model ini, interaksi orangtua-anak merupakan prediktor penting untuk perkembangan kognitif, yang telah berdampak pada peraturan publik.

Salah satu pendiri NCAST, Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST), beroperasi dan mengembangkan produk, penilaian, dan program pelatihan yang didasarkan pada penelitian untuk mengajar orang tua, profesional, dan pengasuh lainnya keterampilan yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan pengasuhan anak-anak.

Teori ini memberikan kontribusi untuk membangun hubungan yang kuat antara praktek-praktek yang telah mengubah cara penyedia layanan kesehatan menilai hubungan antara orang tua dan anak.

18. Evelyn Adam: Pengembangan Model dan Teori Tentang Konsep Keperawatan



Evelyn Adam

Fokusnya adalah teori dan model konsep perawatan. mencakup tujuan profesional, orang yang menerima jasa profesional, peran profesional, faktor yang menyebabkan kesulitan untuk menerima, tindakan profesional, dan akibatnya. Model ini menunjukkan bagaimana dasar perawatan khusus dapat dikembangkan lebih lanjut.

19. Nancy Roper, Winifred Logan, dan Alison J. Tierney: Model Kehidupan



Nancy Roper



Wifred Logan



Alison J. Tierney

Ketiganya berkolaborasi dalam *The Elements of Nursing: A Model for Nursing Based on a Model of Living* edisi keempat, dan menyiapkan monografi berjudul *The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing: Based on Activities of Daily Living*. Yang termasuk dalam model kehidupan adalah:

- *Maintaning a safe environment* (menjaga lingkungan agar tetap aman),
- *Communication* (berkomunikasi),
- *Breathing* (bernapas),
- *Eating and drinking* (makan dan minum),
- *Elimination* (pengeluaran kotoran tubuh),
- *Washing and dressing* (mencuci dan berpakaian),
- *Controlling temperature* (kontrol suhu tubuh),
- *Mobilization* (bergerak),
- *Working and playing* (bekerja dan bermain),
- *Sexuality* (ekspresi gender),
- *Sleeping* (tidur),
- *Death* (kematian).

20. Marilyn Anne Ray: Teori Kepedulian Birokrasi



Marilyn Anne Ray

Untuk meningkatkan keselamatan pasien, pengendalian infeksi, pengurangan kesalahan pengobatan, dan kualitas perawatan secara keseluruhan, sangat penting untuk memahami sistem perawatan kesehatan yang kompleks serta kepedulian spiritual-etika, kasih sayang, dan tindakan yang tepat untuk semua pasien dan profesional. Teori ini menantang siswa keperawatan untuk melihat dunia secara keseluruhan dengan melihat alam semesta sebagai hologram. Selain itu, memberikan perspektif yang berbeda tentang bagaimana fenomena keperawatan terkait secara keseluruhan dan sebagai bagian dari suatu sistem.

21. Kari Martinsen: *Philosophy of Caring*



Kari Martinsen

Perawat harus dididik secara profesional karena keperawatan didasarkan pada kepedulian terhadap kehidupan dan cinta bertetangga. Teori Kari Martinsen menekankan pada *caring*, yang mencakup memberikan perhatian dan perawatan kepada orang lain.

22. Katie Eriksson: *Carative Caring Theory*



Katie Eriksson

Ketika merawat orang dalam kesehatan dan kesulitan, keperawatan karitatif berarti bahwa kita menggunakan "karitas". *Carative caring* adalah manifestasi dari cinta yang ada. Dengan adanya kepedulian sejati dalam semangat karitas, hal ini dapat meringankan penderitaan pasien.

Melayani kehidupan dan kesehatan adalah tujuan utama "*caring*". Ini sangat menginspirasi negara-negara Nordik, yang menggunakannya sebagai dasar untuk penelitian, pendidikan, dan praktik klinis..

23. Dorothy E. Johnson: Model Sistem Perilaku



Dorothy E. Johnson

Menurut Model Sistem Perilaku, dalam situasi di mana perilaku pasien membahayakan kesehatan fisik atau sosial atau menyebabkan penyakit, keperawatan bertindak sebagai agen regulasi luar yang menjaga organisasi dan mengintegrasikan perilaku pasien secara optimal.

Peran perawat sebagai advokat membantu mendorong advokasi untuk aktivitas perilaku pasien yang efektif dan efisien untuk mencegah penyakit dan menekankan pentingnya informasi berbasis penelitian.

24. Anne Boykin dan Savina O. Schoenhofer: Caring: Sebuah Model untuk Transformasi Praktek



Anne Boykin



Savina O. Schoenhofer

Kesatuan yang "terjalin dengan indah" dari elemen keperawatan dan profesi merupakan model yang dapat digunakan untuk mengubah praktik keperawatan. "Ekspresi cinta yang altruistik, aktif, dan merupakan pengakuan yang disengaja dan diwujudkan dari nilai dan keterhubungan", adalah definisi dari *caring*.

25. Afaf Ibrahim Meleis: Teori Transisi



Afaf Ibrahim Meleis

Ini dimulai dengan melihat bagaimana orang bertindak terhadap perubahan dalam kesehatan, kesenangan, dan perawatan diri mereka. Tumbuh, kesehatan dan penyakit, kondisi, dan organisasi adalah semua komponen transisi ini. Kenali peran perawat dalam membantu orang melalui transisi antara sehat dan sakit dan kehidupan. Membantu pasien, keluarga, dan masyarakat melalui transisi yang sehat harus menjadi prioritas utama.

26. Gladys L. Husted dan James H. Husted: Teori Biotika Simfonologis.



Gladys L. Husted



James H. Husted

Simfonologi, yang berasal dari kata Yunani "*symphonia*", yang berarti "kesepakatan," adalah sistem moral yang didasarkan pada syarat dan ketentuan yang terkandung dalam kontrak. Seorang perawat berinteraksi dengan pasien. Keperawatan tidak mungkin terjadi tanpa adanya interaksi antara pasien dan perawat.

27. Merle H. Mishel: Ketidakpastian dalam Teori Penyakit



Merle H. Mishel

Memberikan kerangka menyeluruh untuk melihat pengalaman dengan penyakit akut dan kronis dan mengatur intervensi keperawatan untuk mendukung penyesuaian yang optimal. Beri penjelasan tentang cara orang memahami kondisi medis. Anteseden ketidakpastian, proses penilaian ketidakpastian, dan pengelolaan ketidakpastian adalah tiga tema utama teori ini.

28. Pamela G. Reed: Teori Transendensi-Diri



Gambar Pamela G. Reed

Reed (1997) mendefinisikan transendensi-diri sebagai pergeseran batas kognitif yang membawa seseorang (atau diri) ke luar perspektif yang jelas dan terbatas tentang dunia dan diri mereka sendiri. Kebahagiaan, transendensi-diri, dan kerentanan adalah tiga konsep dasar. Reed meneliti hubungan antara perkembangan manusia dan kondisi kesehatan terkait keperawatan.

29. Carolyn L. Wiener dan Marylin J. Dodd: Teori Lintasan Penyakit



Gambar Carolyn L. Wiener



Gambar Marylin J. Dodd

Ketidakpastian yang berkaitan dengan penyakit jangka panjang seperti kanker didokumentasikan. Dengan mendengarkan mereka yang menolak keraguan ini, kita dapat banyak belajar tentang kehidupan. Beri perawat kerangka kerja untuk memahami bagaimana pasien kanker menangani ketidakpastian dan kehilangan kendali. Teori ini memberikan wawasan baru tentang bagaimana pasien dan keluarga menghadapi ketidakpastian dan bekerja secara strategis untuk mengurangnya selama perjalanan penyakit, situasi pengobatan, dan memulai keterlibatan yang berbeda dalam sistem perawatan.

30. Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke, dan Margaret A. Hainsworth: Teori Kesedihan Kronis



Georgene Gaskill Eakes



Mary Lermann Burke



Magaret A. Hainsworth

Menurut *middle range theory* ini, kesedihan kronis didefinisikan sebagai adanya perasaan yang terkait dengan kesedihan yang meresap yang telah ditemukan secara berkala sepanjang kehidupan seseorang dengan kondisi kesehatan kronis, pengasuh keluarga mereka, dan orang yang berduka. Teori ini menggambarkan aspek kesedihan kronis sebagai respons normal terhadap perubahan berkelanjutan yang disebabkan oleh kehilangan sesuatu yang signifikan dalam hidup mereka.

31. Phil Barker: *Barker's Tidal Model of Mental Health Recovery*



Phil Barker

Model rehabilitasi kesehatan mental *Barker's Tidal Model* ini banyak digunakan dalam keperawatan kesehatan mental. Ini berfokus pada prosedur dasar yang digunakan secara luas dan merupakan pedoman praktis untuk keperawatan kesehatan mental dan psikiatri. Tujuan utama dari model ini adalah untuk membantu pasien dalam menciptakan perjalanan penemuan mereka sendiri.

Ada sepuluh komitmen nilai-nilai model Barker:

- 1) Menghargai suara,
- 2) Hormati bahasa,
- 3) Kembangkan rasa ingin tahu yang tulus,
- 4) Menjadi murid magang,
- 5) Gunakan alat yang tersedia,
- 6) Membuat langkah lebih jauh,
- 7) Sumbangkan waktu,
- 8) Ungkapkan kebijaksanaan pribadi,
- 9) Ketahuilah bahwa perubahan itu konstan,
- 10) Dan berpikiran terbuka.

32. Katharine Kolcaba: Teori Kenyamanan



Katharine Kolcaba

Kelegaan, kemudahan, dan transendensi adalah tiga kategori kenyamanan pasien. Kenyamanan ini dapat berasal dari empat sumber: fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial budaya. Intervensi perawat berubah seiring dengan kebutuhan kenyamanan pasien.

33. Cheryl Tatano Beck: Teori Depresi Pascapersalinan



Cheryl Tatano Beck

Menurut pepatah, "Kelahiran bayi adalah suatu sukacita besar", tetapi bagi sebagian wanita, sukacita itu bukan pilihan. Sebuah profesi kepedulian yang misinya adalah merawat orang yang kita cintai, keluarga kita, dan satu sama lain adalah contoh dari profesi ini, menurut model teori ini. Teori ini dapat membantu kita memahami dan mengurangi depresi setelah persalinan.

34. Kristen M. Swanson: Teori Kepedulian



Kristen M. Swanson

Peduli adalah cara pengasuhan untuk membangun hubungan dengan orang lain yang dihargai dan memiliki tanggung jawab pribadi kepadanya. Informasi tentang kesehatan orang lain dikenal sebagai keperawatan. memberikan kerangka kerja yang akan membantu meningkatkan praktik keperawatan, pendidikan, dan penelitian saat ini sambil mengembalikan bidang ke nilai-nilai asli dan sejarah penyembuhannya.

35. Cornelia M. Ruland dan Shirley M. Moore: Teori Akhir Kehidupan yang Damai



Gambar Cornelia M. Ruland



Gambar Shirley M. Moore

Fokusnya bukan pada kematian, tetapi pada memberikan pasien dan orang yang mereka cintai kehidupan yang damai dan bermakna untuk sisa waktu mereka. Tujuannya adalah untuk menunjukkan betapa kompleksnya perawatan pasien yang sakit parah.

Referensi Bab 6

- Kristianto, H., & Suharsono, T. (2017). Aplikasi Model Konservasi Levine Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Selulitis. In Prosiding Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah. <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/PSB/article/view/246/219>
- 1 McKenna, H. P., Pajnikihar, M., & Murphy, F. A. (2014). *Fundamentals of nursing models, theories and practice*. John Wiley & Sons, Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, PO19 8SQ, UK Editorial.
- 1 Orem, D. E., Taylor, S. G. T., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing : concepts of practice (6th ed)*. St. Louis : Mosby.
- 1 Renpenning, K. M., & Taylor, S. G. (2003). *Self-Care Theory in Nursing*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Rofii Muhamad. (2021). *Teori dan Falsafah Keperawatan*. (Fakultas Kedokteran Undip, Ed. 1).
- Schaefer, U. (2014). Pharmacological inhibition of bromodomain-containing proteins in inflammation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Biology*, 6(6), a018671.
- 1 Sue C, D., & Ladner, P. K. (2011). *Fundamentals of nursing sandards & praktice (D. Garza (ed.); Fourth Edi)*. Clifton Park. New York: Delmar Cengage Learning. <https://books.google.co.id/books?isbn=1133007619>
- Suryanti. (2018). Aplikasi Model Konsep Keperawatan Calista Roy Pada Tn. N Post Op Hernia Inguinalis Di Ruangana Safa Rs.Kota Bengkulu Provinsi BENGKULU. *Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 81-87. <https://doi.org/10.37676/jnph.v5i2.579>
- 1 Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work (Six editio)*. Missouri: Mosby Elsevier.
- 1 http://eprints.undip.ac.id/83782/1/Teori_dan_Falsafah_Keperawatan_Muhamad_Rofii.pdf
- <http://2bakbiduk.blogspot.com/2013/03/teori-ernestine-wiedenbach.html>
- <https://gustinerz.com/21-masalah-keperawatan-menurut-faye-glenn-abdellah/>
- <http://ristafebiyola10.blogspot.com/2018/01/teori-keperawatan-myra-estrin-levine.html>
- <https://alcmuthya.blogspot.com/2014/10/makalah-teori-myra-estrin-levine.html>
- <http://egasilviaroz.blogspot.com/2013/11/teori-dan-model-konseptual-keperawatan.html>
- <https://www.scribd.com/doc/291109330/Model-Konsep-Dan-Teori-Keperawatan-Menurut-Myra-Estrin-Levine-Corrected>
- <https://eprints.umbjm.ac.id/74/4/5.%20BAB%202.pdf>
- <https://www.duniapelajar.com/2012/08/19/teori-keperawatan-hildegard-e-peplau/>
- <https://www.nerslicious.com/teori-keperawatan/>

BAB 7

TEORI MIDDLE RANGE DALAM KEPERAWATAN

- A. Pengertian Middle Range Theory
- B. Ciri-ciri ² Middle Range Theory
- C. Kegunaan Middle Range Theory
- D. Contoh Middle Range Theory

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Mengetahui tentang definisi Middle Range Theory.
2. Mengetahui apa saja ciri-ciri Middle Range Theory.
3. Mengetahui kegunaan Middle Range Theory.
4. Mengetahui apa saja contoh dari Middle Range Theory.

BAB 7

TEORI MIDDLE RANGE DALAM KEPERAWATAN

A. Pengertian Middle Range Theory

Middle range theory ialah kumpulan ide yang saling terkait yang berpusat pada hal-hal terbatas. Penelitian yang dilakukan oleh analis teori transendensi diri menjelaskan bagaimana kerentanan atau penuaan mendorong batas untuk fokus pada introspeksi pribadi tentang makna hidup dan digunakan untuk mengarahkan praktik keperawatan.

B. Ciri-ciri Middle Range Theory

a. Menurut Mc. Kenna H.P. (1997)

- Sering digunakan dalam berbagai situasi
- Sulit menerapkan konsep ini pada teori
- Belum ada indikator pengukuran
- Masih terlalu abstrak
- Konsep dan rekomendasi terukur
- Inklusif

b. Menurut Meleis A.I. (1997)

- Jangkauan terbatas
- Sedikit abstrak
- Mendiskusikan fenomena/konsep yang lebih spesifik
- Praktek refleksi (administrasi, klinik, pengajaran)

c. Menurut Whall (1996)

- Konsep dan rekomendasi khusus untuk asuhan keperawatan
- Mudah diterapkan dapat diterapkan pada situasi yang berbeda
- Proposisi biasa berada dalam kisaran hubungan sebab-akibat

C. Kegunaan Middle Range Theory

Dalam bidang praktek dan penelitian, mudah diterapkan dan cukup abstrak dari segi keilmuan. Tingkat menengah disusun dalam kerangka terbatas, variabelnya terbatas dan dapat diuji secara langsung.

- a. Kemampuan untuk merangsang dan mengembangkan pemikiran rasional dari penelitian.
- b. Instruksi untuk mencari variabel dan pernyataan pencarian.

- c. Mendukung praktik dengan memfasilitasi pemahaman tentang perilaku pelanggan.

D. Contoh Middle Range Theory

Penggunaan model, teori, dan konsep keperawatan kelas menengah untuk berpikir dan bertindak dalam praktik keperawatan menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap keunggulan dalam perawatan di semua domain area praktik keperawatan (Alligood, 2017a).

Middle range theory adalah teori yang lebih sempit dan lebih spesifik daripada teori yang lebih luas. Teori ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan tentang fenomena keperawatan dan menawarkan deskripsi, penjelasan, dan prediksi. Namun, teori ini tidak sepenuhnya mencakup fenomena keperawatan secara keseluruhan. Teori ini memberikan perspektif untuk mempertimbangkan **situasi yang kompleks dan intervensi (Fawcett, 2005).**

Contoh Middle-Range Nursing Theories:

- a. The Framework of Systemic Organization – Marie-Louise Friedemann
- b. Theory of Group Power within Organizations – Christina Sieloff
- c. Theory of Comfort – Katharine Kolcaba
- d. Theory of Maternal Role Attainment - Ramona Thieme Mercer
- e. Nurse as Wounded Healer – Marion Conti O'hare
- f. Behavioral Systems Model – Dorothy Johnson
- g. Quality of Nursing care Theory – June H Larrabee
- h. Theory of Unpleasant Symptoms – Elizabeth R Lenz and Linda C Pugh
- i. Advancing Technology, Caring, and Nursing – Rozzano C Locsin
- j. Health Belief Model – Blanche Mikhail
- k. Theory of Uncertainty in Illness – Merle Mishel

Referensi Bab 7

¹ Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work*-e-book. Elsevier Health Sciences.

¹ Fawcett, J. (2005). Criteria for evaluation of theory. *Nursing Science Quarterly*, 18(2), 131–135.
<https://doi.org/10.1177/0894318405274823>

Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., Andriana, K. R. F., & Ilmy, S. K. (2022). *Middle Range Theory: Understanding Perspective Theory of Chronic Sorrow Nursing Presented By Georgene Gaskill Eakes*.

<https://bahan-ajar.esaunggul.ac.id/nsa101/wp-content/uploads/sites/1271/2019/12/6.-Konsep-Middle-Range.pptx>

<https://gustinerz.com/3-klasifikasi-teori-keperawatan/>

BAB 8

KONSEP HOLISTIC CARE: HOLISME, HUMANISME

- A. Konsep Holistic Care: Holisme
- B. Caring
- C. Konsep Holistic Care: Humanisme

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Mengetahui tentang konsep *holistic care*.
2. Mengetahui tentang *caring*.

BAB 8

KONSEP HOLISTIC CARE: HOLISME, HUMANISME

Perawatan holistik membutuhkan perubahan cara orang berpikir serta jenis layanan kesehatan yang terlibat di dalamnya. Perubahan ini adalah perpindahan dari keadaan tetap ke keadaan dinamis, jadi kita dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan kita saat ini untuk mencapai kesehatan terbaik. Tindakan keperawatan seperti fisiologis, psikologis, sosial-kultural, dan spiritual didasarkan pada holisme ini. Dimensi ini tidak dapat dipisahkan. Kebahagiaan secara keseluruhan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual.

Pelayanan klinik holistik didasarkan pada konsep keperawatan holistik, yang meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pengobatan tradisional. Dan pelayanan kesehatan ini memastikan ketuhanan setiap aspek kehidupan manusia, termasuk fisik, mental, sosial, dan spiritual, yang saling berpengaruh satu sama lain.

A. Konsep Holistic Care: Holisme

1. Pengertian Holistic Care

Kata "holistic" berasal dari kata Yunani "holos" yang berarti semua, holism, atau satu kesatuan yang utuh (Dossey, Keegan, & Guzzetta, 2000).

"Holistik" adalah kata yang berarti "menyeluruh" dan terdiri dari kata "suci" dan "sehat". Membangun individu yang stabil, sehat, dan seimbang dalam semua aspek pembelajaran—spiritual, moral, imajinatif, intelektual, budaya, estetika, emosional, dan fisik—disebut perspektif holistik. Oleh karena itu, sehat melibatkan kesehatan fisik dan spiritual.

Dengan kata lain, manusia holistik adalah gabungan dari beberapa komponen yang membentuknya, bukan satu entitas. Menurut American Association of Holistic Nurses (2007), "keperawatan holistik" adalah praktik keperawatan yang menekankan pada penyembuhan seluruh individu, yang mencakup badan (body), jiwa (spirit), dan pikiran (mind).

Pengobatan holistik menggunakan gagasan global, yaitu penyatuan jiwa dan raga, dan metode ilmiah alam dan ketuhanan, mengingat bahwa tubuh manusia adalah sistem kompleks yang saling berhubungan dan otomatis. Jika salah satu bagian atau fungsi tubuh manusia terganggu, hal itu dapat berdampak pada fungsi lainnya.

2. Sejarah Holistic Care

Jan Christiaan Smuts, dalam bukunya "Holism and Evolution", adalah orang pertama yang menggunakan istilah "holistik" untuk menceritakan kisah holistik. Pengertian kontemporer tentang holisme menggabungkan seni, penyembuhan, dan ilmu kehidupan. Di tahun 1970-an, holistik semakin populer. Meskipun istilah holistik pertama kali digunakan pada tahun 1926, penyembuhan holistik sebenarnya telah ada sejak sekitar 5000 tahun yang lalu. Tidak diketahui oleh sejarawan dari bangsa mana ini pertama kali digunakan. Sebagian besar sejarawan berpendapat bahwa penyembuhan holistik dimulai di India atau Cina.

3. Perawatan Holistic Care

Perawat melihat setiap pasien sebagai individu yang berbeda dan memiliki hubungan antara tubuh, pikiran, emosi, sosial dan budaya, spiritual, ikatan, dan lingkungannya. Semua jenis keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien sembuh secara keseluruhan adalah hasil dari hubungan ini.

Perawatan pasien secara keseluruhan didasarkan pada kebutuhan fisik, emosional, sosial, ekonomi, dan spiritual pasien. Perawat harus menjadi sahabat pasien, mendukung dan memotivasi mereka, dan mendorong mereka untuk memahami arti hidup. Mereka juga harus mempertimbangkan respon pasien terhadap penyakit dan menilai kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka.

Perawatan holistik bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan individu, masyarakat, dan lingkungan. Ini adalah pendekatan yang berpusat pada orang dan menggabungkan ide-ide seperti penyembuhan, keutuhan, dan perawatan transpersonal. Sebagai landasan bagi praktik keperawatan profesional, praktik keperawatan holistik menekankan perawatan mandiri (self-care), itikad kuat (intentionality), keberadaan atau menghadirkan diri secara utuh (presence), kesadaran penuh (mindfulness), dan menggunakan diri sebagai agen terapi. (Hess, Bark, & Southhard, 2010).

Ada lima nilai inti keperawatan holistik (Frisch, 2009) yaitu

a. Filosofi holistik dan pendidikan.

Pengobatan holistik didasarkan pada kerangka pengetahuan dan filosofis.

b. Etika holistik dan riset.

Keperawatan profesional didasarkan pada teori, penelitian, dan praktik yang valid yang dipandu oleh prinsip-prinsip etika.

c. Perawatan mandiri perawat.

Sebagai bagian dari proses penyembuhan manusia, seorang perawat harus mempraktikkan perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan dan kesadaran pribadi mereka dan untuk membantu orang lain.

d. Komunikasi holistik, lingkungan terapeutik dan budaya.

Fokusnya adalah menciptakan praktik perawatan dan penelitian terapeutik yang memperhatikan masalah, pola, dan kebutuhan klien serta lingkungan yang mendukung proses penyembuhan pasien.

e. Proses caring holistik.

4. Macam-macam Cabang Penyembuhan Holistic Care

a. Holistik Tradisional

Metode ini telah ada selama bertahun-tahun dan memanfaatkan prinsip holisme untuk penyembuhan. Sebagian besar orang menyebutnya penyembuhan, pengobatan alternatif, atau pengobatan tradisional. Pengobatan holistik tradisional termasuk akupresur, akupunktur, herbal, ayurveda, urotherapy, pranic healing, apitherapy, dan sebagainya. Mereka disebut sebagai tabib, sinthe, dukun, dll..

b. Holistik Modern

Teknik ini menggabungkan penyembuhan tradisional atau kuno dengan ilmu pengetahuan dan teknologi modern dengan menggunakan prinsip holistik. Sekitar 200 tahun yang lalu, homeopati adalah awal dari holistik modern, yang mencakup homeopathy, osteopathy, ananopathy, naturopathy modern, psikologi hipnotis, dan banyak lagi. Dalam homeopathy, praktiknya disebut homeopath. Naturopathy dan osteopathy masing-masing disebut sebagai naturopath atau DN (Doctor of Naturopathy).

c. Ananopathy

Ananopathy adalah metode pengobatan alternatif tradisional atau kuno yang dikombinasikan dengan teknologi dan ilmu pengetahuan modern dengan tujuan menyembuhkan daripada hanya menyembuhkan gejala. Pengobatan ananopathy berfokus pada penyebab utama penyakit, bukan hanya gejalanya; merawat orang secara keseluruhan, bukan hanya gejalanya. Metode ini menggunakan hukum alam, hukum sebab akibat, perbaikan gaya hidup dan pola makan, dan bahan alami yang didukung oleh ilmu pengetahuan modern dan alam. Seorang praktisi ananopati disebut anopath, dan Danton adalah gelar master atau pemimpin ananopati.

Ada tiga sifat Ananopathy dilihat dari segi aplikasinya, yakni:

- 1) Sederhana. Ini karena tidak memerlukan pengobatan kimia atau prosedur pembedahan.

- 2) Cerdas. Anda harus dididik untuk bertindak dan berpikir dengan cerdas, bukannya pandai.
- 3) Kebijaksanaan. Fokus pada pemikiran bijak yang mempertimbangkan aspek etis dan harmonis.

Dari perspektif pemikiran, ada tiga prinsip dasar Ananopathy:

- a) Melihat segala sesuatu dari perspektif Tuhan.
- b) Dipandu oleh hukum alam.
- c) Dasar pemikiran dan tindakannya berdasarkan cinta kasih.

5. Metode Pengobatan Holistic yang Dikembangkan

Metode pengobatan holistic yang dikembangkan dengan terapi berikut:

- 1) Mengatur pola hidup dan pola makan dengan mempertimbangkan nutrisi dan kebutuhan gizi yang seimbang.
- 2) Rileksasi, yang merupakan meditasi penyembuhan.
- 3) Stimulasi otak dengan tehnik perangsangan alamiah.
- 4) Silaturahmi dengan doktrin.
- 5) Pancaran bioenergi (pranaisasi).
- 6) Stimulan promotor dengan nutrisi herbal.
- 7) Terapi doa dengan kepasrahan.
- 8) Hidroterapi dan stimulan alam sebagai pelengkap dan penyeimbang.

B. Caring

1. Definisi Caring

Kemampuan untuk memberikan perhatian, perhatian, dan perasaan cinta atau kasih sayang kepada orang lain secara umum dikenal sebagai caring.

Secara teoritis, caring dapat didefinisikan sebagai aktivitas yang memanfaatkan lingkungan pasien untuk meningkatkan penyembuhan pasien dan menyediakan lingkungan yang bersih, berventilasi baik, dan damai (Florence Nightingale, 1860).

Definisi Caring menurut beberapa ahli :

a) Florence Nightingale (1860)

Caring adalah kegiatan yang menunjukkan bagaimana lingkungan klien digunakan untuk meningkatkan penyembuhan, memberikan lingkungan yang bersih, ventilasi yang baik, dan tenang kepada klien.

b) Delores Gaut (1984)

Menurut Gaut, caring memiliki tiga arti yang diantaranya tidak dapat dipisahkan yaitu: perhatian, tanggung jawab dan keikhlasan.

- c) Crips dan Taylor (2001)
Caring adalah fenomena umum yang memengaruhi perilaku, pikiran, dan perasaan orang.
- d) Rubenfeld (1999)
Pengasuhan, dukungan emosional untuk klien, keluarga, dan kerabat didefinisikan sebagai caring. Ini ditunjukkan secara verbal maupun nonverbal.
- e) Jean Watson (1985)
Caring adalah upaya moral untuk mempertahankan, memelihara, dan meningkatkan harkat dan martabat manusia.

Menurut beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa konsep caring adalah suatu perilaku etis yang didasarkan pada manusia yang menunjukkan kepedulian, perasaan empati, dan kasih sayang terhadap orang lain. Perilaku ini dicapai dengan melakukan tindakan kepedulian tertentu dengan tujuan meningkatkan kualitas dan kondisi kehidupan seseorang. Caring adalah inti dari keperawatan.

Watson (1988) dan George (1990) mendefinisikan caring tidak hanya sebagai filosofi Existential Philosophy, mereka menganggapnya sebagai dasar spiritual, bagi mereka perawatan adalah cita-cita etika keperawatan. Manusia akan bertahan jika dimensi spiritualnya meningkat, yang dibuktikan dengan penerimaan diri, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kekuatan batin dan intuisi. Caring yang merupakan dasar keperawatan, juga berarti tanggung jawab dalam hubungan perawat-klien, di mana perawat membantu klien mendapatkan pengetahuan dan meningkatkan kesehatan mereka.

2. Karakteristik Caring

Karakteristik caring antara lain:

- a) Be yourself, jujur, dapat diandalkan, dan tidak bergantung pada orang lain.
- b) Clarity, keinginannya untuk menjadi ramah dan terbuka kepada orang lain.
- c) Respect, selalu menghormati orang lain
- d) Separateness, perawat tidak tertekan atau takut pada orang lain.
- e) Freedom, membiarkan orang lain bebas mengungkapkan perasaannya.
- f) Empathy, mengalami perasaan dan pikiran orang lain dengan cara yang sama.
- g) Communicative, Baik komunikasi verbal maupun non-verbal harus menunjukkan kesesuaian dan menilai secara bersamaan.

3. Proses Caring Dalam Keperawatan

Menurut Watson (2007), ada empat tahapan dalam proses caring, yaitu proses pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Langkah-langkah dalam proses caring dijelaskan di bawah ini:

a) Pengkajian.

Tahap ini mencakup pengamatan dan observasi, identifikasi masalah, pemeriksaan, penggunaan pengetahuan, dan pembuatan kerangka kerja konsep yang digunakan untuk meneliti masalah. Penilaian juga mencakup definisi variabel yang dipelajari dalam pemecahan masalah.

b) Perencanaan.

Untuk menentukan bagaimana variabel akan diuji dan diukur, perencanaan diperlukan. Ini termasuk menentukan metode pengumpulan data dan siapa yang akan melakukannya, serta menentukan pendekatan konseptual atau desain untuk memecahkan masalah keperawatan.

c) Implementasi.

Setelah data dikumpulkan, rencana diimplementasikan.

d) Evaluasi.

Prosedur, proses, dan hasil dari tindakan yang diambil berdasarkan data, dikenal sebagai evaluasi. Ini mencakup hasil intervensi, apakah tujuan tercapai, apakah hasil tercapai, dan apakah dapat digeneralisasikan.

4. Perilaku Caring dalam Praktik Keperawatan

Caring tidak diajarkan, itu adalah hasil dari budaya, nilai, pengalaman dan hubungan. Kehadiran, sentuhan lembut, mendengarkan, memahami, dan kepedulian emosional dan keluarga adalah sikap keperawatan yang berhubungan dengan caring.

a) Kehadiran

Pertemuan orang dengan orang lain adalah cara untuk mendekatkan dan berbagi manfaat dalam caring. Kehadiran seorang perawat membantu klien menenangkan kecemasan dan ketakutan mereka tentang situasi stres..

b) Sentuhan

Sentuhan adalah teknik yang menenangkan di mana perawat dapat lebih dekat dengan klien untuk memberikan dukungan dan perhatian. Ada dua jenis sentuhan: kontak (kontak kulit ke kulit langsung) dan non-kontak (kontak mata).

c) Mendengarkan

Mendengarkan sangat penting karena menunjukkan bahwa perawat benar-benar tertarik untuk memahami dan memahami maksud klien.

d) Memahami klien

Memahami klien adalah pintu pelayanan yang penting agar perawat dan klien memiliki hubungan yang baik dan saling memahami.

e) Caring dalam spiritual

Suatu hubungan spiritual caring dapat dikatakan baik bila klien dan perawat dapat saling memahami, merasa baik melalui hubungan batin, interpersonal dan transpersonal.

f) Perawatan keluarga

Menunjukkan kepedulian keluarga dan kepedulian terhadap klien memungkinkan keterbukaan, yang dapat menghasilkan hubungan keluarga yang baik.

C. Konsep Holistic Care: Humanisme

Pelayanan kesehatan saat ini sedang berusaha menggunakan pendekatan holistik. Pendekatan holistik melihat setiap orang secara keseluruhan, termasuk pikiran, emosi, gaya hidup, struktur fisik, dan lingkungan sosialnya (O'Regan P et al., 2010). Pengobatan holistik didefinisikan dalam dunia medis sebagai kombinasi pengobatan Barat/Konvensional dan Timur Tengah, seperti Complementary and Alternative Medicine (CAM). Perawatan ini mempertimbangkan klien secara keseluruhan, termasuk aspek psikososial-budaya dan spiritual (Winnick, 2006; Berg, 2005)..

Kajian holistik melibatkan pemeriksaan mental dan spiritual individu. Menurut holisme, organisme berperilaku selalu sebagai satu kesatuan, bukan sebagai kumpulan bagian atau bagian yang terpisah.

Kemampuan pengasuh untuk mengelola berbagai jenis pengasuhan, termasuk pengasuhan komplementer, harus mendukung konsep pengasuhan holistik ini.

Untuk membantu klien mereka pulih, perawat holistik harus menciptakan lingkungan yang ramah.

Ada dua lingkungan yang komprehensif, yaitu:

- 1) Internal: Keterampilan berasal dari perawat itu sendiri.
- 2) Eksternal: Keterampilan berasal dari lingkungan luar perawat, seperti rumah sakit.

Dengan tujuan mencapai kesejahteraan manusia, humanisme bertujuan untuk mencapai realisasi diri, pemahaman diri, dan realisasi diri individu yang belajar secara optimal.

Perkembangan kepribadian manusia adalah fokus utama dalam teori humanisme. Metode ini melihat peristiwa secara positif. Kemampuan positif ini disebut potensi manusia, dan guru

humanistik biasanya berkonsentrasi pada membangun kemampuan ini di kelas mereka. Kemampuan positif ini terkait erat dengan perkembangan perasaan positif yang terkandung dalam ranah afektif. Para pendidik humanisme memiliki emosi yang kuat. Menurut teori belajar humanistik, belajar dimulai dengan tujuan memanusiakan seseorang. Di sini, "memanusiakan manusia" berarti bahwa tujuannya adalah untuk memaksimalkan pemahaman diri, realisasi diri, dan realisasi diri individu yang belajar.

Perawat bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas, tetapi masyarakat, termasuk pasien dan kerabat mereka, masih sering mengeluhkan layanan yang diberikan oleh mereka. Sering terdengar keluhan tentang sikap dan tindakan perawat yang mengecewakan, seperti pemarah, kurang perhatian, kurang tanggap, kurang berkualitas, dan kurang empati. Mereka yang bekerja sebagai perawat dan tenaga kesehatan seringkali tidak memiliki pandangan dan tindakan seperti ini.

Kebanyakan orang justru takut dan malah menderita penyakit setelah mengunjungi dokter. Interaksi antara pasien dan tenaga medis adalah salah satu topik yang sering dibahas dalam bidang kesehatan. Hubungan ini menentukan hasil konsultasi dokter, seperti kepuasan pasien, kepatuhan medis, dan hasil kesehatan (Smet, 1994).

Sisi kemanusiaan yang sebenarnya ada pada diri perawat tampaknya tidak terlihat sebagian besar ketika melihat fenomena keperawatan saat ini tentang peran perawat dalam memberikan perawatan yang tepat dan sesuai. Namun, humanisme keperawatan memiliki sisi yang sangat berbeda. Menurut perspektif humanistik, pasien adalah orang yang memiliki lebih dari sekedar penyakitnya.

Perawat memainkan peran penting dalam penyembuhan pasien, menurut beberapa penelitian tentang pentingnya keperawatan profesional (Nuralita dan Hadjam, 2001). Selain itu, empati perawat sangat penting untuk mendorong pasien kanker untuk sembuh (Novrita, 2004). Perawat adalah salah satu petugas kesehatan yang paling bertanggung jawab untuk membantu pasien pulih dari penyakitnya.

Pada dasarnya, pendekatan humanistik dalam psikologi pendidikan dan pengajaran keperawatan menekankan pengembangan kemampuan yang positif. Siswa mendapatkan banyak manfaat dari pengajaran medis yang humanis, yang membantu mereka berpartisipasi dalam masyarakat, terutama dalam bidang medis dan keperawatan.

Pendekatan humanistik fundamental dalam keperawatan dan psikologi pendidikan harus menekankan pengembangan keterampilan positif. Hal ini sangat membantu dalam mempersiapkan siswa untuk bekerja di masyarakat, terutama di bidang kedokteran dan keperawatan.

Menurut psikologi humanistik, makhluk selalu berperilaku sebagai satu kesatuan, bukan sebagai kumpulan atau bagian yang terpisah. Tubuh dan pikiran adalah satu sama lain, jadi apa yang terjadi pada salah satunya akan mempengaruhi yang lain. Oleh karena itu, pelatihan medis humanistik tidak boleh mengabaikan aspek psikologis pasien, yang terutama berdampak pada aspek fisik. Pendidikan medis harus difokuskan pada orang secara keseluruhan.

Referensi Bab 8

- Azizatunnisa, N., & Suhartini, S. (2012). Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Holistik di Indonesian Holistic Tourist Hospital. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1), 140-148.
- BHP UMY. 2013. Konsep Holistic Care Dalam Penyembuhan Pasien. Diakses di <http://www.umat.ac.id/konsep-holistic-care-dalam-penyembuhan-pasien-3.html> pada tanggal 14 Februari 2023
- Dossey, B.M., Keegan, L., & Guzzetta, C.E. (2000). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*, 3rd eds. Gaithersburg: Aspen Publisher
- Frisch, N.C. (2009). Standard for holistic nursing practice: A way to think about our care that includes complementary and alternative modalities. Diakses tanggal 29 Desember 2009 dari http://www.nursingworld.org/ojin/topic15/tpc15_4.htm
- Hess, D., Bark, L.A., & Southard, M.E. (2007). *White Paper: Holistic Nurse Coaching*. AHNA Holistic Nurse Coach Task Force Members
- Hidayat, AAA. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ibrahim, K. (2012). Aplikasi Keperawatan Holistik Di Area Keperawatan Kritis. In *Symposium Himpunan Perawat Critical Care Indonesia (HIPERCCI) Ke-X*.
- Khoiriyati, A. (2008). Perawatan Spiritual dalam Keperawatan: Sebuah Pendekatan Sistematis. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 8(1), 48-51.
- Kristanti, E. Konsep dan Implementasi Pengajaran Humanistik Pada Akademi Keperawatan. *Refleksi 20 Tahun Reformasi Pendidikan, Pengajaran, Dan Kebudayaan*, 31.
- Muhlisin, A., & Ichsan, B. (2008). Aplikasi model konseptual caring dari Jean Watson dalam asuhan keperawatan. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 1(3), 147-150.
- Narulita, R., & Hajam M. (2001). Efektivitas Pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit. (Perspektif Psikologi). *Jurnal Psikologi*. No. 2. Hal 105 – 115.
- Novrita, M. (2000). *Peranan Persepsi Pasien Mengenai Empati Perawat dan Aspek Spiritualitas Terhadap Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap*. Skripsi. Depok. Universitas Gunadarma.
- Nursalam. 2011. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Regan P et al. (2010). *Complementary Therapies: A Challenge for Nursing Practice*. *Nursing Standards* 24(21): 35-39.
- Pardede JA, Saragih M, Simamora M. Tipe Kepribadian Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2020 May 29;3(2):707-16.
- Pardede JA, Simamora M, Irwan F. The Caring Attitude of Nurses and Mother's Motivation for Child Immunization Attendance. *Caring: Indonesian Journal of Nursing Science*. 2020 Jul 21;2(1):1-7.
- Pardede, J. A. (2022). *Konsep Caring Dalam Keperawatan: Pendekatan Teori Jean Watson*.

- Simamora, M., Pardede, J. A., & Irwan, F. (2020). The Caring Attitude of Nurses and Mother's Motivation for Child Immunization Attendance. *CARING*, 2(1), 1-7.
<https://doi.org/10.32734/ijns.v2i1.4003>
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing research*, 40(3), 161-166. PMID: 2030995
- Watson, J. (2007). *Theory of Human Caring*. *Danish Clinical Nursing Journal*. Online:
www.uchsc.edu/nursing/caring
- Watson, M. J. (1988). New dimensions of human caring theory. *Nursing science quarterly*, 1(4), 175-181.
- Wedho, U., & Margaretha, M. (2019). *Buku Pedoman Praktikum: Menerapkan Berbagai Tindakan Keperawatan Dengan Menempatkan Caring Sebagai Pusat Praktek Keperawatan*.
- Widyatuti, W. (2008). Terapi komplementer dalam keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53-57.
- Winnick TA. (2006). *Medical Doctors and Complementary and Alternative Medicine: The Context of Holistic Prctice Health*. Available from www.biomedcentral.com
- <https://bahan-ajar.esaunggul.ac.id/nsa101/wp-content/uploads/sites/1271/2019/12/8.-Humanistik-dan-Hlism.pptx>
- <https://pdfcoffee.com/makalah-filsafat-keperawatan-konsep-holistic-care-holisme-humanism-pdf-free.html>

BAB 9

PERUBAHAN

- A. Konsep Perubahan
- B. Teori Perubahan
- C. Penghambat Proses Perubahan
- D. Peran Manajer dalam Perubahan

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Mengetahui tentang konsep berubah.
2. Mengetahui teori-teori perubahan menurut para ahli.
3. Mengetahui penghambat proses perubahan.
4. Mengetahui peran manajer dalam perubahan.

BAB 9

PERUBAHAN

A. Konsep Perubahan

Konsep perubahan merupakan bagian integral dari proses kehidupan manusia. Ini memiliki implikasi yang luas dan merupakan salah satu faktor terpenting bagi seseorang untuk terus bertahan hidup, berkembang dan menjadi dewasa. (Jones, 2007) mengatakan bahwa perubahan merupakan fase yang harus dilalui setiap individu untuk menjadi berbeda dan berubah.

Pada dasarnya perubahan adalah sesuatu yang wajar terjadi pada individu kelompok, masyarakat, sistem manajemen dan organisasi. Tantangan untuk membawa perubahan tidak dapat dihindari. Dalam beberapa kasus bahkan tidak dapat dihindari. Bahkan dalam beberapa kasus, perubahan membutuhkan kejelian, persiapan khusus, bahkan banyak waktu dan usaha untuk bertahan dan berkembang. Bimbingan ini terkadang menyebabkan orang menolak perubahan dan memilih untuk tetap berada di zona nyamannya.

Contoh perubahan yang sebenarnya adalah perubahan temporal dan arus globalisasi, seperti perubahan cepat dalam sistem dan teknologi informasi. Metode tradisional digantikan oleh era digital, yang instan dan komputasional.

Tiga alasan utama mengapa perubahan itu penting (Henwood, 2014) antara lain:

- 1) Untuk menemukan solusi dari masalah yang diajukan,
- 2) Untuk memelihara atau memperbaiki keadaan,
- 3) Mencapai tujuan yang diharapkan.

Dalam pelayanan kesehatan, perubahan tidak dapat dihindari dan bahkan dapat menjadi sumber masalah jika tidak diterapkan secara efektif dan efisien.

B. Teori Perubahan

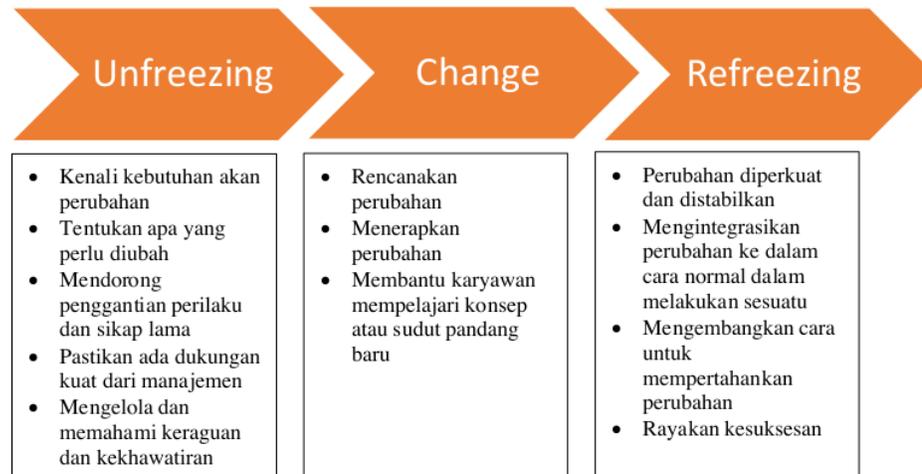
Teori Perubahan dalam Manajemen Keperawatan berfungsi sebagai kerangka kerja yang dapat membantu perawat di berbagai tingkatan memahami, merencanakan, dan mengimplementasikan perubahan baik secara pribadi maupun dalam organisasi (Jones, 2007).

a. Teori Berubah Kurt Lewin (1951)

Lewin mengungkapkan bahwa ada tiga tahapan utama dalam proses perubahan untuk mencapai keberhasilan organisasi, yaitu:

- 1) Tahap Unfreezing (pencairan). Pada tahap ini, tugas perawat adalah menemukan masalah dan menemukan cara terbaik untuk menyelesaikannya.

- 2) Tahap Change (perubahan). Pada saat ini, perawat berusaha mendapatkan informasi dan mencari bantuan dari orang-orang yang dapat membantu memecahkan masalah.
- 3) Tahap Refreezing (pembekuan kembali). Tugas perawat sebagai agen perubahan adalah berusaha mengatasi mereka yang masih menghalangi jalan perubahan.



Gambar 9.1. Langkah Model Perubahan Lewin

- Fase Unfreezing adalah fase persiapan yang membutuhkan kesadaran kognitif akan perlunya perubahan.
- Fase Change juga dikenal sebagai fase pergerakan (moving phase), dimana perubahan menjadi terlihat ketika para pihak mulai menghadapi perilaku baru dan mencoba untuk bergerak ke level berikutnya (Huber, 2018)
- Fase Refreezing ditandai dengan perilaku mereka yang telah menerima perubahan dan mulai menerapkan model operasional baru, stabil dan terintegrasi (Lewin, 1974). Kunci pencapaian tujuan pada fase ini terutama terletak pada struktur organisasi yang dipengaruhi oleh kerjasama antara pengurus dan anggota.

b. Teori Berubah Kotter

Menurut Kotter, ada delapan langkah perubahan, yaitu:

- 1) Ciptakan kebutuhan yang mendesak (mulai keinginan untuk berubah)
- 2) Menciptakan aliansi kepemimpinan yang kuat
- 3) Memiliki visi perubahan

- 4) Komunikasikan visi dengan jelas
- 5) Buat tindakan realistis
- 6) Membuat keuntungan jangka pendek
- 7) Konsolidasi perubahan
- 8) Mengintegrasikan perubahan ke dalam budaya organisasi

"Kotters Eight Steps of Change"



■ Kotter, John P. and Cohen, Dan S. *The Heart of Change*. Boston: Harvard Business School Press

Sumber: <https://blogs.ubc.ca/etec530leadingchange/learning-topics/kotters-model/>

Gambar 9.2. Delapan Langkah Perubahan Kotter

c. Teori Inovasi Rogers (1962)

Rogers mengembangkan lima tahap utama dari proses perubahan pribadi yang dikenal sebagai AIETA:

- 1) Awareness (kesadaran)
- 2) Interest (keinginan)
- 3) Evaluation (evaluasi)
- 4) Trial (mencoba)
- 5) Adoption (penerimaan)

d. Teori Perubahan Lippit (1973)

Teori perubahan ini bertujuan untuk mengubah status quo atau stabilitas, baik perubahan itu direncanakan atau tidak. Stabilitas ini terjadi pada individu, pekerjaan, posisi, situasi, proses, pemerintahan, dan sistem kerja. Lippit setuju bahwa pola komunikasi, kerjasama tim, dan kemampuan mencari solusi adalah kunci penerapan teori perubahan (Lippit et al., 1958).

Lippits menambahkan, untuk menghadapi perubahan perlu dilakukan identifikasi 7 (tujuh) langkah, yaitu:

- 1) Mendiagnosis/mengidentifikasi masalah
- 2) Evaluasi motivasi dan kapasitas untuk berubah
- 3) Menilai dinamika agen perubahan dan sarana yang tersedia
- 4) Pilih target perubahan
- 5) Pilih peran yang tepat
- 6) Pertahankan perubahan yang sudah dimulai
- 7) Pertahankan perubahan konstan

C. Penghambat Proses Perubahan

Jones (2007) merangkum beberapa hal yang dapat menjadi kendala dalam proses perubahan, antara lain:

- 1) Keinginan untuk tetap berada di zona nyaman
- 2) Sedikit atau terbatasnya akses informasi
- 3) Karyawan kurang terlibat
- 4) Perencanaan yang tidak memadai
- 5) Kurangnya rasa saling percaya
- 6) Perilaku resistensi atau penolakan untuk berubah
- 7) Waktu yang tidak tepat
- 8) Takut kehilangan kekuasaan, kontrol, dan hubungan
- 9) Membutuhkan banyak sumber daya dan usaha, bahkan ketika perubahan diharapkan.

D. Peran Manajer dalam Perubahan

Marquis dan Huston (2012) mengungkapkan bahwa peran manajer perawat dalam perencanaan perubahan adalah:

- 1) Kumpulkan data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah yang perlu diubah
- 2) Menginformasikan anggota organisasi bahwa perubahan diperlukan dan membantu anggota mengenali perlunya perubahan

- 3) Tetapkan tujuan dan sasaran perubahan dan bangun rencana
- 4) Identifikasi orang-orang yang akan terpengaruh oleh perubahan dan libatkan mereka dalam prosesnya
- 5) Mengidentifikasi hambatan dan pendorong perubahan
- 6) Menerapkan atau melakukan perubahan
- 7) Komunikasi terus menerus dalam proses
- 8) Berikan dukungan selama proses berlangsung.

Referensi Bab 9

- Henwood, S. (2014). *Practical Leadership in Nursing and Health Care*, 1st Edition. London: Routledge. doi: <https://doi.org/10.1201/b16629>.
- Jones, R. A. P. (2007). *Nursing leadership and management: Theories, processes and practice*. FA Davis.
- Lewin, K. (1947). *Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change*. *Human relations*, 1(1), 5-41.
- Lippitt, R., & Watson, J. J. and Westley, B. (1958) *The dynamics of planned change*. New York: Harcourt Brace.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership roles and management function in nursing. Theory and application*, 7th Ed. Philadelphia: Wolter Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins.
- Susanti, S. S., Anggraini, D. D., Perangin-angin, M. A., Girsang, B. M., Ritonga, I. L., Tahulending, P. S., ... & Purba, D. H. (2020). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Yektiningtyastuti, A. S. H., Devita, Y., Oktavyanti, D., Ariyani, A. D., Agustin, I., Istiqomah, Y. A., ... & Shobur, S. (2022). *Ilmu Keperawatan Dasar*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- [https://bahan-ajar.esaunggul.ac.id/nsa101/wp-content/uploads/sites/1271/2019/12/9.-Konsep-Berubah.pptx#:~:text=Roger\(1962\)%20menjelaskan%205%20tahap,Evaluation%2C%20Trial%20and%20Adoption](https://bahan-ajar.esaunggul.ac.id/nsa101/wp-content/uploads/sites/1271/2019/12/9.-Konsep-Berubah.pptx#:~:text=Roger(1962)%20menjelaskan%205%20tahap,Evaluation%2C%20Trial%20and%20Adoption)).
- <http://www.fpptma.or.id/2019/09/manajemen-perubahan-tulisan-3.html#gsc.tab=0>

BAB 10

KONSEP SISTEM DAN PENDEKATAN SISTEM

- A. Definisi Sistem
- B. Komponen Sistem dalam Keperawatan
- C. Penerapan Sistem dalam Penggunaan Proses Keperawatan

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Mengetahui tentang pengertian dari sistem.
2. Mengetahui komponen-komponen sistem dalam keperawatan.
3. Mengetahui penerapan sistem dalam penggunaan proses keperawatan.

BAB 10

KONSEP SISTEM DAN PENDEKATAN SISTEM

A. Definisi Sistem

Sistem, secara teknis, terdiri dari kumpulan komponen yang saling berhubungan dan bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan. Kata sistem berasal dari bahasa Latin yaitu “syst dan ema” dan bahasa Yunani yaitu “sust dan ema”, adalah suatu kumpulan komponen yang saling berhubungan untuk mempermudah aliran informasi, materi, atau energi.

B. Komponen Sistem dalam Keperawatan

1) Manusia

Pada dasarnya manusia adalah makhluk bio-psikososial dan spiritual yang unik. Dilihat secara keseluruhan, manusia memiliki siklus hidup, termasuk pertumbuhan dan perkembangan, reproduksi, dan kemampuan untuk mengatasi perubahan dengan menggunakan berbagai mekanisme alami, biologis, dan psikologis. Manusia selalu berusaha memenuhi kebutuhannya; ini termasuk belajar, melakukan penelitian, dan menggunakan sumber daya sesuai dengan kemampuan dan keterbatasannya.

2) Lingkungan

Manusia selalu hidup dalam lingkungan tertentu, yang terdiri dari lingkungan fisik dan sosial mereka. Lingkungan tempat tinggal seseorang mempengaruhi dan mempengaruhi seseorang sepanjang hidupnya, sehingga seseorang harus selalu menyesuaikan diri untuk menjaga keseimbangan. Lingkungan di sini mencakup semua kondisi yang tidak termasuk dalam sistem tetapi dapat berdampak pada kesehatan, seperti kondisi sosial budaya dan lingkungan geografis masyarakat yang tidak termasuk dalam tatanan pelayanan kesehatan.

3) Kesehatan

Menurut WHO (2008), kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang membentuk satu kesatuan, bukan hanya sekedar bebas dari penyakit atau kecacatan. Sedangkan menurut Undang-Undang Kementerian Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

- Sehat fisik: tidak ada rasa sakit dan tubuh serta organ dalam keadaan normal dan dapat berfungsi dengan baik.

- Sehat mental: keadaan yang memungkinkan perkembangan fisik, mental dan emosional yang optimal pada seseorang. Atau bisa juga diartikan sebagai keadaan dimana jiwa dan pikiran kita bisa berfikir logis dan dimengerti oleh orang lain.
- Sehat spiritual: ketika kondisi seseorang dapat menunjukkan kehidupannya mengakui keberadaan dan beribadah kepada Tuhan sesuai dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat. Antara lain dengan rasa syukur, memaafkan, pengendalian diri, mencintai dan mengamalkan ajaran yang baik dari agama masing-masing.
- Sehat sosial: ketika seseorang dapat hidup berdampingan dengan orang lain, mengikuti norma-norma yang berlaku di masyarakat dan diterima untuk hidup bersama masyarakat.

4) Keperawatan

Keperawatan adalah pekerjaan yang berfokus pada kesehatan yang merencanakan atau melakukan sesuatu untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Hidayat, 2007). Menurut UU No. 38 Tahun 2014, pengertian keperawatan adalah suatu kegiatan yang merawat individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Kegiatan keperawatan didasarkan pada kebutuhan manusia dan berlaku untuk semua tingkatan manusia. Dalam pekerjaan keperawatan, haruslah berperilaku dengan empati, menghargai orang lain, dan toleransi. Keperawatan menghormati kepercayaan dan nilai orang lain, dan keperawatan membantu pasien mengenali diri mereka sendiri sebagai individu dengan kebutuhan unik.

C. Penerapan Sistem dalam Penggunaan Proses Keperawatan

Proses keperawatan, menurut Deswani (2011), adalah metode perawatan yang sistematis dan terstruktur yang berfokus pada reaksi dan tanggapan individu terhadap masalah kesehatan yang sebenarnya dan mungkin dialami oleh kelompok atau individu.

Penerapan sistem saat menggunakan proses keperawatan melibatkan lima langkah (Ali, 2009), yaitu: Fase pengkajian, fase diagnosis, fase perencanaan, fase implementasi, fase evaluasi.

a. Tahap Pengkajian

1) Pengertian pengkajian

Fase awal pekerjaan keperawatan adalah pengkajian, yang merupakan proses sistematis yang mengumpulkan informasi dari banyak sumber untuk menilai dan menentukan status kesehatan klien. Asesmen adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis data untuk menentukan masalah pasien dan kebutuhan perawatan mereka (Manurung, 2011).

2) Tujuan pengkajian

Dermawan (2012) menjelaskan bahwa tujuan pengkajian adalah:

- a) Mendapatkan informasi tentang status kesehatan pasien.
- b) Mengidentifikasi masalah kesehatan pasien dan keperawatan.
- c) Mengaji status kesehatan pasien.
- d) Mengidentifikasi tindakan selanjutnya akan membantu dalam membuat keputusan yang tepat.

3) Tipe data

Setiadi (2012) mengemukakan tipe data adalah sebagai berikut:

a) Data Subjektif

Data subyektif berasal dari riwayat keperawatan pasien, yang mencakup pemikiran, perasaan, dan pendapat pasien tentang kondisi kesehatannya. Sumber data tambahan dapat diperoleh dari keluarga, konselor, dan profesional kesehatan lainnya.

b) Data Objektif

Hasil dari pengamatan atau pengukuran kondisi medis pasien.

b. Tahap Diagnosa

1) Pengertian diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan kesimpulan yang merupakan hasil analisis data (Carpenito, 2009). Penilaian klinis dari respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin terjadi dikenal sebagai diagnosis keperawatan.

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan singkat, tegas, dan jelas tentang bagaimana klien menanggapi masalah kesehatan yang sebenarnya atau mungkin atau penyakit khusus yang disebabkan oleh ketidaktahuan, keengganan, atau ketidakmampuan klien atau pasien untuk mengatur dan menangani sendiri tugas keperawatan yang diperlukan (Ali, 2009).

2) Tujuan diagnosa keperawatan

Menurut Wahid & Suprpto (2012), tujuan diagnosa keperawatan adalah:

- a) Masalah dengan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau penyakit.
- b) Faktor-faktor yang mendukung atau menyebabkan masalah.
- c) Kemampuan pelanggan untuk mencegah atau memecahkan masalah.
- d) Mendiskusikan masalah klien dengan tim medis.
- e) Menunjukkan tanggung jawab untuk mengidentifikasi masalah pelanggan.

f) Mengidentifikasi isu-isu kunci untuk mengembangkan intervensi keperawatan.

c. Tahap Perencanaan

1) Pengertian perencanaan keperawatan

Pemecahan masalah adalah proses yang dikenal sebagai perencanaan keperawatan, yang mencakup pengambilan keputusan awal tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya, dan kapan melakukannya (Dermawan, 2012).

2) Tujuan perencanaan keperawatan

Menurut Dermawan (2012), tujuan rencana aksi terbagi menjadi dua, yaitu: tujuan administratif dan klinik.

3) Langkah-langkah perencanaan keperawatan

Menurut Manurung (2011), tahapan perencanaan asuhan keperawatan adalah:

- Menentukan masalah mana yang paling penting.
- Menulis tujuan dan kriteria untuk mengevaluasi hasil.
- Pilih intervensi keperawatan atau rencana tindakan.

d. Tahap Implementasi

1) Pengertian implementasi keperawatan

Rencana keperawatan yang dibuat oleh perawat dan pasien disebut sebagai pelaksanaan kerja keperawatan (Riyadi, 2010).

Pengelolaan dan pelaksanaan rencana kerja keperawatan yang dibuat pada tahap perencanaan dikenal sebagai pelaksanaan kerja keperawatan (Setiadi, 2012).

2) Pedoman implementasi keperawatan

Menurut Dermawan (2012), standar untuk praktik keperawatan adalah sebagai berikut:

- Rencana dikonfirmasi sebelum tindakan diambil.
- Di lingkungan yang sesuai, kemampuan komunikasi, intelektual, dan teknis digunakan secara efektif dan efisien.
- Keamanan fisik dan mental pasien dilindungi.
- Tindakan dan reaksi pasien didokumentasikan dalam catatan kesehatan pasien dan rencana perawatan.

e. Tahap Evaluasi

1) Pengertian evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penelitian tentang respons pasien setelah perawatan dan evaluasi pekerjaan keperawatan (Deswani, 2009).

2) Tipe pernyataan evaluasi

Setiadi (2012) menyatakan bahwa jenis pernyataan evaluasi dapat dibagi menjadi dua kategori:

- a. Pernyataan evaluasi formatif: Analisis reaksi pasien dan hasil observasi keperawatan dilakukan selama atau setelah pekerjaan keperawatan dan dicatat dalam protokol keperawatan..
- b. Pernyataan evaluasi sumatif: Ringkasan temuan dan kesimpulan serta analisis status kesehatan sesuai waktu yang tepat dan catatan kemajuan yang semuanya dilakukan secara tertulis.

3) Bentuk evaluasi

Menurut Deswani (2009), berikut adalah bentuk evaluasi:

- a. Evaluasi struktur,
- b. Evaluasi proses,
- c. Evaluasi hasil.

Referensi Bab 10

- Ali, Z. (2009). Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Carpenito, Lynda Juall. (2009). Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis. Jakarta : EGC.
- Dermawan, D. (2012). Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja. Yogyakarta : Gosityen
- Deswani. (2009). Proses Keperawatan dan Berpikir kritis. Jakarta: Salemba Medica.
- Hidayat, A. A. A. Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Manurung, S. (2011). Keperawatan Professional. Jakarta : Trans Info Media.
- Muhlisin, A & Suprpto. (2011). Dokumentasi Keperawatan. Yogyakarta: Gosityen.
- Nabila, M. (2020). Langkah-langkah Proses Keperawatan Dalam Meningkatkan Asuhan Keperawatan.
- Rinawati, P. (2018). Kompetensi Perawat Dalam Merumuskan Diagnosa .Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Riyadi, S. (2010). Keperawatan Professional. Yogyakarta : Gosityen
- Setiadi. (2012). Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Wahid, A & Suprpto, I. (2012). Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.
- <http://repository.unimus.ac.id/2026/6/BAB%20II.pdf>
- <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2850/2/BAB%20I.pdf>
- <http://hartinainagemina.blogspot.com/2012/05/pendekatan-konsep-sistem-dalam-proses.html>
- <https://www.slideshare.net/MarwiatiNajwa/konsep-sistem-dan-pendekatan-sistem>
- <http://materikitorang.blogspot.com/p/konsep-sistem-dalam-keperawatan.html>
- <http://repository.uki.ac.id/9069/1/ModulKonsepSehatdanSakit.pdf>
- <https://id.wikipedia.org/wiki/Keperawatan>
- <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2835/f.%20Bab%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

¹ DAFTAR PUSTAKA

- Aggleton, P., & Chalmers, H. (1986). *Nursing model and the nursing process*. Macmillan Press LTD: London.
- ²
Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan: Keperawatan (Vol. 1)*. UMM Press.
- Ali, Z. (2009). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- ¹
Alligood, M.R., A.M. Tomey. (2010). *Nursing Theorists and Their Work*, Seventh Edition. Missouri: Mosby Elsevier.
- ²
Alligood, M. R. (2013). *Introduction to Nursing Theory: Its History, Significance, and Analysis*. *Nursing Theorists and Their Work-e-Book, 1*.
- ¹
Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work-e-Book*. Elsevier Health Sciences.
- American Nursing Association. 1973. *Standards of Nursing Practice*. Kansas.
- Asmadi., 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Azizatunnisa, N., & Suhartini, S. (2012). *Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Holistik di Indonesian Holistic Tourist Hospital*. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1), 140-148.
- Bandmand EL, Bandmand B. (1995). *Critical Thinking in Nursing*, 2nd Ed, Norwalk, Conn, Appleton & Lange.
- Barnum, B. J. S. (1990). *Nursing Theory: Analysis, Application, Evaluation (3rd ed)*. Glenview, IL: Scott, Foresman.
- BHP UMY. (2013). *Konsep Holistic Care Dalam Penyembuhan Pasien*. (Diakses di <http://www.umat.ac.id/konsep-holistic-care-dalam-penyembuhan-pasien-3.html> pada tanggal 14 Februari 2023)
- ²
Bothamley, Jennifer. (2016). *Dictionary of Theories (Cetakan 2016 ed.)*. New York, USA: Barnes & Noble.
- ¹
Budiana. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan (Edisi 1, Vol. 148)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Carpenito, L.J. (1989). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. 3rd Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Carpenito, L. J. (2000). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. 8th Ed.

Carpenito, Lynda Juall. (2009). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*. Jakarta : EGC.

² Chinn, Peggy L, Kramer, Maeona K, & Sitzman, Kathleen. (2021). *Knowledge Development in Nursing E-Book: Theory and Process: Elsevier Health Sciences*.

Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen

Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medica.

Dossey, B.M., Keegan, L., & Guzzetta, C.E. (2000). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*, 3rd eds. Gaithersburg: Aspen Publisher

Elon, Yunus, dkk. ² (2021). *Teori dan Model Keperawatan: Yayasan Kita Menulis*.

¹ Fawcett, J. (2005). Criteria for evaluation of theory. *Nursing Science Quarterly*, 18(2), 131–135. <https://doi.org/10.1177/0894318405274823>

² Foth, T., Lange, J., & Smith, K. (2018). Nursing History as Philosophy—Towards a Critical History of Nursing. *Nursing Philosophy*, 19(3), e12210.

Frisch, N.C. (2009). Standard For Holistic Nursing Practice: A Way To Think About Our Care That Includes Complementary and Alternative Modalities. (Diakses tanggal 29 Desember 2009 dari http://www.nursingworld.org/ojin/topic15/tpc15_4.htm)

Gasaba et al. (2021). Nursing Theory and Its Practices in Two Health Care Facilities of Bujumbura. *Open Journal of Nursing*, 11, 757-771. Scientific Research Publishing.

Gordon, M. (1976). Nursing diagnoses and the diagnostic process. *The American Journal of Nursing*, 1298-1300.

Griffith-Kenney, J.W. dan P.J Cristensen. (1986). *Nursing Process: Application of Theories, Framework, and Models*. St. Louis: CV Mosby Company.

Henwood, S. (2014). *Practical Leadership in Nursing and Health Care*, 1st Edition. London: Routledge. doi: <https://doi.org/10.1201/b16629>.

- Hess, D., Bark, L.A., & Southard, M.E. (2007). White Paper: Holistic Nurse Coaching. AHNA Holistic Nurse Coach Task Force Members.
- Hidayat, A. A. (2009). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika.
- Hidayat, AAA. (2008). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Hutabarat, N. F. (2020). Diagnosa Keperawatan dalam Menentukan Asuhan Keperawatan.
- Ibrahim, K. (2012). Aplikasi Keperawatan Holistik Di Area Keperawatan Kritis. In Symposium Himpunan Perawat Critical Care Indonesia (HIPERCCI) Ke-X.
- Ignatavicius, D.D. dan M.V. Bayne. 1994. Medical-Surgical Nursing: A Nursing Process Approach. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Iyer, P.W., et al. 1996. Nursing Process and Nursing Diagnosis. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Jannah, M. (2019). Aplikasi Teori Keperawatan dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit.
- Jones, R. A. P. (2007). Nursing Leadership and Management: Theories, Processes and Practice. FA Davis.
- Khoiriyati, A. (2008). Perawatan Spiritual dalam Keperawatan: Sebuah Pendekatan Sistematis. Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 8(1), 48-51.
- Kitson, A. L. (2018). The Fundamentals of Care Framework As A Point-Of-Care Nursing Theory. Nursing Research, 67(2), 99-107.
- Kristanti, E. Konsep dan Implementasi Pengajaran Humanistik Pada Akademi Keperawatan. Refleksi 20 Tahun Reformasi Pendidikan, Pengajaran, Dan Kebudayaan, 31.
- Kristianto, H., & Suharsono, T. (2017). Aplikasi Model Konservasi Levine Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Selulitis. In Prosiding Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah. <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/PSB/article/view/246/219>

- Lee, S. W. (2014). Overview of Nursing Theory. *Oita University of Nursing and Health Sciences*, 12, 58–67. (Retrieved from https://ci.nii.ac.jp/els/contentscii_20180228190509.pdf?id=ART0010350062)
- Lewin, K. (1947). *Frontiers In Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change*. *Human Relations*, 1(1), 5-41.
- Lippitt, R., & Watson, J. J. and Westley, B.(1958) *The Dynamics of Planned Change*. New York: Harcourt Brace.
- Manurung, S. (2011). *Keperawatan Professional*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership Roles and Management Function in Nursing. Theory and Application*, 7th Ed. Philadelphia: Wolter Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins.
- ¹ McKenna, H. P., Pajnkihar, M., & Murphy, F. A. (2014). *Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice*. John Wiley & Sons, Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, PO19 8SQ, UK Editorial.
- Mills, C. W. (2000). *The Sociological Imagination*. Oxford University Press.
- Monti, E. J., & Tinggen, M. S. (1999). Multiple paradigms of nursing science. *Advances in Nursing Science*, 21(4), 64-80.
- Muhlisin, A & Suprpto. (2011). *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen.
- Muhlisin, A., & Ichsan, B. (2008). Aplikasi model konseptual caring dari Jean Watson dalam asuhan keperawatan. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 1(3), 147-150.
- Nabila, M. (2020). *Langkah-langkah Proses Keperawatan Dalam Meningkatkan Asuhan Keperawatan*.
- Narulita, R., & Hajam M. (2001). Efektivitas Pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit. (Perspektif Psikologi). *Jurnal Psikologi*. No. 2. Hal 105 – 115.
- Novrita, M. (2000). *Peranan Persepsi Pasien Mengenai Empati Perawat dan Aspek Spiritualitas Terhadap Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap*. Skripsi. Depok. Universitas Gunadarma.
- ² Nugroho, Setiyo Adi. (2021a). *Middle Range Theory: Peaceful and of Life Theory*.
- Nurhaliza, S. (2019). *Tahap Implementasi dalam Proses Keperawatan*.

Nursalam. (2009). Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik. Jakarta. Salemba Medika.

Nursalam. (2011). Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

O'Regan P et al. (2010). Complementary Therapies: A Challenge for Nursing Practice. Nursing Standards 24(21): 35-39.

¹ Orem, D. E., Taylor, S. G. T., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing : Concepts of Practice (6th ed). St. Louis : Mosby.

Pardede JA, Saragih M, Simamora M. Tipe Kepribadian Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat. Jurnal Keperawatan Silampari. 2020 May 29;3(2):707-16.

Pardede JA, Simamora M, Irwan F. The Caring Attitude of Nurses and Mother's Motivation for Child Immunization Attendance. Caring: Indonesian Journal of Nursing Science. 2020 Jul 21;2(1):1-7.

Pardede, J. A. (2022). Konsep Caring Dalam Keperawatan: Pendekatan Teori Jean Watson.

¹ Parker, M. E. (2005). Nursing Theories and Nursing Practice (2nd Ed). F.A. Davis Company 1915 Arch Street Philadelphia, PA 19103.

Peterson, J., & Bredow, T. S.(2014). Middle Range Theories Application to Nursing Research. Library of Congress Cataloging: United State of America.

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Jakarta: Penerbit EGC.

² Potter, Patricia A, Perry, Anne Griffin, Stockert, Patricia A, & Hall, Amy. (2021). Potter & Perry's Essentials of Nursing Practice, Sae, E Book: Elsevier Health Sciences.

¹ Renpenning, K. M., & Taylor, S. G. (2003). Self-Care Theory in Nursinq. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Rinawati, P. (2018). Kompetensi Perawat Dalam Merumuskan Diagnosa .Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).

² Risnah, R., & Irwan, M. (2021). Falsafah dan Teori Keperawatan dalam Integrasi Keilmuan.

Riyadi, S. (2010). Keperawatan Professional. Yogyakarta : Gosyen

- Rofii Muhamad. (2021). Teori dan Falsafah Keperawatan. (Fakultas Kedokteran Undip, Ed. 1).
- Rogers, C. R. (1995). *On Becoming A Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Roy, C. (2018). Key Issues In Nursing Theory: Developments, Challenges, and Future Directions. *Nursing Research*, 67(2), 81-92.
- ¹ Saleh, U. (2018). Theory Guided Practice in Nursing. *Journal of Nursing Research Practice*, 2(1), 18.
- Schaefer, U. (2014). Pharmacological Inhibition of Bromodomain-Containing Proteins in Inflammation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Biology*, 6(6), a018671.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setyawati, Ari. (2023). Teori Middle Rage dalam Keperawatan. *Falsafah dan Teori Keperawatan* hlm.116. Rizmedia.
- Silva, Tahseen Nizam. (2013). Paterson and Zderad's Humanistic Theory: Entering the Between Through Being When Called Upon. *Sage Journals*.
<https://doi.org/10.1177/0894318413477209>
- Simamora, M., Pardede, J. A., & Irwan, F. (2020). The Caring Attitude of Nurses and Mother's Motivation for Child Immunization Attendance. *CARING*, 2(1), 1-7.
<https://doi.org/10.32734/ijns.v2i1.4003>
- Siokal, B., Patmawati, & Sudarman. (2017). *Falsafah dan Teori Dalam Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Siregar, N. H. K., & Kep, M. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan, Sejarah, Falsafah dan Paradigma Keperawatan*. Ilmu Keperawatan Dasar, 1.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta.
- ² Smith, Marlaine C. (2019). *Nursing Theories and Nursing Practice: FA Davis*.
- Stevens B J. (1984). *Nursing Theory: Analysis, Application and Evaluation*. 2nd Ed. Little, Brown and Co., Boston.

- ¹ Sue C, D., & Ladner, P. K. (2011). *Fundamentals of Nursing Standards & Practice* (D. Garza (ed.); Fourth Eds.). Clifton Park. New York: Delmar Cengage Learning.
<https://books.google.co.id/books?isbn=1133007619>
- Suryanti. (2018). Aplikasi Model Konsep Keperawatan Calista Roy Pada Tn. N Post Op Hernia Inguinalis di Ruangan Safa RS. Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 81-87. <https://doi.org/10.37676/jnph.v5i2.579>
- Susanti, S. S., Anggraini, D. D., Perangin-angin, M. A., Girsang, B. M., Ritonga, I. L., Tahulending, P. S., ... & Purba, D. H. (2020). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing research*, 40(3), 161-166. PMID: 2030995
- Sylvie, P., & Roni, S. (2019). *Modul Pembelajaran Falsafah Keperawatan*.
- ¹ Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work* (Six edition). Missouri: Mosby Elsevier.
- Toney-Butler, Tammy J, & ² Thayer, Jennifer M. (2020). *Nursing Process*. StatPearls.
- Wahid, A & Suprpto, I. (2012). *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Watson, M. J. (1988). New Dimensions of Human Caring Theory. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 175-181.
- Watson, J. (2007). *Theory of Human Caring*. Danish Clinical Nursing Journal. Online: www.uchsc.edu/nursing/caring
- Wedho, U., & Margaretha, M. (2019). *Buku Pedoman Praktikum: Menerapkan Berbagai Tindakan Keperawatan Dengan Menempatkan Caring Sebagai Pusat Praktek Keperawatan*.
- Widyatuti, W. (2008). Terapi Komplementer dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53-57.
- ² Wijaya, et al. (2022). *Pengembangan Model Konseptual dan Teori Keperawatan: Perbedaan dan Identifikasi Kelompok Teori Keperawatan Antara Tingkat Philosophy Theory, Grand Theories, Middle Range Theories and The Nursing Theory of Practice*. *Jurnal Sains Keperawatan*

Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., & Ilmy, S. K. (2022). ² Development of Nursing Concept and Theory Model: Differences and Identification of Nursing Theory Group Between Theory, Grand Theories, Middle Range Theory and Nursing Practice Theory.

Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., Andriana, K. R. F., & Ilmy, S. K. (2022). Middle Range Theory: Understanding Perspective Theory of Chronic Sorrow Nursing Presented By Georgene Gaskill Eakes.

Winnick TA. (2006). Medical Doctors and Complementary and Alternative Medicine: The Context of Holistic Prctice Health. Available from www.biomedcentral.com

Winters, C. A. (Ed.). (2021). ² Rural Nursing: Concepts, Theory, and Practice. Springer Publishing Company.

Yektiningtyastuti, A. S. H., Devita, Y., Oktavyanti, D., Ariyani, A. D., Agustin, I., Istiqomah, Y. A., ... & Shobur, S. (2022). Ilmu Keperawatan Dasar. CV Literasi Nusantara Abadi.

Zuliani, Z., Hariyanto, S., Panggabean, D. M., Tauran, I., Urifah, S., Sugiarto, A., ... & Kuswati, A. (2023). Keperawatan Profesional.

<http://2bakbiduk.blogspot.com/2013/03/teori-ernestine-wiedenbach.html>

<http://egasilviaroz.blogspot.com/2013/11/teori-dan-model-konseptual-keperawatan.html>

http://eprints.undip.ac.id/83782/1/Teori_dan_Falsafah_Keperawatan_Muhamad_Rofii.pdf

<http://hartinainagemina.blogspot.com/2012/05/pendekatan-konsep-sistem-dalam-proses.html>

<http://materikitorang.blogspot.com/p/konsep-sistem-dalam-keperawatan.html>

<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2850/2/BAB%20I.pdf>

<http://repository.uki.ac.id/9069/1/ModulKonsepSehatdanSakit.pdf>

<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2835/f.%20Bab%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

<http://repository.unimus.ac.id/2026/6/BAB%20II.pdf>

<http://ristafebiyola10.blogspot.com/2018/01/teori-keperawatan-myra-estrin-levine.html>

<http://rumah-perawat.blogspot.com/2016/09/hubungan-antara-paradigma-keperawatan.html>

<http://www.fpptma.or.id/2019/09/manajemen-perubahan-tulisan-3.html#gsc.tab=0>

<https://alcmuthya.blogspot.com/2014/10/makalah-teori-myra-estrin-levine.html>

[https://bahan-ajar.esaunggul.ac.id/nsa101/wp-content/uploads/sites/1271/2019/12/9.-Konsep-Berubah.pptx#:~:text=Roger\(1962\)%20menjelaskan%205%20tahap,Evaluation%2C%20Trial%20and%20Adoption\).](https://bahan-ajar.esaunggul.ac.id/nsa101/wp-content/uploads/sites/1271/2019/12/9.-Konsep-Berubah.pptx#:~:text=Roger(1962)%20menjelaskan%205%20tahap,Evaluation%2C%20Trial%20and%20Adoption).)

<https://bahanajar.esaunggul.ac.id/nsa101/wpcontent/uploads/sites/1271/2019/12/Falsafah-dan-Paradigma-Keperawatan.pptx>

<https://deepublishstore.com/blog/paradigma-keperawatan/>

<https://eprints.umbjm.ac.id/74/4/5.%20BAB%202.pdf>

<https://gustinerz.com/21-masalah-keperawatan-menurut-faye-glenn-abdellah/>

<https://gustinerz.com/3-klasifikasi-teori-keperawatan/>

<https://id.wikipedia.org/wiki/Keperawatan>

<https://pdfcoffee.com/makalah-filsafat-keperawatan-konsep-holistic-care-holisme-humanism-pdf-free.html>

<https://stikesypib.ac.id/blog/paradigma-keperawatan-perlu-dipahami-para-calon-tenaga-perawat/>

https://www.academia.edu/40487483/Hubungan_Paradigma_Keperawatan_dan_Teori_Keperawatan20191001_108801_1djoq59

<https://www.duniapelajar.com/2012/08/19/teori-keperawatan-hildegard-e-peplau/>

<https://www.nerslicious.com/teori-keperawatan/>

<https://www.scribd.com/doc/291109330/Model-Konsep-Dan-Teori-Keperawatan-Menurut-Myra-Estrin-Levine-Corrected>

<https://www.slideshare.net/MarwiatiNajwa/konsep-sistem-dan-pendekatan-sistem>

FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.undip.ac.id

Internet Source

8%

2

www.researchgate.net

Internet Source

6%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 4%

Exclude bibliography Off