

# BUKU AJAR FALSAFAH & TEORI ILMU KEPERAWATAN

Dr. Irna Nursanti, M.Kep., Sp.Mat.

Ns. Dewi Angraini, S.Kep. M.S

Ns. Dhea Natasha, S.Kep., M.Sc., Ph.D



**BUKU AJAR**

**FALSAFAH**

**&**

**TEORI**

**ILMU KEPERAWATAN**

**Penulis:**

Dr. Irna Nursanti, M.Kep., Sp.Mat.

Ns. Dewi Anggraini, S.Kep. M.S

Ns. Dhea Natasha, S.Kep., M.Sc., Ph.D



# **BUKU AJAR**

## **FALSAFAH & TEORI ILMU KEPERAWATAN**

**Penulis:** Dr. Irna Nursanti, M.Kep., Sp.Mat.

Ns. Dewi Anggraini, S.Kep. M.S

Ns. Dhea Natashia, S.Kep., M.Sc., Ph.D

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Achmad Faisal

**No. ISBN:** 978-623-8549-32-0

**Cetakan Pertama:** Mei, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat, 11480**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## KATA PENGANTAR

Atas berkat, rahmat, dan karuna dari Allah Subhanallahu wa ta'ala, kami mempersembahkan buku "**Buku Ajar Falsafah dan Teori Ilmu Keperawatan**" kepada para pembaca. Buku ini kami buat atas dasar cinta kami kepada dunia ilmu keperawatan, sehingga kami ingin membagi ilmu pengetahuan yang kami punya kepada para mahasiswa keperawatan, serta para tenaga kesehatan, terutama bagi para perawat. Kami merasa bersyukur atas penyelesaian buku ini dan kami berupaya untuk mengoptimalkan agar pembaca dapat dengan mudah memahami teori-teori keperawatan yang telah kami tulis. Sebagai tim penulis, kami pun berharap buku ini akan menjadi sumber pengetahuan yang bermanfaat bagi para mahasiswa keperawatan dan perawat sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan dan memperhatikan kesejahteraan mereka.

Kami sangat terbuka terhadap segala masukan dan kritik dari para pembaca agar kami dapat meningkatkan kualitas buku ini di masa mendatang. Harapan kami adalah agar buku ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi para pembaca dalam mengaplikasikan praktik keperawatan yang standar dan berbasis bukti di bidang keperawatan maternitas.

Salam,

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	iii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	iv

### **BAB 1 TEORI MODEL FLORENCE NIGHTINGALE (*Environmental Theory*) .....** 1

A. Biografi.....	1
B. Konsep Teori.....	3
1. Teori Model Florence Nightingale .....	3
2. Kerangka Konsep Teori Florence Nightingale.....	6
C. Paradigma.....	7
1. Paradigma Keperawatan Menurut Florence.....	7
2. Hubungan Proses keperawatan Menurut Teori Florence Nightingale.....	8
3. Hubungan Teori Florence Nightingale dengan Teori lain.....	9
4. Asumsi Utama Teori Florence Nightingale .....	10
D. Analisis Kasus .....	11
1. Kasus .....	11
2. Pembahasan Kasus .....	12
3. Diagnosa Keperawatan .....	13
4. Perencanaan dan Implementasi.....	13
5. Evaluasi.....	14
E. Kelebihan dan Kekurangan.....	15
1. Kelebihan Teori Florence Nightingale .....	15
2. Kekurangan Teori Florence Nightingale .....	15

### **BAB 2 PHILOSOPHIES, NURSING MODEL, NURSING THEORIES DAN MIDDLE RANGE THEORIES “Teori Hildegard E. Peplau” .....** 17

A. Biografi Teoris .....	17
B. Konsep Teori Model .....	19
1. Definisi Konsep Teori Keperawatan .....	19
2. Konsep Utama Teori Hildegard E Peplau .....	21
3. Model Teori Peplau .....	23

4. Tahap Perkembangan Peplau dengan Hubungan antar Perawat dan Pasien .....	24
5. Hubungan antara Tahapan Peplau dan Proses Keperawatan.....	26
C. Konsep Model Keperawatan Dikaitkan Dengan Paradigma Keperawatan .....	27
1. Model Konseptual.....	27
2. Paradigma Keperawatan .....	27
3. Hubungan Konsep Model Keperawatan dengan Paradigma Keperawatan Menurut Peplau (Interpersonal) .....	28
D. Penerapan Teori Peplau Dalam Proses Keperawatan .....	29
1. Contoh Kasus.....	29
2. Pembahasan.....	29
3. Proses Interpersonal Peplau dihubungkan dengan Asuhan Keperawatan..	31
E. Analisis Kekuatan Dan Kelemahan Teori Peplau.....	34
1. Kekuatan Teori Peplau .....	34
2. Kelemahan Teori Pepplau.....	35

### **BAB 3 FILSAFAT DAN TEORI CARING TRANSPERSONAL “Jean Watson” ..... 37**

A. Pendahuluan.....	37
B. Konsep Teori Model Keperawatan Menurut Jean Watson .....	41
1. Konsep “ <i>Caring</i> ”Jean Watson .....	41
2. Asumsi Dasar Jean Watson .....	42
3. Faktor Karatif dari Jean Watson .....	43
4. <i>Clinical Caritas Processes</i> dari Jean Watson.....	45
5. Kebutuhan Manusia Menurut Teori Jean Watson .....	45
C. Konsep Teori Jean Watson Dikaitkan Dengan Paradigma Keperawatan.....	46
D. Aplikasi Teori Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan .....	47
1. Gambaran Kasus.....	48
2. Analisis Kasus.....	49
E. Kelebihan Dan Keterbatasan Teori Jean Watson.....	59
1. Kelebihan Teori Jean Watson.....	59
2. Keterbatasan Teori Jean Watson .....	60

## **BAB 4 APLIKASI TEORI GOAL ATTAINMENT “IMOGENE M. KING (1960)” ..... 61**

A. Biografi Imogene Martina King.....	61
1. Riwayat Hidup .....	61
2. Pendidikan .....	62
3. Karir.....	62
4. Karya.....	63
5. Penghargaan dan Gelar Kehormatan.....	64
B. Pembahasan Konsep Teori .....	64
1. Konsep Teori Goal Attainment .....	65
2. Teori Goal Attainment dan Proses Keperawatan .....	72
C. Konsep Teori dan Paradigma Keperawatan.....	73
1. Paradigma Keperawatan .....	73
2. Kaitan Konsep Model TGA dengan Paradigma Keperawatan.....	74
D. Aplikasi Model Teori Pada Kasus .....	75
1. Kasus .....	75
2. Pembahasan Kasus menggunakan Teori <i>Goal Attainment</i> Imogene King..	76
E. Analisis .....	79
1. Analisis Kekuatan .....	79
2. Analisis Kelemahan.....	79
3. Kesimpulan .....	80

## **BAB 5 FILSAFAH DAN SAINS KEPERAWATAN KONSEP TEORI MODEL PATRICIA BENNER..... 81**

A. Biodata Patricia Benner.....	81
B. Konsep Teori.....	82
1. Definisi dan Konsep Umum .....	82
2. Penggunaan Bukti Empiris .....	83
3. Asumsi Teori.....	84
4. Penegasan Teori .....	84
5. Penerimaan Teori Dalam Keperawatan.....	86
C. Paradigma Keperawatan.....	88
1. Paradigma Keperawatan dengan Model Konseptual Patricia Benner .....	88
2. Unsur paradigma keperawatan .....	88

D. Aplikasi Konsep Dalam Kasus .....	90
E. Analisis Kekuatan dan Kelemahan Teori .....	99

## **BAB 6 MODEL KONSEP TEORI KEPERAWATAN VIRGINIA HENDERSON..... 101**

A. Pendahuluan.....	101
1. Latar Belakang.....	101
2. Biografi Virginia A Henderson .....	102
B. Model Konsep Teori .....	103
1. Konsep Utama Teori Virginia Henderson.....	103
2. Pernyataan Teoritis Virginia Henderson .....	104
3. Tujuan Teori Virginia Henderson.....	107
C. Hubungan Paradigma Terhadap Teori Virginia Henderson.....	107
1. Unsur Paradigma Keperawatan.....	107
2. Konsep utama keperawatan menurut teori Henderson.....	107
D. Aplikasi Teori Virginia Henderson Di Ruang Hemodialisis .....	109
1. Tinjauan Kasus.....	109
2. Asuhan Keperawatan.....	109
E. Kelebihan Dan Kelemahan Teori Virginia Henderson.....	115
1. Analisa Kelebihan Teori Virginia Henderson.....	115
2. Analisa Kelemahan Teori Virginia Henderson .....	115

## **BAB 7 CORNELIA M. RULAND AND SHIRLEY M. MOORE: PEACEFUL END OF LIFE THEORY..... 117**

A. Pendahuluan.....	117
1. Latar Belakang.....	117
2. Cornelia M. Ruland .....	118
3. Shirley M. Moore .....	119
4. Tujuan Penulisan .....	120
B. Konsep Teori.....	121
1. Teori Konsep Keperawatan .....	121
2. Asumsi Mayor EOL (Keperawatan, Individu, Kesehatan, dan Lingkungan) .....	123
3. Pengembangan Teori <i>Peaceful end of life</i> .....	124

4. Framework Teori Peaceful End of Life .....	127
C. Teori Cornelia M. Ruland And Shirley M. Moore: Dikaitkan Dengan Paradigma Keperawatan .....	128
D. Tinjauan Kasus .....	129
E. Asuhan Keperawatan dengan Konsep <i>Peaceful end of life</i> .....	129
1. Pengkajian.....	129
2. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan .....	131
3. Intervensi Keperawatan .....	132
F. Analisis Kekuatan Dan Kelemahan Teoris.....	139
1. Kekuatan Teori .....	139
2. Kelemahan Teori.....	139
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>141</b>

# BAB 1

## TEORI MODEL FLORENCE NIGHTINGALE *(Environmental Theory)*

### A. Biografi



**Gambar 1.1 Florence Nightingale**

Florence Nightingale seorang wanita pelopor ilmu keperawatan modern, lahir di Florence, Italia pada 12 Mei 1820. Ketika orang tuanya sedang dalam tour yang cukup lama di Eropa. Florence menghabiskan masa kecilnya di Leaheston, sebuah rumah besar dan mewah milik ayahnya William Nightingale yang merupakan seorang tuan tanah kaya di Derbyshire, London, Inggris. Keluarga Nightingale adalah keluarga keturunan ningrat. Pada masa itu wanita ningrat, kaya dan berpendidikan aktivitasnya cenderung bersenang-senang saja dan malas. Sementara Florence Nightingale lebih banyak keluar rumah membantu warga sekitar yang membutuhkan.

Florence mulai terkenal sejak perang Krimea antara Inggris, Prancis, dan Turki melawan Rusia pada tahun 1854 – 1856. Pada saat peperangan banyak tentara Inggris yang terluka dan dibiarkan terlantar di Rumah Sakit darurat, karena kekurangan tenaga perawat, Florence dengan tulus dan berani membawa 38 orang perawat ke Rumah Sakit itu. Saat Florence tiba, kondisi Rumah Sakit sangat mengerikan. Semua ruangan penuh sesak dengan prajurit yang terluka tanpa ada yang merawat, potongan-potongan tubuh sisa amputasi tertumpuk di luar jendela dan tidak ada yang membuangnya sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap.

Sejak saat itu Florence melakukan perubahan-perubahan penting. Perubahan tersebut diantaranya mengatur tempat tidur para pasien di ruangan, menjaga kebersihan ruangan perawatan dan melakukan perawatan luka secara berkala. Kerja keras Florence untuk membersihkan Rumah sakit tidak berpengaruh banyak terhadap jumlah kematian prajurit, sebagian besar meninggal karena penyakit Thypoid, Cholera dan Disentry dibandingkan dengan kematian karena luka-luka perang. Florence akhirnya mengumpulkan bukti-bukti di hadapan Komisi Kesehatan Tentara Inggris bahwa tingkat kematian yang tinggi diakibatkan karena kondisi rumah sakit yang kotor dan memprihatinkan. Florence bersemangat untuk mengkampanyekan tentang kebersihan lingkungan sebagai hal utama. Kampanye tersebut berhasil menurunkan angka kematian prajurit pada saat tidak terjadi peperangan. Selain itu, Florence juga menunjukkan pentingnya desain pembuangan limbah dan ventilasi udara sebuah rumah sakit (Adu-Gyamfi & Brenya, 2016).

Pasca pertempuran dahsyat diluar kota, seorang bintara datang dan melapor pada Florence bahwa dari kedua belah pihak korban yang berjatuhan jumlahnya banyak. Florence langsung mendatangi pertempuran itu pada malam hari menggunakan lampu untuk mencari prajurit yang masih hidup dan mulailah ia terkenal dengan *The Lady With The Lamp* sebagai bidadari berlampa yang menolong di gelap gulita. Florence Nightingale kembali ke Inggris sebagai pahlawan pada tanggal 7 Agustus 1857. Ia diundang oleh tokoh-tokoh masyarakat untuk mendirikan sebuah badan bernama DANA Nightingale untuk mengumpulkan dana yang akan diserahkan kepada Florence sebagai bentuk rasa terima kasih karena berhasil menyelamatkan banyak jiwa dari kematian. Dari dana yang dikumpulkan, Florence Nightingale membangun sekolah perawat khusus wanita yang pertama.

Florence berargumen bahwa dengan adanya sekolah perawat, maka profesi perawat akan lebih dihargai, ibu-ibu dari keluarga baik-baik akan mengijinkan anak-anak perempuannya untuk bersekolah disana dan masyarakat akan lain sikapnya menghadapi seseorang yang terdidik. Selain itu, Florence Nightingale juga menulis buku catatan tentang keperawatan (*note on nursing*) setebal 130 halaman dan menjadi acuan di sekolah keperawatan Florence Nightingale dan sekolah keperawatan lainnya. Buku ini juga menjadi populer di kalangan orang awam dan terjual jutaan eksemplar di seluruh dunia.

Pada tahun 1883 Florence dianugerahkan medali Palang Merah Kerajaan (*The Royal Red Cross*) oleh Ratu Victoria. Pada tahun 1907 pada umurnya yang ke 87 tahun Raja Inggris, di hadapan beratus-ratus undangan menganugerahkan Florence

Nightingale dengan bintang jasa *The Order Of Merit* dan Florence Nightingale menjadi wanita pertama yang menerima bintang tanda jasa ini. Pada tahun 1908 ia dianugerahkan *Honorary Freedom of the City* dari kota London. Florence Nightingale meninggal di usia 90 tahun pada tanggal 13 Agustus 1910 dan dimakamkan di St. Margareth yang terletak di *East Wellow, Hampshire*, Inggris (Adu-Gyamfi & Brenya, 2016).

## B. Konsep Teori

### 1. Teori Model Florence Nightingale

Nightingale membuat sebuah teori yang dikenal sebagai teori keperawatan modern (*modern nursing*). Nightingale meyakini bahwa kondisi lingkungan yang sehat penting untuk penanganan perawatan yang layak. (Murray & Zenter) menyatakan bahwa lingkungan yang dapat mencegah, menekan dan mendorong suatu penyakit, kecelakaan, kematian, pengaruh-pengaruh yang berdampak pada kehidupan dan perkembangan organism. Meski istilah *environment* tidak muncul dalam tulisan-tulisan Nightingale, konsep-konsep utamanya adalah ventilasi, kehangatan, cahaya, makanan, kebersihan dan kebisingan.

Meski Nightingale sering mendefinisikan konsep-konsep dengan tepat, ia masih kurang jelas memisahkan lingkungan pasien dalam aspek fisik, psikologis dan aspek sosial. Ia menganggap semuanya tercakup dalam lingkungan, tetapi ia lebih cenderung menekankan pada aspek fisik dibandingkan dengan aspek lainnya. Menurut Nightingale ada 5 hal dalam komponen dalam menjaga kesehatan rumah diantaranya:

- 1) Udara segar
- 2) Air bersih
- 3) Saluran pembuangan yang efisien
- 4) Kebersihan
- 5) Cahaya

Aspek lingkungan yang menjadi perhatian Nightingale terutama adalah ventilasi dimana ia berkeyakinan bahwa dengan ketersediaan udara segar secara terus menerus merupakan prinsip utama dalam perawatan" ia mengatakan udara bersih merupakan awal dari perawatan dan harus tetap diperhatikan oleh perawat". Oleh sebab itu, setiap perawat harus menjaga udara yang harus dihirup klien tetap bersih, sebersih udara luar tanpa harus membuatnya kedinginan.

Komponen lain yang tidak kalah penting dalam perawatan klien adalah cahaya matahari. Florence Nightingale yakin sinar matahari dapat memberi manfaat yang besar bagi kesehatan klien. Karenanya perawat juga perlu membawa klien jalan-jalan keluar untuk merasakan sinar matahari selama tidak terdapat kontraindikasi.

Nightingale meyakini perlunya kebersihan pada pasien, perawat dan lingkungan. Nightingale menyatakan bahwa karpet dan dinding yang kotor mengandung banyak zat-zat organic dan sumber infeksi, seperti halnya selimut dan tempat tidur yang kotor. Ruangan kotor yang berventilasi cukup dan ruangan tak berventilasi yang bersih keduanya dianggap daerah yang kotor. Menurutnya tangan yang tidak dicuci dapat mengganggu proses penyembuhan dengan mencucinya dapat menghilangkan zat-zat berbahaya. Karena itu perawat harus mencuci tangan mereka menjaga pasien tetap bersih.

Sebagai tambahan dari lima hal perhatiannya dalam menjaga kesehatan rumah, Nightingale berkeyakinan seorang perawat harus memperhatikan kehangatan, ketenangan dan makanan. Nightingale menyarankan perawat harus memantau terus menerus suhu tubuh pasien mencegah turunnya suhu tubuh dengan menjaga suhu ruangan. Ketenangan lingkungan pasien pun harus dijaga karena dengan adanya kebisingan dapat mengganggu kemajuan proses penyembuhan pasien. Nightingale pun memperhatikan makanan pasien, menurutnya perawat bukan hanya mencatat makanan yang masuk tapi kapan waktu yang tepat makanan tersebut diberikan.

Fokus perawatan klien menurut Florence Nightingale adalah pada kebersihan lingkungan. Ia berpendapat kondisi kesehatan klien sangat dipengaruhi oleh tingkat kebersihan, baik kebersihan klien, perawat maupun lingkungan. Florence Nightingale mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi sejahtera dan mampu memanfaatkan setiap daya yang dimiliki hingga batas maksimal, sedangkan penyakit merupakan proses perbaikan yang dilakukan tubuh untuk membebaskan diri dari gangguan yang dialami sehingga individu dapat kembali sehat. Untuk mencapai kondisi kesehatan, perawat harus menggunakan nalarnya, disertai ketekunan dan observasi.

Ia menyebut hal ini sebagai *health nursing* dan membedakannya dengan *proper nursing* yang berarti merawat klien yang sakit hingga ia dapat bertahan atau setidaknya menjadi lebih baik hingga kematiannya. Teori Florence Nightingale merupakan langkah awal dalam formalisasi dan pengembangan

ilmu keperawatan selanjutnya. Ia telah meletakkan suatu pijakan bagi pengembangan teori keperawatan sesudahnya. Didasari atau tidak merawat klien. Ide-ide Florence Nightingale telah mendorong pemikiran produktif bagi perawat dan profesi perawat. Upaya memberikan bantuan proses tersebut dapat dilaksanakan dengan melakukan manipulasi dengan lingkungan eksternal. Selain itu, pada dasarnya manusia memiliki kemampuan alamiah dalam proses penyembuhan diri (Suara Mahyar, Dalami Ermawati, Rochimah, Raenah Een, Rusmiyati, 2010).

Florence Nightingale (1860) menjelaskan bahwa lingkungan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi individu baik yang sehat maupun sakit. Jika kebutuhan lingkungan tidak terpenuhi dengan baik atau lingkungan berada dalam kondisi tidak higienis, maka lingkungan tersebut akan dapat menyebabkan suatu penyakit pada individu (Lynn & Oliver 2006).

Inti konsep Florence Nightingale, pasien dipandang dalam konteks lingkungan secara keseluruhan, terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan psikologis dan lingkungan sosial.

## 1. Lingkungan fisik (*Physical environment*)

Merupakan lingkungan dasar/alami yang berhubungan dengan ventilasi dan udara. Faktor tersebut mempunyai efek terhadap lingkungan fisik yang bersih yang selalu akan mempengaruhi pasien dimanapun dia berada didalam ruangan harus bebas dari debu, asap, bau-bauan. Tempat tidur pasien harus bersih, ruangan hangat, udara bersih, tidak lembab, bebas dari bau-bauan. Lingkungan dibuat sedemikian rupa sehingga memudahkan perawatan baik bagi orang lain maupun dirinya sendiri. Luas, tinggi penempatan tempat tidur harus memberikan memberikan keleluasaan pasien untuk beraktivitas. Tempat tidur harus mendapatkan penerangan yang cukup, jauh dari kebisingan dan bau limbah. Posisi pasien ditempat tidur harus diatur sedemikian rupa supaya mendapat ventilasi.

## 2. Lingkungan psikologi (*Psychology environment*)

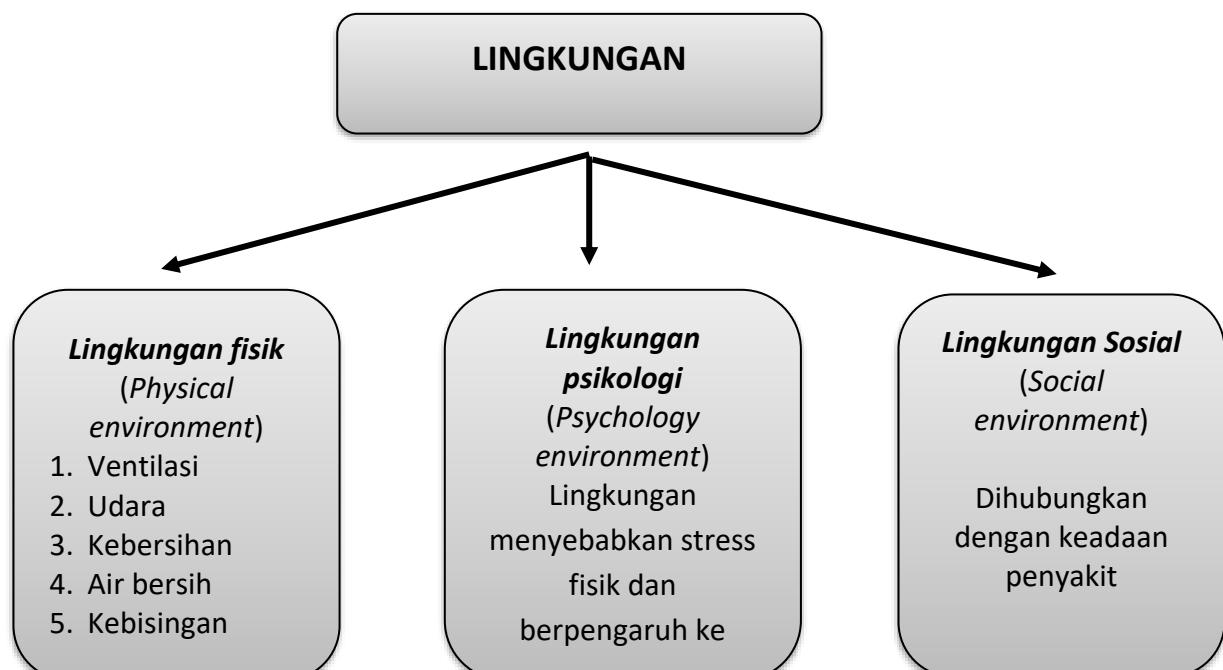
Florence Nightingale melihat bahwa kondisi lingkungan yang negatif dapat menyebabkan stress fisik dan berpengaruh buruk terhadap emosi pasien. Oleh karena itu, ditekankan kepada pasien menjaga rangsangan fisiknya. Mendapatkan sinar matahari, makanan yang cukup dan aktivitas manual dapat merangsang semua faktor untuk dapat mempertahankan emosinya. Komunikasi dengan pasien dipandang dalam suatu konteks lingkungan secara

menyeluruh, komunikasi jangan dilakukan secara terburu-buru atau terputus-putus. Komunikasi tentang pasien yang dilakukan dokter dan keluarganya sebaiknya dilakukan dilingkungan pasien dan kurang baik bila dilakukan diluar lingkungan pasien atau jauh dari pendengaran pasien. Tidak boleh memberikan harapan yang terlalu muluk, menasehati yang berlebihan tentang kondisi penyakitnya. Selain itu, membicarakan kondisi-kondisi lingkungan dimana dia berada atau cerita hal-hal yang menyenangkan dan para pengunjung yang baik dapat memberikan rasa nyaman.

### 3. Lingkungan Sosial (*Social environment*)

Observasi (pengamatan) dari lingkungan sosial terutama hubungan spesifik (khusus), kumpulan data-data yang spesifik dihubungkan dengan keadaan penyakit, sangat penting untuk pencegahan penyakit. Dengan demikian setiap perawat harus menggunakan kemampuan observasi (pengamatan) dalam hubungan dengan kasus- kasus secara spesifik lebih sekadar data- data yang ditunjukan pasien pada umumnya. Seperti juga hubungan komunikasi dengan lingkungan sosial dugaannya selalu dibicarakan dalam hubungan individu pasien yaitu lingkungan pasien secara menyeluruh tidak hanya meliputi lingkungan rumah atau lingkungan rumah sakit tetapi juga keseluruhan komunitas yang berpengaruh terhadap lingkungan secara khusus.

## 2. Kerangka Konsep Teori Florence Nightingale



Gambar 1.2. Kerangka Konsep

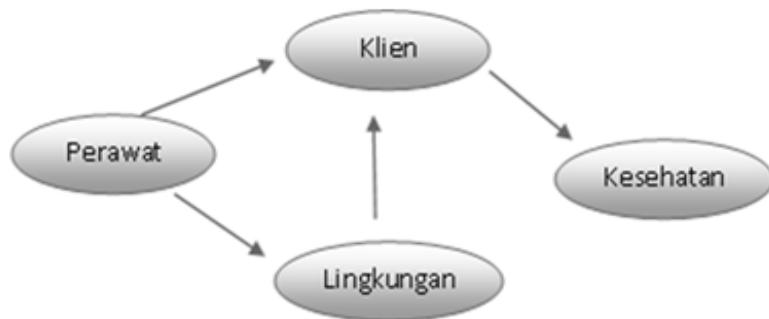
## C. Paradigma

### 1. Paradigma Keperawatan Menurut Florence

Paradigma dalam disiplin intelektual adalah cara pandang orang terhadap diri dan lingkungannya yang akan mempengaruhinya dalam berpikir (kognitif), bersikap (afektif), dan bertingkah laku (konatif), Vardiansyah (2010) dalam Kamus Filsafat memaparkan beberapa pengertian tentang paradigma secara lebih sistematis. Paradigma dalam beberapa pengertian adalah sebagai berikut:

- a. Cara memandang sesuatu,
- b. Dalam ilmu pengetahuan artinya menjadi model, pola, idea. Dari model model ini fenomenon yang dipandang dijelaskan.
- c. Totalitas premis-premis teoritis dan metodologis yang menentukan atau mendefinisikan suatu studi ilmiah konkret. Dan ini melekat di dalam praktek ilmiah pada tahap tertentu.
- d. Dasar untuk menyeleksi problem-problem dan pola untuk memecahkan problem- problem riset.

Paradigma keperawatan Florence Nightingale berorientasi pada lingkungan. Dia percaya bahwa lingkungan pasien harus diubah untuk memungkinkan alam untuk bertindak atas pasien (McKenna, 1997; Nightingale, 1969). Dalam Alligood, (2010) menurut Nightingale ada empat komponen paradigma keperawatan, yakni:



Gambar 1.3 Model Teori

#### a. Keperawatan

Keperawatan dipandang sebagai proses non kuratif yang tergantung pada penempatan individu dalam kondisi terbaik alamiah dimana lingkungan menjadi kondusif untuk proses perbaikan. Orientasi dan pengumpulan data spesifik perlu dilakukan untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan. Tujuan keperawatan adalah untuk membantu proses perbaikan. pemberian

asuhan keperawatan/tindakan keperawatan lebih diorientasikan pada pemberian udara, lampu, kenyamanan lingkungan, kebersihan, ketenangan dan nutrisi yang adekuat (jumlah vitamin atau mineral yang cukup), dengan dimulai dari pengumpulan data dibandingkan dengan tindakan pengobatan semata, upaya teori tersebut dalam rangka perawat mampu menjalankan praktik keperawatan mandiri tanpa tergantung dengan profesi lain.

b. Manusia

Menurut Nightingale manusia adalah yang menerima asuhan keperawatan yang mempunyai sifat yang kompleks dan dinamis.

c. Kesehatan

Nightingale mendefinisikan penyakit tidak selalu membuat orang menderita. Penyebab penderitaan lebih banyak dikarenakan kondisi lingkungan buruk, makanan yang buruk atau spiritual. Upaya mempertahankan kesehatan dilakukan dengan cara mencegah penyakit melalui kontrol lingkungan dan tanggung jawab sosial (*Modern Public Health Nursing*).

d. Lingkungan

Nightingale menggambarkan elemen-elemen eksternal yang mempengaruhi kesehatan orang yang sehat dan sakit semua berkaitan dengan interaksi verbal dan non verbal pasien. Tujuan keperawatan untuk menciptakan dan mempertahankan lingkungan terapeutik yang akan meningkatkan kenyamanan dan proses penyembuhan pasien.

## 2. Hubungan Proses keperawatan Menurut Teori Florence Nightingale

Proses keperawatan secara umum diartikan sebagai pendekatan dalam pemecahan masalah yang sistematis untuk memberikan asuhan keperawatan terhadap setiap orang. Dalam proses keperawatan, ada lima tahap dimana tahap-tahap tersebut tidak dapat dipisahkan dan saling berhubungan. Tahap-tahap ini secara bersama-sama membentuk lingkaran pemikiran dan tindakan yang kontinu, yang mengulangi kembali kontak dengan pasien.

Proses '*Modern Nursing*' dari Teori Florence Nightingale. Filosofi Florence Nightingale dalam aplikasinya pada proses keperawatan dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Pengkajian difokuskan pada kondisi:

- 1) Lingkungan fisik (kebersihan, ventilasi, air bersih, cahaya, kehangatan, ketenangan, makanan, dan pembuangan yang efisien).

- 2) Lingkungan psikologis.
- 3) Lingkungan sosial.

b. Analisa Data

Data dikelompokkan berdasarkan lingkungan fisik, sosial dan kondisi mental yang berhubungan dengan klien terkait dengan lingkungan secara keseluruhan.

c. Masalah

Difokuskan pada hubungan individu dengan lingkungan misalnya:

- 1) Kurangnya informasi tentang kebersihan lingkungan
- 2) Ventilasi
- 3) Pembuangan sampah
- 4) Pencemaran lingkungan
- 5) Komunikasi sosial, dll

d. Diagnosa Keperawatan

Berbagai masalah klien yang berhubungan dengan lingkungan antara lain

- 1) Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap efektivitas asuhan.
- 2) Penyesuaian terhadap lingkungan.
- 3) Pengaruh stresor lingkungan terhadap efektivitas asuhan.

e. Implementasi

Upaya dasar merubah/mempengaruhi lingkungan yang memungkinkan terciptanya kondisi lingkungan yang baik serta mempengaruhi kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan individu.

f. Evaluasi

Mengobservasi dampak perubahan lingkungan terhadap kesehatan individu.

### **3. Hubungan Teori Florence Nightingale dengan Teori lain**

a. Teori Adaptasi

Adaptasi menunjukkan penyesuaian diri terhadap kekuatan yang melawannya. Kekuatan dipandang dalam konteks lingkungan menyeluruh yang ada pada dirinya sendiri. Berhasil tidaknya respon adaptasi seseorang dapat dilihat dengan tinjauan lingkungan yang dijelaskan Florence Nightingale. Kemampuan diri sendiri yang alami dapat bertindak sebagai pengaruh dari lingkungannya berperan penting pada setiap individu dalam berespon adaptif atau maladaptif.

b. Teori Kebutuhan

Menurut Maslow pada dasarnya mengakui pada penekanan teori Florence N, sebagai contoh kebutuhan oksigen dapat dipandang sebagai udara

segar, ventilasi dan kebutuhan lingkungan yang aman berhubungan dengan saluran yang baik dan air yang bersih. Teori kebutuhan menekankan bagaimana hubungan kebutuhan yang berhubungan dengan kemampuan manusia dalam mempertahankan hidupnya.

c. Teori Stres

Stress meliputi suatu ancaman atau suatu perubahan dalam lingkungan, yang harus ditangani. Stres dapat positif atau negatif tergantung pada hasil akhir. Stres dapat mendorong individu untuk mengambil tindakan positif dalam mencapai keinginan atau kebutuhan. Stres juga dapat menyebabkan kelelahan jika stress begitu kuat sehingga individu tidak dapat mengatasinya. Florence Nightingale menekankan penempatan pasien dalam lingkungan yang optimum sehingga akan meminimumkan efek stressor, misalnya tempat yang gaduh, membangunkan pasien dengan tiba-tiba, semuanya itu dipandang sebagai suatu stressor yang negatif. Jumlah dan lamanya stressor juga mempunyai pengaruh kuat pada kemampuan coping individu.

#### **4. Asumsi Utama Teori Florence Nightingale**

Nightingale berasumsi bahwa kesehatan berasal dari lingkungan disekitar kita. Proses keperawatan sendiri terpisah dari pengobatan menggunakan obat-obatan, perawatan dicapai melalui perubahan lingkungan dan membutuhkan basis pendidikan tertentu (Pirani, 2016). Teori Nightingale tentang lingkungan menekankan bahwa keperawatan adalah untuk membantu alam dalam penyembuhan pasien. Mempertahankan lingkungan terapeutik di ruang perawatan dipercaya akan meningkatkan kenyamanan dalam pemulihan pasien (Alligood, 2017).

Asumsi dan pemahaman Nightingale tentang kondisi lingkungan pada masa itu adalah yang paling relevan dengan filosofinya. Kesembuhan akan didapatkan dari perbaikan lingkungan fisik dikarenakan lingkungan yang bersih dan sehat mampu mempengaruhi tubuh dan pikiran pasien. Selain itu perawat mampu berperan dalam mengubah status sosial dengan meningkatkan kondisi lingkungan fisik (Alligood, 2017). Penggunaan udara segar, cahaya, kehangatan, kebersihan dan ketenangan secara tepat memiliki pengaruh yang kuat dalam proses kesembuhan (Kamau et al., 2015). Beberapa asumsi yang diungkapkan Nightingale adalah: (Kamau et al., 2015).

- a. Perawat dididik dan dilatih di bidang perawatan pasien.
- b. Perawat berfokus pada lingkungan dan bagaimana memanipulasinya untuk menempatkan pasien dalam kondisi terbaik agar mencapai kesehatan dan penyembuhan.
- c. Lingkungan sangat penting bagi kesehatan pasien.
- d. Perawatan dan pengobatan terpisah.
- e. Keperawatan adalah ilmu dan seni.

## D. Analisis Kasus

### 1. Kasus

Seorang perawat komunitas di Puskesmas Tambak Jakarta, baru saja mengunjungi Tn. M yang tinggal dikelurahan bukit duri manggarai, pasien berusia 40 tahun menderita penyakit TB Paru. Tn. M tinggal bersama seorang istri dan dua orang anak. Tn. M dulunya bekerja sebagai buruh pabrik tekstil tetapi semenjak sakit Tn.M hanya diam dirumah. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh perawat N. Tn. M mengalami penyakit tersebut kira-kira sudah dua bulan yang lalu awalnya berobat ke puskesmas dikarenakan batuk berdahak, dahak kental dan berwarna merah muda selama satu bulan, pasien juga selalu berkeringat pada malam hari, juga disertai nyeri dada dan kadang sesak nafas, sejak mengalami keluhan tersebut nafsu makan pasiennya pun berkurang sehingga mengalami penurunan berat badan yaitu dari 60 kg menjadi 48 kg. Di keluarga pasien tidak ada yang memiliki sakit yang sama. Istri Tn. M bekerja sebagai buruh cuci. Depan rumah pasien adalah jalan umum, sehingga baik motor ataupun pejalan kaki selalu lewat depan rumah pasien tersebut, sehingga agak bising.

Pada saat perawat N memasuki rumah pasien perawat merasakan ruangan rumah terasa pengap tercium bau udara lembab dan sedikit bau got, udara yang masuk kurang, pintu dan jendela jarang dibuka, tampak sisi-sisi jendela berdebu, sebagian dinding bagian depan dan belakang kotor, lingkungan tampak gelap yang disebabkan oleh tirai yang menutupi jendela di kamar tidur dan tirai tersebut tampak kotor dan berdebu, ketika perawat menanyakan kebutuhan air bersih istri pasien menjawab bahwa air diperoleh dari PAM dan air limbah rumah tangga dibuang di selokan belakang rumah.

## **2. Pembahasan Kasus**

Pengkajian dan analisa data

Data pengkajian Florence Nightingale menitik beratkan pada kondisi lingkungan (Udara/Ventilasi, Cahaya, Kebersihan, Kehangatan, Nutrisi) yang berkaitan dengan kondisi klien yang berhubungan dengan lingkungan keseluruhan. Maka berdasarkan kasus diatas data yang harus dikaji lebih lanjut oleh perawat adalah kondisi lingkungan pada Tn. M yang meliputi:

- 1) Lingkungan:
  - a) Udara: Kekurangan udara segar, Ventilasi kurang karena jendela jarang dibuka. Selain itu rumah terasa pengap tercium bau udara lembab dan juga bau got
  - b) Cahaya: Kamar pasien tidak bisa mendapatkan cahaya matahari secara langsung, lingkungan tampak gelap yang disebabkan oleh tirai berdebu yang menutupi jendela di kamar tidur serta tampak sisi-sisi jendela berdebu.
  - c) Kebersihan diri dan lingkungan: Pasien mandi 2x/hari. Rumah pasien tampak tak terawat dan sebagian dinding bagian depan dan belakang kotor.
  - d) Air bersih: Kebutuhan air bersih di dapat dari air PAM. Pasien minum 5-6 gelas/hari.
  - e) Kebisingan: Depan rumah pasien adalah jalan umum sehingga baik motor ataupun pejalan kaki selalu lewat depan rumah pasien sehingga agak bising dan cukup mengganggu mengganggu pasien ketika ingin istirahat dan tidur.
  - f) Nutrisi: Pasien mengalami anoreksia dan nafsu makan pasien berkurang sehingga mengalami penurunan berat badan yaitu dari 60 kg menjadi 48 kg
  - g) Tempat tidur: Kamar tidur jarang dibersihkan dan sprei jarang diganti istri pasien mengatakan mengganti sprei 1 bulan sekali.
  - h) Variasi: Pasien tidak lagi bekerja sehingga menghabiskan waktu di dalam rumah saja.
  - i) Saluran pembuangan yang efisien: Air limbah rumah tangga dibuang di selokan belakang rumah.
  - j) Harapan dan saran mengobrol: Pasien selalu ditemani oleh anak danistrinya secara bergantian, sehingga pasien tidak sendirian dan kesepian.
  - k) Kesehatan rumah: Rumah pasien termasuk rumah yang tidak sehat dimana ketika perawat melakukan kunjungan kerumah, perawat merasakan ruangan rumah terasa pengap tercium bau udara lembab dan

bau got, udara yang masuk kurang, pintu dan jendela jarang dibuka, tampak sisi-sisi jendela berdebu, sebagian dinding bagian depan dan belakang kotor, lingkungan tampak gelap yang disebabkan oleh tirai berdebu yang menutupi jendela di kamar tidur.

### 2) Lingkungan Psikologis

Karena kondisi lingkungan depan rumah pasien jalan umum baik motor ataupun pejalan kaki sehingga agak bising dan mengganggu pasien ketika ingin istirahat yang bisa menyebabkan stress fisik dan berpengaruh terhadap emosi pasien.

### 3) Lingkungan Sosial

Karena kondisi Tn. M dulunya bekerja tetapi semenjak sakit Tn. M tidak bekerja lagi dan hanya diam dirumah, dapat mengganggu hubungan dengan lingkungan sosial pasien secara menyeluruh dengan komunitas akibat penyakitnya yang diderita.

## 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidak sanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan berhubungan dengan ketidaktahuan pentingnya sanitasi lingkungan
- b. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan tidak nafsu makan
- c. Gangguan pola istirahat dan tidur berhubungan dengan lingkungan yang kurang kondusif
- d. Gangguan stressor berhubungan dengan kebersihan lingkungan terhadap kesehatan klien

## 4. Perencanaan dan Implementasi

- a. Mengajurkan untuk membuka pintu rumah dan jendela kamar pada pagi hari hingga sore hari sehingga pasien bisa menghirup udara segar dan ruangan tidak terasa pengap.
- b. Mengajurkan istri pasien untuk membersihkan rumah setiap hari sehingga terbebas dari debu dan kotoran. Menutup mulut bila batuk atau bersin bagi penderita maupun bukan penderita jika saling berdekatan.
- c. Tidak meludah di sembarang tempat, upayakan meludah pada tempat yang terkena sinar matahari atau I tempat khusus seperti tempat sampah.
- d. Mengajurkan untuk melepas tirai dan mengganti dengan tirai yang sederhana yang akan membiarkan matahari pagi memasuki ruangan,

- e. Mengajurkan pasien untuk berjemur di pagi hari di bawah sinar matahari dimana untuk mematikan kuman mycobacterium tuberculosis.
- f. Mengajurkan pasien untuk menjaga kondisi fisiknya dengan aktif melakukan olahraga ringan seperti jalan santai selama 30 menit.
- g. Mengajurkan pasien untuk tidak membuang dahak sembarangan dan memakai masker pada saat batuk.
- h. Merencanakan pemberian makanan tinggi protein dan karbohidrat sesuai indikasi, waktu dan porsi. Selain itu juga memberikan makanan secara bervariasi seperti nasi, bubur, kentang, ikan, telur, sayur dan sebagainya agar pasien tidak bosan.
- i. Memberikan motivasi serta pendidikan kesehatan kepada pasien tentang pentingnya asupan makanan bergizi bagi kesehatan tubuh serta perbaikan jaringan tubuh yang terluka.
- j. Mengajurkan pasien untuk mengkonsumsi minuman air bersih karena pasien akan mengkonsumsi obat dalam kurun waktu yang lama.
- k. Mengajurkan pasien untuk memodifikasi lingkungan agar tidak terganggu dengan
  - a. kebisingan yang terjadi, misalnya dengan menggunakan penutup telinga saat tidur atau memutar musik murottal qur'an sebelum tidur selain bisa membuat pasien cepat tidur bisa juga menurunkan tingkat stress pada pasien.
- l. Mengajurkan untuk menggunakan masker sementara waktu; memotivasi pasien untuk memusatkan perhatian pada kesembuhannya daripada rasa malu; mengingatkan pasien bahwa bukan dirinya satutunya individu yang pernah terkena penyakit TB Paru, tetapi ratusan bahkan ribuan penderita lainnya;
- m. Mengajurkan pasien untuk tetap melakukan Aktivitas sehari-harinya dengan semangat; memberi motivasi untuk melakukan kegiatan ibadah sesuai dengan kepercayaannya.

## 5. Evaluasi

- a. Pasien berada di luar rumah setiap pagi hari untuk olahraga ringan dan menghirup udara segar. Pasien tampak lebih nyaman dengan lingkungan rumah yang bersih. Pasien tidak membuang dahak sembarangan dan memakai masker saat batuk.
- b. Pasien berusaha mengkonsumsi makanan yang disediakan, ketika ditemani oleh istri dan anak pasien makan dengan cukup lahap karena termotivasi ingin cepat sembuh.

- c. Pasien dapat istirahat dan tidur ditemani dengan alunan music murottal qur'an pada malam hari
- d. Pasien tampak nyaman dan tenang tidak marah-marah dengan lingkungan yang tenang dan bersih, pasien minum obat teratur

## **E. Kelebihan dan Kekurangan**

### **1. Kelebihan Teori Florence Nightingale**

- a. Salah satu kisah fakta yang mencetuskan teori modern dalam dunia keperawatan
- b. Pada zaman keperawatan Florence Nightingale memandang pasien dalam konteks keseluruhan lingkungan yaitu lingkungan fisik, psikologis, sosial
- c. Florence Nightingale memandang perawat tidak hanya sibuk dengan masalah pemberian obat dan pengobatan saja, tetapi berorientasi pada pemberian udara, lampu, kenyamanan, lingkungan, kebersihan, ketenangan dan nutrisi adekuat
- d. Semua tindakan yang dilakukan penuh kasih saying dan bekerja untuk Tuhan
- e. Asuhan keperawatan yang diberikan penuh dengan semangat semata-mata untuk kesembuhan pasien

### **2. Kekurangan Teori Florence Nightingale**

- a. Teori keperawatan Florence Nightingale sempat diragukan kemampuannya
- b. Perawat pada saat itu dianggap pekerjaan remeh dan disepelekan oleh banyak orang
- c. Kurangnya dukungan dari perawat lain dalam proses pelayanan dan perkembangannya saat itu
- d. Kurangnya sarana dan pra-sarana yang menunjang



# BAB 2

## PHILOSOPHIES, NURSING MODEL, NURSING THEORIES DAN MIDDLE RANGE THEORIES

### “Teori Hildegard E. Peplau”

#### A. Biografi Teoris

Teori merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata atau pernyataan yang menjelaskan suatu proses, peristiwa, atau kejadian yang didasari fakta-fakta yang telah diobservasi tetapi kurang absolute atau bukti secara langsung. Teori keperawatan merupakan perkembangan untuk menggambarkan keperawatan. Teori keperawatan dapat membedakan antara keperawatan dengan disiplin dan aktivitas lain di dalam memberikan pelayanan untuk mencapai tujuan dengan menguraikan, menjelaskan dan mengontrol kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Taylor, 2011). Salah satu Teori Keperawatan yang ada adalah Teori Keperawatan Hildegard E Peplau.



**Gambar 2.1 Hildegard E Peplau**  
**(Risnah & Irwan, 2021)**

Peplau dilahirkan tanggal 1 September 1909 di Reading, Pennsylvania. Wafat pada tanggal 17 maret 1999 di Sherman Oaks, Los Angeles California, Amerika. Menyelesaikan pendidikannya yaitu Diploma Keperawatan di kampus Pottstown, Pennsylvania tahun 1931. Kemudian menyelesaikan gelar BA di Bennington

College bidang interpersonal Psychology tahun 1943. Di pusat jiwa swasta ia pun belajar masalah psikologis bersama dengan Erich Fromm Frieda Fromm-Reichmann dan Harry Stack Sullivan. Sebagian besar pekerjaan seumur hidup Peplau difokuskan pada pengembangan pada teori interpersonal yang dipergunakan Sullivan dalam melaksanakan praktik keperawatan. Selanjutnya menyelesaikan magister MA konsentrasi keperawatan jiwa tahun 1947 hingga kemudian tahun 1953 menyelesaikan pendidikan doctoral dengan konsentrasi pengembangan kurikulum.

Pada Teachers College, Columbia University Peplau meraih gelar dan doctoral. Memiliki lisensi dalam psikoanalisis di William Alanson Institute of New York City. Di awal 1950-an, Peplau berkembang dan mengajarkan kelas pertama untuk lulusan kejiwaan mahasiswa keperawatan di Teachers College. Peplau juga anggota fakultas dari College of Nursing di Rutgers University dari tahun 1954 hingga tahun 1974 dan mendirikan program pertama tingkat pascasarjana yang mempersiapkan spesialis klinis di bidang keperawatan jiwa.

Pasca perang, Peplau bekerja di tengah lingkungan yang mayoritas laki-laki. Sama seperti mereka yang juga bekerja dengan tujuan untuk mengembalikan sistem kesehatan mental di Amerika Serikat dengan menggunakan bagian dari Undang-Undang Kesehatan Mental Nasional tahun 1946.

Berbagai prestasi beliau torehkan melalui kegiatan menulis, pidato, dan lokakarya pelatihan klinisnya. Peplau memiliki gairah yang kuat untuk mengaplikasikan bahwa perawat seharusnya menjadi lebih dalam aspek pengetahuan hingga perawat dapat memberikan perawatan yang komprehensif bagi pasien daripada perawatan custodian yang umum di rumah sakit jiwa pada masa itu. Pada tahun 1950 hingga 1960-an, ia membuat lokakarya pada musim panas untuk perawat di seluruh Amerika Serikat, terutama di wilayah yang memiliki rumah sakit jiwa. Pada lokakarya itu, ia mengajarkan konsep interpersonal dan teknik mewawancara pasien dan keluarga, serta terapi kelompok individu.

Peplau sendiri telah mempunyai rekam jejak pekerjaan dalam bidang keperawatan baik itu instansi pemerintah maupun milik swasta, selama 2 tahun mengabdikan diri di Kemiliteran Amerika Serikat serta penelitian dibidang keperawatan, dan memanfaatkan sebagian waktu untuk mengabdi di keperawatan jiwa swasta. Profesor Emeritus di Universitas Rutgers dan menjadi pendidik pada bidang keperawatan selama beberapa tahun.

Peplau merupakan salah seorang penasehat di Organisasi Kesehatan Dunia serta menjadi dosen tamu di beberapa universitas negara afrika, Amerika serikat, Amerika Latin dan Belgia. Sosok pengacara yang kuat untuk bidang pendidikan pascasarjana dan berbagai penelitian di bidang keperawatan, ia pun menjabat sebagai konsultan bedah umum di Angkatan Udara Amerika Serikat dan institut kesehatan jiwa nasional. Banyak berpartisipasi dalam berbagai kelompok penyusunan kebijakan pemerintah. Menjabat sebagai presiden American Nurses Association pada tahun 1970-1972 dan wakil presiden kedua di tahun 1972 – 1974. Menjabat sebagai profesor tamu di University of Leuven di Belgia pada tahun 1975 dan 1976 setelah pensiun dari Rutgers. Dia kemudian meninggal pada saat tidur dirumahnya di Sherman Oaks, California.

"Hubungan interpersonal dalam keperawatan" merupakan buku yang dipublikasikan oleh Hildegard Peplau pada tahun 1952. Selain buku, beliau juga menuliskan banyak artikel dalam majalah profesional seperti konsep interpersonal hingga sampai berita terbaru mengenai keperawatan. "prinsip dasar bagi konseling keperawatan merupakan pamflet yang ia tulis berdasarkan hasil dari penelitian maupun lokakarya.

Pengalaman peplau mengenai organisasi telah banyak menorehkan prestasi, seperti pada WHO, kesatuan keperawatan serta lembaga nasional kesehatan jiwa. Beliau merupakan seorang mantan direktur eksekutif serta anggota akademi keperawatan Amerika dan presiden persatuan Perawat Amerika. Peplau bekerja sebagai seorang konsultan keperawatan di berbagai negara asing dan bekerja pada bagian bedah umum di angkatan udara Amerika Serikat. Walau telah pensiun di tahun 1974 namun masih aktif dalam keperawatan.

Hildegard Peplau mempublikasikan buku dengan topik hubungan antar-pribadi (interpersonal) pada keperawatan, buku tersebut berhubungan dengan "teori parsial untuk praktek keperawatan" beliau menceritakan tahapan-tahapan proses melakukan hubungan antar-pribadi, peran di dalam pekerjaan keperawatan, dan berbagai metode mempelajari keperawatan sebagai suatu proses interpersonal.

## B. Konsep Teori Model

### 1. Definisi Konsep Teori Keperawatan

Menurut Asmadi (2005), teori keperawatan merupakan kumpulan konsep, definisi, dan usulan yang memproyeksikan sebuah pandangan sistematis tentang suatu fenomena dengan merancang hubungan khusus antar konsep

guna menggambarkan, menjelaskan dan memprediksi dan mengendalikan fenomena yang ada. Cakupan teori bisa luas, sempit dan terbatas bergantung pada fokus yang menjadi ruang lingkupnya. *Grand theory* memiliki cakupan yang luas dan kompleks, *grand theory* bisa turun hingga tingkat *middle range theory* dan *microtheory*. Pada dasarnya teori keperawatan dibentuk sebagai landasan dalam melakukan praktik keperawatan baik di Institusi pendidikan, Penelitian maupun Klinik. Teori dibentuk melalui proses metodologi ilmiah.

Marriner (1986), secara jelas menegaskan karakteristik dasar teori keperawatan. Beberapa karakteristik dasar teori keperawatan, yaitu Teori-teori keperawatan mengidentifikasi dan menjabarkan konsep-konsep khusus yang berhubungan dengan keperawatan dan hal-hal nyata yang berhubungan dengan konsep-konsep tersebut. Teori keperawatan harus memenuhi karakteristik sebagai berikut:

- a. Teori keperawatan harus berdasarkan kenyataan-kenyataan yang ada dalam alam ini, yang dapat digunakan berdasarkan alasan-alasan dan hubungan-hubungan yang dikembangkan dengan menggunakan rangkaian pada kenyataan.
- b. Teori keperawatan harus selalu konsisten sebagai dasar asumsi yang digunakan untuk mengembangkannya.
- c. Teori keperawatan harus sederhana dan bersifat umum, sehingga dapat dipergunakan pada berbagai macam situasi praktik keperawatan dengan jangkauan yang luas.
- d. Teori-teori keperawatan harus dapat dipakai sebagai dasar penelitian dan akhirnya dapat digunakan sebagai pedoman dan perbaikan praktik keperawatan.

Teori keperawatan pada dasarnya terdiri atas empat konsep yang berpengaruh dan menentukan kualitas praktik keperawatan, yaitu konsep manusia, keperawatan, konsep sehat-sakit dan konsep lingkungan. Meskipun keempat konsep digunakan pada setiap teori keperawatan, akan tetapi pengertian dan hubungan antara konsep ini berbeda antara teori yang satu dengan teori yang lain.

Teori keperawatan sebagai salah satu bagian kunci perkembangan ilmu keperawatan dalam perkembangan profesi keperawatan memiliki tujuan yang ingin dicapai diantaranya:

- a. Dapat memberikan alasan-alasan tentang kenyataan-kenyataan yang dihadapi dalam pelayanan keperawatan.
- b. Membantu para anggota profesi perawat untuk memahami berbagai pengetahuan.
- c. Membantu proses penyelesaian masalah dalam keperawatan dengan memberikan arah yang jelas.
- d. Memberikan dasar asumsi dan filosofi keperawatan

## 2. Konsep Utama Teori Hildegard E Peplau

Teori yang dikembangkan Hildegard E Peplau ialah keperawatan psikodinamik (*psychodynamic Nursing*). Model hubungan interpersonal yang bersifat terapeutik (*significant therapeutic interpersonal process*) mempengaruhi teori ini. Peplau mendefinisikan teori keperawatan psikodinamiknya sebagai perawat psikodinamik ialah kemampuan untuk memahami perilaku seseorang untuk membantu mengidentifikasi perilaku seseorang untuk membantu mengidentifikasi keluhan-keluhan yang dirasakan dan untuk menerapkan prinsip-prinsip kemanusiaan yang berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul dari semua hal atau kejadian yang telah dialami (Manuntung, 2018).

Berdasarkan teori ini klien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik. Tujuan keperawatan adalah untuk mendidik klien dan keluarga dan untuk membantu klien mencapai kematangan perkembangan kepribadian (Chinn dan Jacobs, 1995). Oleh sebab itu perawat berupaya mengembangkan hubungan antara perawat dan klien, dimana perawat bertugas sebagai narasumber, konselor, dan wali. Pada saat klien mencari bantuan, pertama perawat mendiskusikan masalah dan menjelaskan jenis pelayanan yang tersedia. Dengan berkembangnya hubungan antara perawat dan klien, perawat dan klien bersama-sama mendefinisikan masalah dan kemungkinan penyelesaian masalahnya. Dari hubungan ini klien mendapatkan keuntungan dengan memanfaatkan pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya dan perawat membantu klien dalam hal menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan masalah kesehatannya. Teori Peplau merupakan teori yang unik dimana hubungan kolaborasi perawat-klien membentuk suatu "kekuatan mendewasakan" melalui hubungan interpersonal yang efektif dalam membantu pemenuhan kebutuhan klien (Beeber, Anderson dan Sills, 1990). Ketika kebutuhan dasar telah diatasi, kebutuhan yang baru mungkin muncul. Hubungan interpersonal perawat-klien digambarkan sebagai fase-fase yang

saling tumpang tindih seperti berikut ini: orientasi, identifikasi, penjelasan, dan resolusi (Chinn dan Jacobs, 1995; dalam Risnah & Irwan, 2021).

Peplau menerbitkan Buku *Interpersonal Relation in Nursing* pada tahun 1952 Artikel-artikel di majalah-majalah profesional dan topik konsep-konsep interpersonal sampai pada isu-isu keperawatan yang terbaru. Dan selanjutnya Peplau mengembangkan teori keperawatan yang dikenal dengan Psychodynamic Nursing. Model konsep dan teori keperawatan yang dijelaskan oleh Peplau menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain yang menggunakan dasar hubungan antar manusia yang mencakup 4 komponen sentral:

1) Pasien

Sistem dari yang berkembang terdiri dari karakteristik biokimia, fisiologis, interpersonal dan kebutuhan serta selalu berupaya memenuhi kebutuhannya dan mengintegrasikan belajar pengalaman. Pasien adalah subjek yang langsung dipengaruhi. Oleh adanya proses interpersonal.

2) Perawat

Perawat berperan mengatur tujuan dan proses interaksi interpersonal dengan pasien yang bersifat partisipatif, sedangkan pasien mengendalikan isi yang menjadi tujuan. Hal ini berarti dalam hubungannya dengan pasien, perawat berperan sebagai mitra kerja, pendidik, narasumber, pengasuh pengganti, pemimpin dan konselor sesuai dengan fase proses interpersonal.

3) Masalah Kecemasan yang terjadi akibat sakit / Sumber Kesulitan

Ansietas berat yang disebabkan oleh kesulitan mengintegrasikan pengalaman interpersonal yang lalu dengan yang sekarang ansietas terjadi apabila komunikasi dengan orang lain mengancam keamanan psikologi dan biologi individu. Dalam model peplau ansietas merupakan konsep yang berperan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit.

4) Proses Interpersonal

Proses interpersonal yang dimaksud antara perawat dan pasien ini menggambarkan metode transformasi energi atau ansietas pasien oleh perawat yang terdiri dari 4 fase. Peplau mengidentifikasi empat tahapan hubungan interpersonal yang saling berkaitan yaitu: (a) orientasi, (b) identifikasi (c) eksplorasi, (d) resolusi (pemecahan masalah). Setiap tahap saling melengkapi dan berhubungan sebagai satu proses untuk penyelesaian masalah (Risnah & Irwan, 2021).



**Gambar 2.2 Skema Hubungan Interpersonal**

### 3. Model Teori Peplau

Model Peplau sudah teruji bermanfaat pada teori perawat dalam pengembangan intervensi keperawatan. Untuk menggambarkan peran karakter dinamis khas dalam melakukan perawatan klinis maka terdapat tujuh peran keperawatan menurut Peplau, yakni:

a. Peran Asing

Menyambut pasien sama seperti bertemu dengan orang asing dalam situasi kehidupan yang lainnya, memberikan kesan kepercayaan kepada pasien sehingga pasien merasa diperhatikan

b. Peran Sumber

Jawaban pertanyaan, menjelaskan proses pengobatan klinis yang dijalani pasien klinis, ketepatan pemberian informasi

c. Peran Pengajaran

Menginstruksikan dengan benar dan mengajarkan kembali, yang melibatkan analisis serta sintesis dari seluruh pengalaman peserta didik

d. Peran Konseling

Memfasilitasi klien dalam memahami dan mengkoneksikan makna dari keadaan hidup pada saat ini, memfasilitasi motivasi dan dorongan menuju kearah perubahan

e. Peran Pengganti

Membantu pasien dalam memperjelas domain ketergantungan, saling ketergantungan, dan kemandirian serta melakukan tindakan sebagai advokat atas nama pasien

f. Kepemimpinan Aktif

Membantu pasien dalam memikul tanggung jawab secara maksimal sebagai upaya memenuhi tujuan terapi dengan cara yang saling memuaskan

g. Teknis Peran Ahli

Melakukan perawatan dalam aspek fisik dan memperlihatkan skill atau keterampilan klinis atau mengoperasikan peralatan (Potter & Patricia, 2011).

#### **4. Tahap Perkembangan Peplau dengan Hubungan antar Perawat dan Pasien**

Model konsep dan juga teori keperawatan yang telah dijabarkan oleh peplau menjelaskan mengenai kemampuan untuk menguasai diri sendiri dan orang lain yang memanfaatkan dasar hubungan antar manusia yang terdiri dari 4 item penting yakni pasien, perawat, masalah kecemasan yang terjadi akibat sakit dan proses.

a. Klien

Klien merupakan subjek yang bisa dipengaruhi dengan keberadaan proses interpersonal. Sistem dari perkembangan terdiri dari karakteristik biokimia, fisiologis, interpersonal dan kebutuhan serta selalu berusaha memenuhi kebutuhannya dan mengintegrasikan belajar dari pengalaman

b. Perawat

Sementara pasien mengendalikan isi yang menjadi sebuah tujuan dan perawat yang berfungsi mengelola tujuan dan perjalanan interaksi interpersonal dengan pasien yang memiliki sifat partisipatif. Hal ini sama halnya dengan hubungan pada pasien. Perawat yang disesuaikan dengan fase proses interpersonal berperan sebagai mitra kerja, pendidik, pengasuh pengganti narasumber, pemimpin dan konselor.

c. Sumber Kesulitan

Kesulitan dalam mengintegrasikan pengalaman interpersonal masa lalu dengan menggunakan hal yang ada saat ini mengakibatkan kondisi ansietas. Jika komunikasi dengan orang lain mengancam keamanan psikologi dan biologi individu, maka ansietas dapat terjadi.

d. Proses Interpersonal

Sebuah proses interaksi secara simultan dengan orang lain yang saling mempengaruhi satu dengan lainnya merupakan arti proses interpersonal di bidang ilmu komunikasi. Yang bertujuan membina suatu hubungan,

sehingga proses interpersonal yang dimaksudkan antara perawat dan pasien menunjukkan metode transformasi energy atau ansietas pasien oleh perawat yang terdiri dari 4 fase (Risnah & Irwan, 2021) yaitu:

- 1) Fase orientasi, merupakan tahapan awal dimana perawat akan melakukan kontrak awal untuk membangun kepercayaan antara perawat dan pasien, juga terjadi pengumpulan data. Tahap ini juga merupakan tahapan penting dimana perawat akan membantu pasien untuk menyadari ketersediaan pada bantuan dan rasa percaya pada kemampuan perawat dalam peran sertanya secara efektif dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan pada pasien (Risnah & Irwan, 2021).
- 2) Fase identifikasi, tahapan berikutnya terjadi jika perawat melakukan fasilitasi dalam meninjau ekspresi perilaku pasien dan memberikan sebuah asuhan keperawatan tanpa disertai penolakan dari perawat sehingga memungkinkan pengalaman rasa sakit pasien sebagai sebuah kesempatan untuk melakukan orientasi kembali pada perasaan dan menguatkan bagian positif dan kepribadian pasien (Risnah & Irwan, 2021).

Berbagai respon pasien pada fase ini dapat berupa:

- a) Partisipan mandiri dalam melaksanakan hubungannya dengan perawat.
- b) Individu secara mandiri dapat terpisah dari perawat.
- c) Individu yang tidak berdaya dan pada perawat sangat memiliki ketergantungan
- 3) Fase eksplorasi, tahapan ini merupakan inti dari hubungan proses interpersonal. Perawat akan membantu pasien dalam memberikan deskripsi mengenai kondisi pasien dan semua aspek yang terlibat didalamnya. Tahapan ini akan memungkinkan sebuah situasi yang sedang dialami oleh pasien untuk mampu merasakan nilai hubungan yang sesuai pandangan atau persepsinya terhadap situasi (Risnah & Irwan, 2021).
- 4) Fase resolusi, tahapan akhir pada proses ini adalah pasien sudah mulai melepaskan dirinya dari perawat secara bertahap. Hal ini memungkinkan adanya penyaluran energi yang mengarah pada realisasi potensi yang dimiliki dan penguatan akan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhannya sendiri (Risnah & Irwan, 2021).

## 5. Hubungan antara Tahapan Peplau dan Proses Keperawatan

Proses keperawatan diartikan sebagai "Aktivitas", yang disengaja secara intelektual, pendekatan praktek keperawatan yang tertib dan sistematis jika didasarkan pada 4 fase proses interpersonal. Terdapat persamaan yang mendasar antara fase antar pribadi Peplau dan proses keperawatan, yakni berurutan secara sistematik dan berfokus pada interaksi terapeutik serta mempergunakan kedua teknik pemecahan masalah bagi perawat dan pasien untuk melakukan kolaborasi pada akhir tujuan. Keduanya beralih dari kondisi umum ke khusus contohnya, perasaan yang tersamar antara pasien pada fakta spesifik tentang perasaan yang tersamar itu. Keduanya meliputi observasi, komunikasi, dan rekaman sebagai sebuah alat dasar yang dipergunakan oleh perawat (Risnah & Irwan, 2021).

Kontinum Peplau pada empat fase orientasi, identifikasi, eksplorasi, dan resolusi dapat dibandingkan dengan proses keperawatan seperti yang dibahas dalam (Tabel 2.1). Proses keperawatan didefinisikan sebagai "aktivitas intelektual" yang disengaja dimana praktek keperawatan didekati secara tertib, sistematis. Ada banyak kesamaan antara proses keperawatan dan fase interpersonal Peplau. Fase Peplau dan proses keperawatan berurutan dan fokus pada interaksi terapeutik. Keduanya bila menemui "stress" harus menggunakan teknik *problem solving* secara kolaboratif, dengan tujuan akhir adalah menemukan kebutuhan pasien. Keduanya menggunakan observasi, komunikasi, dan *recording* sebagai alat dasar untuk praktek perawat.

Ada perbedaan juga antara fase Peplau dan proses keperawatan. Keperawatan profesional saat ini memiliki pengertian tujuan yang lebih jelas dan memiliki area praktek yang spesifik. Keperawatan beranjak dari peran *physician's helper* ke arah *consumer advocacy*.

**Tabel 2.1 Hubungan Fase-Fase Peplau dengan Proses Keperawatan**

PROSES KEPERAWATAN	FASE-FASE PEPLAU
<b>Pengkajian</b> Pengumpulan data dan analisis Tidak perlu selalu berarti "kebutuhan yang dirasakan" mungkin perawat dimulai.	<b>Orientasi</b> Perawat dan pasien sebagai orang yang asing, pertemuan diawali oleh pasien yang mengekspresikan perasaan butuh, bekerja sama mengenali dan menentukan masalah (Catatan: pengumpulan data kontinu.)
<b>Diagnosa keperawatan</b> Ringkasan pernyataan berdasarkan analisis.	Pasien menjelaskan "kebutuhan yang dirasakan."

<b>Perencanaan</b>	<b>Identifikasi.</b>
Saling menetapkan tujuan.	Meletakkan tujuan yang sama, pasien mempunyai perasaan memiliki dan merespons secara selektif untuk memenuhi kebutuhannya.
<b>Pelaksanaan</b>	<b>Eksplorasi</b>
Rencana memulai ke arah pencapaian tujuan yang saling ditetapkan. Dapat dicapai dengan perawatan pasien, kesehatan profesional, atau keluarga pasien.	Pelayanan yang diberikan berdasarkan minat dan kebutuhan dari pasien. Pada fase ini pasien mulai menerima informasi-informasi yang diberikan padanya tentang penyembuhannya
<b>Evaluasi</b>	<b>Resolusi</b>
Berdasarkan perilaku akhir yang diharapkan. Dapat menyebabkan penghentian atau inisiasi rencana baru.	Terjadi setelah fase-fase yang lain sukses secara lengkap kemudian dilakukan pengakhiran hubungan pasien dengan perawat

## C. Konsep Model Keperawatan Dikaitkan Dengan Paradigma Keperawatan

### 1. Model Konseptual

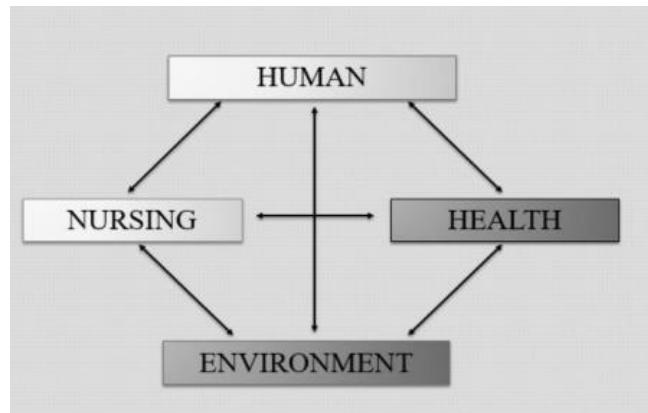
Model konseptual keperawatan menguraikan situasi yang terjadi dalam suatu lingkungan atau stressor yang mengakibatkan seseorang individu berupaya menciptakan perubahan yang adaptif dengan menggunakan sumber-sumber yang tersedia. Model konseptual keperawatan mencerminkan upaya menolong orang tersebut mempertahankan keseimbangan melalui pengembangan mekanisme coping yang positif untuk mengatasi stressor (Alligood, 2014).

Model konseptual keperawatan telah memperjelas kespesifikasi area fenomena ilmu keperawatan yang melibatkan empat konsep yaitu konsep pertama manusia sebagai pribadi yang utuh dan unik, konsep kedua adalah lingkungan yang bukan hanya merupakan sumber awal masalah tetapi juga merupakan sumber pendukung bagi individu. Kesehatan merupakan konsep ketiga dimana konsep ini menjelaskan tentang kisaran sehat – sakit yang hanya dapat terputus ketika seseorang meninggal, dan konsep keempat adalah keperawatan sebagai komponen penting dalam perannya sebagai faktor penentu pulih atau meningkatnya keseimbangan kehidupan seseorang.

### 2. Paradigma Keperawatan

Paradigma keperawatan merupakan suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau hubungan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori tersebut

guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan. Paradigma keperawatan terdiri dari 4 unsur yaitu keperawatan, manusia, sehat-sakit, dan lingkungan. Keempat unsur inilah yang membedakan paradigma keperawatan dengan teori lain (Asmadi, 2009).



**Gambar 2.3 Paradigma Keperawatan**  
(Risnah & Irwan, 2021).

### **3. Hubungan Konsep Model Keperawatan dengan Paradigma Keperawatan Menurut Peplau (Interpersonal)**

Keperawatan adalah suatu hasil proses kerjasama manusia dengan manusia lainnya supaya menjadi sehat atau tetap sehat (hubungan antar manusia). Pendidikan atau pematangan tujuan bertujuan untuk meningkatkan gerakan yang progresif dan kepribadian seseorang dalam membangun, menghasilkan pribadi dan cara hidup bermasyarakat. Hubungan interpersonal yang merupakan faktor utama model keperawatan menurut Peplau mempunyai asumsi terhadap 4 konsep utama yaitu:

- a. Manusia  
Individu merupakan makhluk yang unik, mempunyai persepsi yang dipelajari dan ide yang telah terbentuk dan penting untuk proses interpersonal
- b. Masyarakat/Lingkungan  
Budaya dan adat istiadat merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menghadapi kehidupan
- c. Kesehatan  
Kesehatan didefinisikan sebagai perkembangan kepribadian dan proses kemanusiaan yang berkesinambungan kearah kehidupan yang kreatif, konstruktif dan produktif
- d. Keperawatan  
Keperawatan dipandang sebagai proses interpersonal yang bermakna. Proses interpersonal merupakan alat edukatif yang baik bagi perawat

maupun pasien. Pengetahuan diri dalam konteks interaksi interpersonal merupakan hal penting untuk memahami pasien dan mencapai resolusi masalah.

## D. Penerapan Teori Peplau Dalam Proses Keperawatan

### 1. Contoh Kasus

Pasien A Ny E Umur 38 Tahun masuk ke UGD dengan keluhan sakit kepala hebat yang dirasakan terus menerus sejak 3 hari SMRS, mual (+), muntah (+) 3 kali, tidak nafsu makan (+) dan badan lemas (+). Di UGD didapatkan hasil TTV TD : 130/80 mmHg, Nadi 98x/menit, RR 22 x/menit, T 36,5°C skala nyeri 7, pasien tampak kesakitan dan juga cemas karena baru pertama kali masuk RS dan bertemu dengan perawat dan dokter. Pasien pindah keruangan rawat inap lantai 2 dan bertemu dengan perawat ruangan dan cemas karena takut dilakukan tindakan lagi. Perawat A menyambut pasien baru di ruangan, mengantar pasien ke ruang rawat inap dan melakukan pengkajian ke pasien sesuai prosedur. Hasil TTV yang didapatkan TD : 130/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 20 x/menit, T 36°C skala nyeri 6, pasien tampak kesakitan dan juga cemas serta tampak bingung (+). Pasien menanyakan kepada perawat hasil Laboratorium pasien. Pasien tidak ditemani keluarganya saat di rawat inap. Riwayat penyakit pasien pernah mengalami kecelakaan 2 bulan yang lalu.

### 2. Pembahasan

Dari kasus diatas dihubungkan dengan Teori Hildegard Peplau yaitu sebelumnya perawat wajib mengetahui perannya sebagai perawat dalam kasus tersebut sesuai teori Hildegard E Peplau yaitu:

#### a. Peran Asing

Perawat A Menyambut pasien E diruang rawat inap dengan melakukan komunikasi penerimaan pasien baru yaitu "Selamat pagi Ibu dengan ibu Siapa? (pasien menyebutkan nama lengkap sambil perawat melihat gelang pasien sesuai SPO). Perkenalkan ibu saya Perawat A yang dinas pagi ini sampai pukul 14.00 WIB.

Perawat A Menyambut pasien sama seperti bertemu dengan orang asing dalam situasi kehidupan yang lainnya, memberikan kesan kepercayaan kepada pasien sehingga pasien merasa diperhatikan

#### b. Peran Sumber

Yaitu Jawaban pertanyaan, menjelaskan proses pengobatan klinis yang dijalani pasien klinis, ketepatan pemberian informasi.

Perawat A Melakukan pengkajian dengan menanyakan keluhan pasien dan lain – lain sesuai dengan lembar assasment pengkajian perawat dan pasien dengan percaya menjawab pertanyaan perawat.

**c. Peran Pengajaran**

Yaitu perawat A melakukan edukasi ke pasien sesuai intervensi yang direncanakan. Pada kasus tersebut maka masalah keperawatan adalah nyeri, maka perawat melakukan edukasi kepada pasien teknik relaksasi nafas dalam dalam mengurangi nyeri.

**d. Peran Konseling**

Pada peran konseling perawat A memfasilitasi pasien jika ada hal – hal yang ingin didiskusikan, misalnya pasien menanyakan hasil laboratorium maka perawat menjelaskan hasil laboratorium pasien tersebut dan mendiskusikan hasilnya jika didapatkan ada yang tidak normal.

**e. Peran Pengganti**

Perawat A menjelaskan kepada pasien jika ada hal – hal yang perlu dibantu, maka pasien boleh meminta kepada perawat atau perawat membantu pasien sesuai dengan tingkat ketergantungan.

**f. Kepemimpinan Aktif**

Perawat membantu pasien secara maksimal sebagai upaya memenuhi tujuan terapi dengan cara yang saling memuaskan yaitu perawat A menjelaskan terapi – terapi selama masa perawatan dan tujuan dari terapi tersebut.

**g. Teknis Peran Ahli**

Perawat melakukan perawatan kepada pasien sesuai dengan kewenangan klinis perawat intervensi keperawatan.

Dari kasus diatas jika dihubungkan dengan Model konsep dan juga teori keperawatan yang telah dijabarkan oleh peplau menjelaskan mengenai kemampuan untuk menguasai diri sendiri dan orang lain yang memanfaatkan dasar hubungan antar manusia yang terdiri dari 4 item penting yakni pasien, perawat, masalah kecemasan yang terjadi akibat sakit dan proses yaitu

**a. Klien**

Klien merupakan subjek yang bisa dipengaruhi dengan keberadaan proses interpersonal. Dari kasus diatas pasien tersebut adalah Ny E umur 38 Tahun.

**b. Perawat**

Perawat pada kasus diatas yaitu Perawat A yang mempunyai peran 7 peran menurut Peplau yang sudah dijelaskan diatas. Sementara pasien

mengendalikan isi yang menjadi sebuah tujuan dan perawat yang berfungsi mengelola tujuan dan perjalanan interaksi interpersonal dengan pasien yang memiliki sifat partisipatif. Hal ini sama halnya dengan hubungan pada pasien.

#### c. Sumber Kesulitan

Sumber kesulitan disini adalah masalah kecemasan pasien yang baru pertama kali ke RS dan dirawat, sehingga hal ini akan menjadi sumber kesulitan bagi perawat untuk membina hubungan interpersonal. .

#### d. Proses Interpersonal

Pada proses interpersonal yang terdiri dari 4 fase yang dihubungkan dengan proses keperawatan yaitu:

### **3. Proses Interpersonal Peplau dihubungkan dengan Asuhan Keperawatan**

Berdasarkan kasus diatas maka Asuhan Keperawatan pada kasus diatas dihubungkan dengan teori Peplau:

Proses Asuhan Keperawatan	Fase – Fase Menurut Peplau
<b>Pengkajian</b>	<p><b>Fase Orientasi</b></p> <p>Selamat pagi Ibu dengan ibu Siapa? (pasien menyebutkan nama lengkap sambil perawat melihat gelang pasien sesuai SPO). Perkenalkan ibu saya Perawat A yang dinas pagi ini sampai pukul 14.00 WIB.</p> <p>Bagaimana keadaan ibu pagi ini? apa yang ibu rasakan atau keluhkan?. Didapatkan data pengkajian:</p> <p>Keluhan utama: Pasien mengatakan nyeri kepala terus menerus sejak 3 hari SMRS, mual (+), muntah (+) 3 kali dan badan lemas.</p> <p>Hasil TTV yang didapatkan TD: 130/70 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 20 x/menit, T 36°C skala nyeri 6, pasien tampak kesakitan dan juga cemas. Tidak berdaya serta bingung.</p> <p>Pasien menjelaskan "kebutuhan yang dirasakan."</p>
<b>Dignosa Keperawatan</b>	<p><b>Diagnosa Keperawatan SDKI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencegahan fisik yang dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala (+), skala nyeri 6, pasien tampak kesakitan dan TD : 130/70 mmHg.</li> <li>2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit yang dibuktikan dengan pasien tampak cemas (+) serta bingung.</li> </ol>

	<p>3. Risiko Ketidakberdayaan dibuktikan dengan pasien tampak cemas (+), bingung (+) dan tampak tidak berdaya (+)</p>
<b>Intervensi Keperawatan</b>	<p><b>Fase Identifikasi</b>  Perawat melakukan fasilitasi dalam meninjau ekspresi perilaku pasien dan memberikan sebuah asuhan keperawatan tanpa disertai penolakan dari perawat sehingga memungkinkan pengalaman rasa sakit sehingga intervensi keperawatan.</p> <p><b>Intervensi Keperawatan SIKI</b>  Diagnosa Keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencegah fisik yang dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala (+), skala nyeri 6, pasien tampak kesakitan dan TD : 130/70 mmHg.</p> <p><b>Manajemen Nyeri.</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>c. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri.</li> <li>e. Monitor efek samping penggunaan analgetik.</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>b. Kontrol lingkungan yang mem perberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>c. Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.</li> <li>b. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b>  Kolaborasi pemberian analgetik</p> <p>Diagnosa Keperawatan : Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit yang dibuktikan dengan pasien tampak cemas (+)</p> <p><b>1. Reduksi Ansietas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stresor).</li> <li>b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.</li> <li>c. Monitor Tanda-Tanda Ansietas (Verbal Dan Nonverbal)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p>

	<p>a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.</p> <p>b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan.</p> <p>c. Pahami situasi yang membuat ansietas.</p> <p>d. Dengarkan dengan penuh perhatian.</p> <p>e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.</p> <p>b. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.</p> <p>c. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan.</p> <p>d. Anjurkan untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi.</p> <p>e. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>f. Latih teknik relaksasi.</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu</p>
<b>Implementasi Keperawatan</b>	<p><b>Fase Eksplorasi</b></p> <p>Pada fase ini perawat melakukan implementasi kepada pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan. Tahapan ini merupakan inti dari hubungan proses interpersonal.</p> <p><b>Implementasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dan didapatkan hasil skala nyeri 6, lokasi nyeri di kepala, frekuensi terus menerus dan terasa seperti tertusuk – tusuk.</li> <li>2. Mengajarkan pada pasien teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan kecemasan</li> <li>3. Memonitor tanda vital pasien dan didapatkan TD : 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20 x/menit, T 36°C skala nyeri 4 sudah berkurang</li> <li>4. Melakukan kolaborasi dalam pemberian injeksi anti nyeri secara intravena</li> <li>5. Memonitor tanda ansietas didapatkan hasil pasien terlihat berkurang kecemasannya dan mulai bercerita dengan perawat</li> <li>6. Perawat berada di dekat pasien sambil mendengarkan keluhan pasien serta perawat menganjurkan pada keluarga untuk menemani pasien</li> </ol>
Evaluasi	<p><b>Fase Resolusi</b></p> <p>Pada tahap ini perawat A melakukan Evaluasi terhadap tindakan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi berupa SOAP</p>

	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, tidak dirasakan terus menerus lagi</p> <p><b>O :</b> TD : 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20 x/menit, T 36°C skala nyeri 4 sudah berkurang</p> <p><b>A :</b> Nyeri akut belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi diteruskan untuk mengatasi nyeri yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>c. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>d. Monitor efek samping penggunaan analgetik.</li> <li>d. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>e. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan sudah jelas tentang kondisi penyakitnya</p> <p><b>O :</b> TD : 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20 x/menit, T 36°C</p> <p><b>A :</b> Ansietas teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>
--	---

## E. Analisis Kekuatan Dan Kelemahan Teori Peplau

### 1. Kekuatan Teori Peplau

Adapun kekuatan dari Teori Peplau yaitu

- a. Teori Peplau dapat memberikan asuhan keperawatan yang ditekankan pada perawatan yang terapeutik
- b. Pada tinjauan kasus di Bab III dapat meningkatkan kondisi kejiwaan pasien yang lebih baik dalam proses asuhan keperawatan terutama pada proses hubungan interpersonal
- c. Pada Teori Peplau dapat menurunkan kecemasan pada pasien karena perawat dapat menerapkan peran perawat berdasarkan teori peplau. Kelebihan pada aplikasi yang dapat kita lihat secara nyata yaitu pada saat pasien mencari bantuan, pertama perawat mendiskusikan masalah dan menjelaskan jenis pelayanan yang tersedia. Dengan berkembangnya hubungan antara perawat dan klien bersama-sama mendefinisikan masalah dan kemungkinan penyelesaian masalahnya. Dari hubungan ini, pasien mendapatkan keuntungan dengan memanfaatkan pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya dan perawat membantu

pasien dalam hal menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan masalah kesehatannya.

- d. Dapat memberikan proses asuhan keperawatan yang lebih baik karena pada proses interpersonal dapat dihubungkan dengan proses keperawatan sehingga asuhan keperawatan dapat lebih baik.
- e. Dapat mendorong kemandirian pasien.
- f. Dapat meningkatkan komunikasi yang efektif terutama komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien

## **2. Kelemahan Teori Peplau**

- a. Kekurangannya berupa hanya difokuskan pada aspek kejiwaan pasien saat melakukan upaya penyembuhan dalam proses keperawatan.
- b. Menurut Alligood & Tomey (2010; dikutip Mawaddah, Mujiadi, Rahmi, 2020) Teori Peplau digunakan untuk membangun proses komunikasi terapeutik dengan tujuan yang sederhana.



# BAB 3

## FILSAFAT DAN TEORI CARING TRANSPERSONAL “Jean Watson”

### A. Pendahuluan

#### Latar Belakang

Teori keperawatan merupakan konsep keperawatan yang tidak terpisahkan dari perkembangan pemikiran dan ide-ide yang dituangkan ahli keperawatan berdasarkan filosofi, paradigma, serta latar belakang pendidikan dan kehidupan para ahli tersebut, sehingga masing-masing teori mempunyai perbedaan asumsi terhadap praktik keperawatan. Pada dasarnya semua teori keperawatan memiliki apresiasi yang sama terhadap proses pemberian asuhan keperawatan, dimana klien diberikan kesempatan dan ruang untuk dapat berkembang secara mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya selama rentang kehidupan. Penerapan teori keperawatan dalam praktik layanan keperawatan memberikan dasar dan kerangka kerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.



**Gambar 3.1**  
**Jean Watson**

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis akan membahas teori Jean Watson dan penerapannya agar perawat dapat menggunakannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien berdasarkan teori ini, sehingga pada akhirnya perawat diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pada suatu teori keperawatan. Dimulai dengan mengenal teori ini yang dikenalkan oleh Margaret Jean Harman Watson, PhD, RN, AHN-BC, FAAN lahir 21 Juli 1940 di Virginia Barat dan tumbuh di sebuah kota kecil Witch di pegunungan Appalachian. Sebagai anak paling bungsu dari delapan bersaudara, dia dikelilingi oleh lingkungan keluarga besar (Alligood, 2017). Watson menyelesaikan sekolah menengah atas di Virginia barat kemudian melanjutkan

pendidikan di *Lewis Gale School of Nursing* di Roanoke Virginia. Pada tahun 1961 setelah lulus, Jean Watson menikah dengan Douglas dan setelah menikah ia pindah ke Negara bagian asalnya yaitu Colorado. Kemudian Jean Watson kembali melanjutkan pendidikan keperawatan di *University Of Colorado* dan lulus dari Program Sarjana Keperawatan pada tahun 1964. Di kampus Ilmu Kesehatan Boulder, Jean Watson kembali melanjutkan pendidikan dan memperoleh Gelar Master dari Program Keperawatan Jiwa pada tahun 1966 bahkan setelah itu ia melanjutkan kembali pendidikan di Sekolah Pasca Sarjana Kampus Boulder dengan memperoleh Gelar Doktor di bidang Psikologi Pendidikan dan Konseling pada tahun 1973. Setelah selesai menempuh pendidikan dan memperoleh Gelar Doktor, Jean Watson bergabung di Fakultas Keperawatan, *University Of Colorado Health Sciences Center* di Denver dengan mengabdikan dirinya baik di fakultas maupun di bagian administrasi.

Pada tahun 1980 untuk pertama kalinya di negaranya Jean Watson bersama dengan teman-temannya mendirikan Pusat "*Human Caring*" di University Of Colorado yang berpusat pada kajian multidisiplin yang berkomitmen menerapkan ilmu tentang "*Human Caring*" yang bertujuan untuk kepentingan praktik klinis, beasiswa, administrasi dan kepemimpinan (Watson 2016, dalam Alligood 2017). Jean Watson bersama dengan teman-temannya sangat memberikan dukungan terhadap kegiatan – kegiatan klinis, pendidikan, beasiswa dan proyek yang terkait dengan "*Human Caring*" bahkan kegiatan ini melibatkan para pakar di tingkat nasional dan internasional serta memiliki relasi kolega di seluruh dunia seperti Australia, Brazil, Canada, Korea, Jepang, Selandia Baru, Inggris, Skandinavia, Thailand dan Venezuela. Kegiatan ini pun berlanjut dengan diadakannya program sertifikasi internasional tentang "*Caring Healing*" di University Of Colorado dengan menawarkan pendidikan khusus tentang teori yang dikembangkannya kepada mahasiswa doktor.

Jean Watson memiliki jabatan sebagai ketua dan wakil dekan dari Program Sarjana *University Of Colorado School Of Nursing* dengan terlibatnya ia pada perencanaan dan penerapan serta menjadi koordinator dan direktur program doktor pada tahun 1978 – 1981. Pada tahun 1983 – 1990 Jean Watson menjadi Dekan *University Of Colorado School Of Nursing* dan Direktur Pelayanan Keperawatan di *University Hospital*. Selama masa jabatannya, Jean Watson mengembangkan kurikulum pascasarjana terkait dengan "*Human Caring*", kesehatan dan penyembuhan yang menjadikannya Doktor Keperawatan. Pada tahun 2005 Jean Watson dikenal sebagai Gelar *Doctor Of Nursing Practice*. Sepanjang karirnya Jean Watson aktif dalam berbagai kegiatan program komunitas misalnya sebagai pendiri dan *Dewan*

*Boulder County Hospice* serta berbagai kolaborasi dengan area fasilitas kesehatan lainnya.

Pada tahun 1992 *University Of Colorado School Of Nursing* menganugerahkan Gelar Profesor Keperawatan kepada Jean Watson, selain itu ia juga mendapatkan enam gelar doktor keperawatan dari tiga universitas di Amerika Serikat (AS) dan tiga lainnya didapatkan dari *Goteborg University* di Swedia, *Luton University* di London dan *University Of Montreal* di Quebec Canada. Pada tahun 1993 Jean Watson menerima penghargaan dari Martha E Rogers melalui Liga Nasional Keperawatan / *National League For Nursing* (NLN) atas kontribusi yang signifikan untuk memajukan ilmu keperawatan dan kesehatan. Pada tahun 1997 maka *National League For Nursing* kembali menganugerahkan penghargaan seumur hidup kepada Jean Watson sebagai seorang perawat holistik.

Pada tahun 1998 Jean Watson kembali mendapatkan gelar kehormatan sebagai seorang Ilmuwan Keperawatan dari *New York University* dan pada tahun berikutnya ia kembali menerima penghargaan *Fetzer Institute's National Norman Cousins* atas komitmennya dalam mengembangkan, memelihara dan memperkuat praktik keperawatan yang berpusat pada hubungan manusia. Pada tahun 1999 Jean Watson menjadi Ketua Ilmu *Caring Murchison – Scoville* yang pertama dan hingga saat ini ia menjadi profesor kehormatan.

Selain itu, Jean Watson juga merupakan seorang pengajar kehormatan di beberapa universitas di Amerika Serikat (AS) termasuk di wilayah *Boston College*, *Catholic University*, *Adelphi University*, *Columbia University Teachers College*, *State University of New York* dan di beberapa Universitas serta pertemuan ilmiah diluar dari negara Amerika Serikat. Jean Watson juga banyak terlibat pada berbagai proyek internasional bahkan mendapatkan banyak undangan dari berbagai negara seperti New Zealand, India, Thailand, Taiwan, Israel, Japan, Venezuela dan Korea. Jean Watson telah menulis buku sebanyak sebelas buah dan enam buah ditulis secara bersama-sama bahkan terdapat beberapa artikel pada jurnal keperawatan. Publikasi berikutnya mencerminkan evolusi teori caring dari gagasan mengenai filosofi dan ilmu caring. Jean Watson meninggal dunia pada tanggal 14 Oktober tahun 2018 di usia 91 tahun di Poets's Walk Virginia.

Buku pertama yang ditulis oleh Jean Watson yaitu *Nursing The Philosophy and Science of Caring* yang dikembangkan dari catatan yang diajarkannya pada mahasiswa sarjana di *University Of Colorado* yang dicetak ulang dan diterjemahkan ke bahasa Korea dan Perancis pada tahun 1985. Dengan adanya 11 faktor kuratif Yalom yang menstimulasi pemikiran Jean Watson tentang 10 faktor kuratif sebagai

kerangka kerja yang berpusat pada keperawatan yang dijadikan sebagai ideal moral. Karya awal Jean Watson adalah menggambarkan mengenai 10 faktor karatif yang akhirnya berkembang menjadi konsep "*Caritas*" yang menghubungkan antara caring dan cinta secara eksplisit.

Buku kedua yang ditulis oleh Jean Watson yaitu *Nursing Human Science and Human Care – A Theory of Nursing* yang diterbitkan pada tahun 1985 dan dicetak ulang pada tahun 1988 dan 1999 dan telah diterjemahkan ke bahasa Cina, Jerman, Jepang, Korea, Swedia, Norwegia serta Denmark. Buku kedua yang diterbitkan oleh Jean Watson berisi tentang pemikirannya mengenai masalah konseptual dan filosofis pada keperawatan.

Buku ketiga Jean Watson berjudul *Postmodern Nursing and Beyond* (1999) telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Portugis dan Jepang yang berisikan tentang model untuk membawa praktik keperawatan ke abad 21 terkait dengan adanya dua peristiwa pribadi yang mempengaruhi tulisannya yaitu pada tahun 1997 ia mengalami kecelakaan sehingga kehilangan mata kirinya dan pada tahun 1998 suaminya meninggal dunia. Setelah terjadinya kejadian tersebut maka Jean Watson berusaha untuk memadukan luka yang dialami dengan kehidupan dan pekerjaan. Salah satu dari anugerah yang dapat dipelajari dari kejadian tersebut yaitu suatu kehormatan untuk mengalami dan menerima sendiri teori yang saya kembangkan melalui perawatan yang diberikan oleh suaminya, teman dan sejawat perawat yang dicintainya. Buku keempat berjudul *Instruments for Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences* (2000) yang merupakan kumpulan dari 21 instrumen untuk mengkaji dan mengukur caring serta menerima penghargaan sebagai Buku Tahun ini dari *American Journal of Nursing*.

Buku kelima yang diterbitkan oleh Jean Watson mendapat penghargaan buku Tahun 2005 dari *American Journal of Nursing* yang berjudul *Caring Science as Sacred Science* yang berisikan tentang menggambarkan perjalanan pribadinya untuk meningkatkan pemahaman tentang ilmu caring, praktik spiritual, konsep dan praktik keperawatan serta *caring-healing*. Ia menerbitkan buku ini dengan tujuan untuk membawa pembaca melalui pengalaman yang mampu memicu pemikiran dan kesakralan keperawatan dengan menekankan pada refleksi diri yang dalam serta pertumbuhan pribadi, ilmu komunikasi, penggunaan pertumbuhan transpersonal-diri dan perhatian pada ilmu *caring* maupun *healing* melalui sikap memaafkan, bersyukur dan pasrah.

Adapun beberapa buku terbaru yang telah diterbitkan oleh Jean Watson yaitu *Measure Caring ; International Research on Caritas as Healing* pada tahun 2011,

*Creating a Caring Science Curriculum*, dan *Human Caring Science ; A Theory of Nursing* tahun 2012.

Prestasi Yang Diraih Jean Watson sebagai berikut :

1. Pada tahun 1983 – 1990 Jean Watson menjadi Dekan University Of Colorado School Of Nursing dan Direktur Pelayanan Keperawatan di University Hospital.
2. Pada tahun 1992 University Of Colorado School Of Nursing menganugerahkan Gelar Profesor Keperawatan kepada Jean Watson,
3. Jean Watson juga mendapatkan enam gelar doktor keperawatan dari tiga universitas di Amerika Serikat (AS) dan tiga lainnya didapatkan dari Goteborg University di Swedia, Luton University di London dan University Of Montreal di Quebec Canada.
4. Pada tahun 1993 Jean Watson menerima penghargaan dari Martha E Rogers melalui Liga Nasional Keperawatan / *National League For Nursing* (NLN) atas kontribusi yang signifikan untuk memajukan ilmu keperawatan dan kesehatan.
5. Pada tahun 1997 maka National League For Nursing kembali menganugerahkan penghargaan seumur hidup kepada Jean Watson sebagai seorang perawat holistik.
6. Pada tahun 1998 Jean Watson kembali mendapatkan gelar kehormatan sebagai seorang Ilmuwan Keperawatan dari New York University
7. Pada tahun 1999 kembali menerima penghargaan *Fetzer Institute's National Norman Cousins* atas komitmennya dalam mengembangkan, memelihara dan memperkuat praktik keperawatan yang berpusat pada hubungan manusia.
8. Pada tahun 1999 Jean Watson menjadi Ketua Ilmu Caring Murchison – Scoville yang pertama dan hingga saat ini ia menjadi profesor kehormatan.

## **B. Konsep Teori Model Keperawatan Menurut Jean Watson**

### **1. Konsep “*Caring*” Jean Watson**

*Caring science* merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman *human caring*. *Caring science*, seperti juga *science* lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan. *Transpersonal Caring* mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam lingkaran *caring* yang konsentrik dari individu, pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet Bumi, pada alam

semesta (Watson, 2004). Watson (1988) dalam George (1990) mendefinisikan *caring* lebih dari sebuah *existensial philosophy*, dimana ia memandang sebagai dasar spiritual, baginya *caring* adalah ideal moral dari keperawatan. Manusia akan eksistensi bila dimensi spiritualnya meningkat ditunjukkan dengan penerimaan diri, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kekuatan dari dalam diri, intuitif. *Caring* sebagai esensi dari keperawatan berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu partisipasi klien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan. Teori human caring yang dikembangkan oleh Watson antara tahun 1975-1979, hanya berkisar pada sepuluh *carative factors* sebagai suatu kerangka untuk memberikan suatu bentuk dan fokus terhadap fenomena keperawatan.

"*Theory of Human Caring*" (Watson), mempertegas hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia yang mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh bukan pada pengobatan penyakit. Watson mengemukakan bahwa *caring* merupakan inti dari keperawatan. Dalam hal ini *caring* merupakan perwujudan dari semua faktor yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien. Kemudian *caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melakukan praktik keperawatan, perawat senantiasa selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien. Watson juga mengemukakan bahwa respon setiap individu terhadap suatu masalah kesehatan unik, artinya dalam praktik keperawatan, seorang perawat harus mampu memahami setiap respon yang berbeda dari klien terhadap penderitaan yang dialaminya dan memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dalam setiap respon yang berbeda. Selain itu, *caring* hanya dapat ditunjukkan dalam hubungan interpersonal yaitu hubungan yang terjadi antara perawat dengan klien, dimana perawat menunjukkan *caring* melalui perhatian, intervensi untuk mempertahankan kesehatan klien dan energi positif yang diberikan pada klien.

## 2. Asumsi Dasar Jean Watson

Berikut Tujuh asumsi dasar tentang filosofi *Caring* dari Jean Watson (Risnah dan Muhammad Irwan, 2021), sebagai berikut :

- a. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dan dipraktekkan secara interpersonal
- b. Asuhan keperawatan terlaksana oleh adanya *factor carative* yang menghasilkan kepuasan pada kebutuhan manusia

- c. Asuhan keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga
- d. Respon asuhan keperawatan sekarang dan masa depan artinya tidak hanya menerima respon seseorang sebagaimana mereka sekarang, tetapi juga hal-hal yang mungkin terjadi di masa depan.
- e. Lingkungan asuhan keperawatan adalah suatu proses yang menawarkan kemungkinan perkembangan potensi dan memberi keleluasaan bagi seseorang untuk memilih kegiatan yang terbaik untuk dirinya dalam waktu yang telah ditentukan.
- f. Asuhan keperawatan lebih *healthogenic* (menyehatkan) dari pada *curing* (mengobati). Praktik keperawatan mengintegrasikan pengetahuan biofisik dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan membantu individu yang sakit. Ilmu *caring* melingkupi ilmu *curing*.
- g. Praktek *caring* merupakan pusat keperawatan. Dalam penilaian Watson, penyakit mungkin saja teratasi dengan upaya pengobatan. Akan tetapi, tanpa perawatan, penyakit itu akan tetap ada dan kondisi sehat tidak akan tercapai. *Caring* merupakan intisari keperawatan dan mengandung arti responsif antara perawat dan klien. *Caring* dapat membantu seseorang lebih terkontrol, lebih berpengetahuan, dan dapat meningkatkan kesehatan.

### **3. Faktor Karatif dari Jean Watson**

Menurut Jean Watson 1979 dalam Alligood 2017 konsep utama Watson mencakup 10 faktor karatif, yaitu:

- a. Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik  
Nilai humanistik dan altruistik dipelajari pada usia dini tetapi dapat sangat dipengaruhi oleh perawat pendidik. Faktor ini dapat diartikan sebagai kepuasan yang didapat dengan memberi dan memperluas dimensi diri dengan memberikan Pendidikan Kesehatan pada klien
- b. Menanamkan keyakinan dan harapan  
Faktor ini menggambarkan peran perawat dalam mengembangkan hubungan perawat-pasien yang efektif dan meningkatkan kesejahteraan pasien dengan membantunya menerapkan perilaku sehat.
- c. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain  
Faktor ini mengarahkan seorang perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan baik dirinya dan klien sehingga perawat menjadi lebih tulus, ikhlas dan peka terhadap orang lain serta perawat maupun klien dapat menunjukkan aktualisasi diri.

d. Mengembangkan hubungan membantu-rasa percaya

Hubungan membantu dan rasa percaya antara perawat dan pasien sangat penting dikembangkan untuk mewujudkan hubungan *caring transpersonal*. Melalui hubungan saling percaya perawat dan pasien dapat mengungkapkan perasaan positif maupun negatifnya. Hubungan semacam ini membutuhkan sikap yang empati selaras, kehangatan yang tidak bersifat posesif dan komunikasi efektif. Sikap yang selaras yaitu sikap yang jujur, tulus, asli dan tidak berpura-pura. Empati adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami sudut pandang dan perasaan orang lain, serta untuk mengungkapkan pemahaman tersebut. Kehangatan yang tidak posesif ditunjukkan dengan nada suara yang sedang/tidak terlalu pelan atau keras, sikap tubuh yang terbuka, dan ekspresi wajah yang sesuai. Sedangkan komunikasi efektif memiliki komponen kognitif, afektif, dan perilaku.

e. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif

Perawat harus dapat menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku klien dan mendengarkan segala keluhan klien. Perawat juga harus siap untuk perasaan negatif, berbagi perasaan duka cita, cinta, dan kesedihan sehingga perawat harus memiliki pemahaman intelektual dan emosional dari setiap situasi dan kondisi yang berbeda-beda.

f. Menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis untuk pengambilan keputusan

Perawat merupakan seorang yang terlibat pada proses keperawatan secara sistematis, memecahkan masalah secara ilmiah dalam keperawatan serta melakukan proses keperawatan dalam menyelenggarakan pelayanan yang berfokus kepada klien.

g. Meningkatkan mengajar-belajar interpersonal

Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan untuk membedakan *caring* dan *curing*, melalui proses pengajaran dan pembelajaran interpersonal maka perawat dapat memberikan informasi kepada klien dan perawat juga memfasilitasi proses ini dengan memberikan pendidikan kesehatan sehingga klien akan dapat bertanggung jawab untuk mencapai kesejahteraan dan kesehatan dirinya.

h. Menyediakan lingkungan psikologis, fisik, sosial budaya dan spiritual

Perawat harus menyadari bahwa lingkungan internal dan eksternal sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal yaitu kesejahteraan jiwa dan spiritual serta keyakinan sosial budaya seorang individu sedangkan lingkungan eksternal yaitu kenyamanan, privasi/keamanan dan kebersihan lingkungan,

sehingga perawat dapat menciptakan kenyamanan, kepercayaan dan kedamaian pada klien.

i. Membantu pemenuhan kebutuhan manusia

Perawat menyadari dan ikut membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar klien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial dan intra-interpersonal klien. Klien harus dapat memenuhi kebutuhan yang dasar sebelum dapat memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi tingkatannya sehingga perawat harus melakukannya dengan sepenuh hati.

j. Mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis

Fenomenologi menggambarkan suatu situasi yang membantu orang untuk memahami suatu fenomena, sedangkan psikologi eksistensial merupakan suatu ilmu manusia yang menggunakan analisis fenomenologi. Faktor ini memberikan pengalaman yang dapat memicu pemikiran agar dapat memahami diri sendiri dan orang lain.

#### **4. *Clinical Caritas Processes* dari Jean Watson**

- a. Mempraktikan cinta dan kasih sayang untuk diri sendiri dan orang lain
- b. Hadir secara penuh; memungkinkan/mempertahankan/menghormati sistem kepercayaan diri dan orang lain
- c. Memberikan perhatian terhadap praktik spiritual dan transpersonal diri orang lain, melampaui ego diri
- d. Mengembangkan dan mempertahankan hubungan yang membantu dan saling percaya
- e. Hadir untuk mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif dari pasien
- f. Penggunaan diri secara kreatif sebagai bagian dari proses *caring* yang terlibat dalam penerapan seni kepedulian-penyembuhan (*caring-healing of artistic*)
- g. Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar dan berusaha untuk memahami sudut pandang orang lain
- h. Menciptakan lingkungan penyembuhan pada seluruh tingkatan
- i. Membantu terpenuhinya kebutuhan dasar
- j. Menelaah dan menghargai spiritual dan dimensi eksistensial dan kehidupan dan kematian seseorang

#### **5. Kebutuhan Manusia Menurut Teori Jean Watson**

Pandangan teori Jean Watson ini memahami bahwa manusia memiliki empat cabang kebutuhan manusia yang saling berhubungan di antaranya :

- a. Kebutuhan dasar *biofisikal* (kebutuhan untuk hidup) yang meliputi kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi dan kebutuhan

okksigenasi.

- b. Kebutuhan *psikofisikal* (kebutuhan fungsional) yang meliputi kebutuhan aktivitas dan istirahat, kebutuhan seksual.
- c. Kebutuhan *psikososial* (kebutuhan untuk integrasi) yang meliputi kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan berorganisasi.
- d. Kebutuhan *intra dan interpersonal* (kebutuhan untuk pengembangan) yaitu kebutuhan aktualisasi diri.

Pandangan teori Jean Watson ini memahami bahwa manusia memiliki 4 bagian kebutuhan dasar manusia yang saling berhubungan antara kebutuhan yang satu dengan kebutuhan yang lain. Berdasarkan dari empat kebutuhan tersebut, Jean Watson memahami bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna dan memiliki berbagai ragam perbedaan, sehingga dalam upaya mencapai kesehatan, manusia seharusnya dalam keadaan sejahtera baik fisik, mental, sosial, serta spiritual.

### C. Konsep Teori Jean Watson Dikaitkan Dengan Paradigma Keperawatan

Berikut aplikasi teori Jean Watson dengan paradigma keperawatan (Alligood, 2017), yaitu:

#### 1. Keperawatan

Menurut Jean Watson keperawatan adalah penerapan seni dan *human science* melalui *transaksi transpersonal caring* untuk membantu manusia mencapai keharmonisan pikiran, jiwa dan raga yang menimbulkan pengetahuan diri, pengontrolan diri, perawatan diri sendiri sehingga fokusnya lebih pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, merawat yang sakit, dan pemulihan keadaan fisik. Keperawatan pada promosi kesehatan awalnya sama dengan mengobati penyakit. Perawat perlu menerapkan 10 faktor utama yang membentuk aktivitas perawatan dan berkomitmen selama pemberian asuhan keperawatannya.

Berikut 10 faktor utama yang membentuk aktivitas perawatan, antara lain:

- 1) Membentuk sistem nilai humanistik altruistik.
- 2) Menanamkan keyakinan dan harapan.
- 3) Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.
- 4) Mengembangkan hubungan membantu-rasa percaya.
- 5) Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif.
- 6) Menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis untuk pengambilan keputusan.
- 7) Meningkatkan mengajar-belajar interpersonal.

- 8) Menyediakan lingkungan psikologis, fisik, sosial budaya dan spiritual.
- 9) Membantu pemenuhan kebutuhan manusia.
- 10) Mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis

## 2. Manusia

Dalam pandangan filosofi umum, manusia itu mempunyai fungsi yang kompleks yang terintegrasi dalam dirinya. Selain itu manusia juga dinilai sempurna, karena bagian-bagian tubuhnya mempunyai fungsi yang sempurna, tetapi dalam fungsi perkembangannya harus selalu beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Menurut pandangan Jean Watson manusia merupakan individu yang terdiri antara kesatuan pikiran, jiwa dan raga yang membutuhkan bantuan terhadap pengambilan keputusan tentang kondisi sehat sakitnya yang bertujuan meningkatkan kemampuan pengontrolan diri dan penentuan diri. Manusia juga memiliki kepribadian yang terkait dengan gagasan bahwa jiwa seseorang memiliki tubuh yang tidak dibatasi oleh waktu, tujuan dan ruang.

## 3. Kesehatan

Menurut WHO meliputi bagian positif dari fisik, mental, dan sosial yang baik. Akan tetapi Kesehatan menurut Jean Watson merupakan kondisi yang utuh dan selaras antara badan, pikiran, jiwa dan dikaitkan dengan tingkat kesesuaian antara diri dengan orang lain dan antara diri dengan lingkungan.

## 4. Lingkungan

Mencakup lingkungan fisik, sosial, dan spiritual. Peran perawat dalam lingkungan tersebut, mendukung, melindungi, meminimalkan pengaruh buruk dari lingkungan kepada pasien. Watson menyatakan bahwa dalam merawat klien dipengaruhi oleh lingkungan, karena lingkungan dapat memberikan nilai yang menentukan terhadap bagaimana seseorang seharusnya berperilaku dan mengetahui tujuan yang harus dicapai.

## **D. Aplikasi Teori Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan**

Penerapan teori Jean Watson dalam asuhan keperawatan sama dengan proses keperawatan pada umumnya yaitu terdiri dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. Watson (1979) dalam Julia (1995) menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat antara lain :

- 1) *Lower order needs (biophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenasi.
- 2) *Lower order needs (psychophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk

- berfungsi, meliputi kebutuhan Aktivitas, aman, nyaman, seksualitas.
- 3) *Higher order needs (psychosocial needs)* yaitu kebutuhan integrasi yang meliputi kebutuhan akan berprestasi dan berorganisasi.
  - 4) *Higher order needs (Intra-Interpersonaly needs)*, yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.

## 1. Gambaran Kasus

Tn.A berusia 50 tahun, pendidikan tamat SMA pekerjaan buruh bangunan. Tn.A diantar ke IGD RS oleh keluarganya, karena kondisi pasien tampak lemah. Sebelumnya Tn.A sempat merasa lemas di tempat kerjanya. Pasien memiliki riwayat DM (Diabetes Melitus) tipe 2 sejak 2 tahun yang lalu. Pasien mendapatkan obat metformin, namun tidak diminum secara rutin. Hasil pengkajian saat ini didapatkan Gula darah sewaktu 400 mg/dL, BB 65 kg, TB 170 cm, TD 130/80 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, dan suhu 37°C, mulut kering, tampak adanya luka di bagian ibu jari kaki sebelah kanan dan hanya terbungkus kasa. Pasien menceritakan luka pada ibu jari kaki sebelah kanan diakibatkan pasien pernah tertimpa reruntuhan batu bata bangunan 3 bulan yang lalu dan pada awalnya ibu jari kaki kanan tampak hanya memar kebiruan hingga lama kelamaan warnanya menghitam dan menimbulkan luka basah dan terbuka namun pasien tidak mau dibawa ke dokter untuk mendapatkan pengobatan lukanya karena menganggap luka biasa, sehingga selama ini hanya dibersihkan sendiri dan dibungkus kasa ketika akan aktivitas di luar rumah.

Tn. A mengatakan selama ini tidak pernah melakukan pantangan makanan dan nafsu makan masih baik, kurang mengkonsumsi air putih dan lebih banyak minum kopi saat bekerja, dan sering buang air kecil di malam hari. Tn.A tampak berbaring di tempat tidur tanpa terpasang alat bantu napas. Tn. A juga mengatakan dirinya masih beraktivitas di luar/bekerja mencari nafkah untuk keluarga namun terkadang di dalam hatinya merasa malu dengan kondisi sakitnya, karena tidak kunjung sembuh dan lukanya yang sering menimbulkan bau sehingga membuat Tn. A merasa kurang nyaman dengan dirinya. Tn. A mengatakan selama sakit dirinya masih tetap memenuhi kebutuhan seksualnya danistrinya pun menerima dengan kondisinya saat ini. Tn.A mengatakan meski dirinya mengalami sakit DM namun teman kerjanya tetap peduli dan masih mau bergaul dengan dirinya bahkan kehadirannya ditunggu oleh teman-temannya di tempat kerja karena menurut temannya Tn.A merupakan tipikal individu yang senang bergurau dan teman – temannya juga seringkali mengingatkan pasien untuk kontrol makanan. Tn. A juga mengatakan selalu berusaha optimal dalam

melakukan pekerjaan dan atasannya mengapresiasi usahanya selama bekerja.

## 2. Analisis Kasus

Berikut ini akan dibahas penerapan kasus asuhan keperawatan pada Tn.A dengan pendekatan aplikasi teori Jean Watson berikut ini:

### a. Pengkajian

#### 1) *Lower order needs (Biophysical needs)*

- a. Nutrisi = Tn. A mengatakan selama ini tidak pernah melakukan pantangan makanan dan nafsu makan masih baik, tubuhnya merasa lemas, hasil pengkajian saat ini didapatkan gula darah sewaktu 400 mg/dL.
- b. Cairan = Pasien mengatakan mendapatkan obat metformin namun tidak diminum secara rutin, kurang mengkonsumsi air putih dan lebih banyak minum kopi saat bekerja, tampak mulut kering.
- c. Eliminasi = Tn. A mengatakan sering buang air kecil di malam hari.
- d. Oksigenasi = Tn. A tanpa terpasang alat bantu napas.

Kebutuhan *biophysica*/Tn. A = Terganggu

#### 2) *Lower order needs (Psychophysical Needs)*

- a. Aktivitas = Tn. A juga mengatakan dirinya masih beraktivitas di luar/bekerja mencari nafkah untuk keluarga
- b. Aman = Pasien menceritakan luka pada ibu jari kaki sebelah kanan diakibatkan pasien pernah tertimpa reruntuhan batu bata bangunan 3 bulan yang lalu dan pada awalnya ibu jari kaki kanan tampak hanya memar kebiruan hingga lama kelamaan warnanya menghitam dan menimbulkan luka basah dan terbuka namun pasien tidak mau dibawa ke dokter untuk mendapatkan pengobatan lukanya karena menganggap luka biasa, sehingga selama ini hanya dibersihkan sendiri dan dibungkus kassa ketika akan aktivitas di luar rumah. Tampak adanya luka di bagian ibu jari kaki sebelah kanan dan hanya terbungkus kassa.
- c. Nyaman = Tn.A merasa malu dengan kondisi sakitnya, karena tidak kunjung sembuh dan lukanya yang sering menimbulkan bau sehingga membuat Tn.A merasa kurang nyaman dengan dirinya.
- d. Seksualitas = Tn. A mengatakan selama sakit dirinya masih tetap memenuhi kebutuhan seksualnya danistrinya pun menerima dengan kondisinya saat ini.

Kebutuhan *psychophysical*/Tn.A = Terganggu

#### 3) *Higher order needs (Psychosocial needs)*

Tn. A juga teman kerjanya tetap peduli dan masih mau bergaul dengan dirinya bahkan kehadirannya ditunggu oleh teman-temannya di tempat kerja karena menurut temannya Tn. A merupakan tipikal individu yang senang bergurau dan teman – temannya juga seringkali mengingatkan pasien untuk kontrol makanan.

Kebutuhan *psychosocial*/Tn. A= Tidak Terganggu

4) *Higher order needs (Intrapersonal-interpersonal needs)*

Tn. A juga mengatakan selalu berusaha optimal dalam melakukan pekerjaan dan atasannya mengapresiasi usahanya selama bekerja.

Kebutuhan *intrapersonal-interpersonal*/Tn.A = Tidak Terganggu

b. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil data pengkajian diatas maka dirumuskan diagnosa keperawatan dengan analisa data yaitu:

No	Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
1	<p>DS = Tn. A mengatakan tubuhnya merasa lemas. Tn. A mengatakan selama ini tidak pernah melakukan pantangan makanan. Pasien mendapatkan obat metformin, namun tidak diminum secara rutin.</p> <p>DO = Hasil pengkajian didapatkan Gula darah sewaktu 400 mg/dL, mulut kering, pasien tampak lemah</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia</p>
2	<p>DS = Pasien menceritakan luka pada ibu jari kaki sebelah kanan diakibatkan pasien pernah tertimpa reruntuhan batu bata bangunan 3 bulan yang lalu dan pada awalnya ibu jari kaki kanan tampak hanya memar kebiruan hingga lama kelamaan warnanya menghitam dan menimbulkan luka basah dan terbuka namun pasien tidak mau dibawa ke dokter untuk mendapatkan pengobatan lukanya karena menganggap luka biasa, sehingga selama ini hanya dibersihkan sendiri dan dibungkus kassa ketika akan aktivitas di luar rumah.</p> <p>DO = Tampak adanya luka di bagian ibu jari kaki sebelah kanan dan hanya terbungkus kassa.</p>	<p>Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi</p>
3	<p>DS = Tn. A juga mengatakan terkadang di dalam</p>	<p>Gangguan Citra Tubuh</p>

---

<p>hatinya merasa malu dengan kondisi sakitnya, karena tidak kunjung sembuh dan lukanya yang sering menimbulkan bau. Pasien mengatakan selama ini tidak mau dibawa ke dokter untuk mendapatkan pengobatan lukanya karena menganggap luka biasa, sehingga selama ini hanya dibersihkan sendiri dan dibungkus kassa ketika akan aktivitas di luar rumah.</p> <p>DO =</p> <p>Tampak adanya luka di bagian ibu jari kaki sebelah kanan dan hanya terbungkus kassa.</p>	<p>berhubungan dengan Fungsi/Struktur tubuh yang berubah/hilang</p>
--	---

---

### c. Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
1	<p><b>(Kode: D.0027)</b> Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia) ditandai dengan Tn.A mengatakan tubuhnya merasa lemas, tidak pernah melakukan pantangan makanan, tidak obat secara rutin, hasil pengkajian didapatkan Gula darah sewaktu 400 mg/dL, mulut kering, pasien tampak lemah</p> <p>Definisi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan askep 3x24 jam, <b>(Kode:L.03022)</b> kestabilan kadar glukosa darah meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil: Pusing/lelah/Lesu menurun, mulut kering menurun, kadar glukosa dalam darah membaik</p>	<p><b>(Kode: I.03115)</b> Manajemen Hiperglikemia</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</li> <li>Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan asupan cairan oral</li> <li>Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>Ajarkan pengelolaan diabetes (misalnya penggunaan insulin, obat oral dan bantuan profesional kesehatan)</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian</li> </ol>

			<p>insulin, jika perlu</p> <p>2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu</p>
2	<p><b>(D.0129)</b> Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi ditandai dengan pasien menceritakan luka pada ujung ibu jari kaki kanan diakibatkan pasien pernah tertimpa reruntuhan batu bata bangunan 3 bulan yang lalu, tampak adanya luka di bagian ujung ibu jari kaki sebelah kanan dan hanya terbungkus kassa</p> <p>Definisi Gangguan Integritas Jaringan: Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament).</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan askep 3x24 jam <b>(Kode:L.14125)</b></p> <p>integritas kulit dan jaringan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>Kerusakan jaringan menurun, perfusi jaringan meningkat</p>	<p><b>(Kode: I.14564)</b> Perawatan Luka</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontosik, sesuai kebutuhan</li> <li>Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</li> <li>Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari</li> <li>Berikan suplemen vitamin dan mineral (misalnya vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</li> </ol>

<p><b>(Kode:D.0083)</b></p> <p>Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan Fungsi/Struktur tubuh yang berubah/hilang ditandai dengan pasien mengatakan dirinya malu dengan kondisi sakitnya, karena tidak kunjung sembuh dan lukanya yang sering menimbulkan bau, pasien mengatakan selama ini tidak mau dibawa ke dokter untuk mendapatkan pengobatan lukanya karena menganggap luka biasa, sehingga selama ini hanya dibersihkan sendiri dan dibungkus kassa ketika akan aktivitas di luar rumah, tampak adanya luka di bagian ujung ibu jari kaki sebelah kanan dan hanya terbungkus kassa.</p> <p>Definisi Gangguan Citra Tubuh: Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu.</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan askep 3x24 jam <b>(Kode: L.09067)</b> citra tubuh meningkat</p> <p>Kriteria Hasil: Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun, verbalisasi perubahan gaya hidup meningkat</p>	<p><b>(Kode: I.09312)</b> Promosi Koping</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan</li> <li>2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki</li> <li>3. Identifikasi pemahaman proses penyakit</li> <li>4. Identifikasi metode penyelesaian masalah</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>2. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri</li> <li>3. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu</li> <li>4. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri</li> <li>5. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu</li> <li>2. Anjurkan menggunakan perasaan dan persepsi</li> <li>3. Anjurkan keluarga terlibat</li> <li>4. Latih penggunaan teknik relaksasi</li> </ol>
---	---	---

#### d. Implementasi

Pada tahapan implementasi keperawatan, menurut teori Jean Watson yaitu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang akan dilakukan dengan memperhatikan 10 faktor karatif. Adapun sepuluh faktor karatif yang menjadi penekanan pada kasus ini sebagai berikut:

- 1) Membentuk Sistem Nilai Humanistik Alturistik (*Humanistic-Altruistic*

*System Values)*

Perawat dalam melakukan proses keperawatan dengan melihat nilai-nilai kemanusiaan, empati dengan memberikan perhatian dan pertolongan dengan ikhlas tanpa mengharapkan imbalan balas jasa atau memandang status pasien serta tanpa membedakan suku / budaya / ras.

2) Menanamkan Keyakinan dan Harapan (*Faith and Hope*)

Perawat melakukan proses keperawatan dengan menjalin hubungan secara efektif kepada Tn.A dan keluarga. Perawat mulai memperkenalkan diri di awal interaksi, perawat mendengarkan keluhan dan perasaan pasien, tetapi menjaga privasi Tn.A, serta melibatkan Tn.A dan keluarga dalam merencanakan perawatan Tn.A selanjutnya. Perawat juga memberikan motivasi kepada Tn.A untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya secara rutin nantinya di pelayanan kesehatan terdekat serta mengarahkan keluarga untuk mendampingi pasien dalam mendukung program diet rendah glukosa. Perawat juga mengarahkan keluarga untuk selalu memberikan energi yang positif terhadap Tn.A dalam upaya proses penyembuhan/pemulihian pasien selama perawatan.

3) Menanamkan Kepekaan Terhadap Diri Sendiri dan Orang Lain (*Sensitivity to self and others*)

Perawat menggunakan kepekaan dan perasaannya yang tulus dan ikhlas selama melakukan proses keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Contohnya perawat menanyakan keluhan yang dirasakan pasien dan melihat perubahan yang terjadi pada Tn.A, kemudian membantu Tn.A dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, melakukan kolaborasi serta konsultasi kepada tim lainnya terhadap proses perawatan Tn.A, menempatkan kebutuhan pasien sebelum kebutuhan pribadi serta membuat catatan keperawatan mengenai Tn.A dan mengobservasi hasil dari semua tindakan yang dilakukan kepada Tn.A.

4) Mengembangkan Hubungan Saling Membantu dan Rasa Percaya

Membina hubungan saling percaya dengan adanya kejujuran, empati serta kehangatan dan komunikasi efektif untuk mewujudkan hubungan *caring transpersonal*. Contohnya menjaga hal-hal yang menjadi privasi pasien, mendengarkan pasien, menganjurkan pasien terhadap aspek *self care* dan bersikap kompeten dalam melakukan prosedur tindakan

5) Meningkatkan dan Menerima Ungkapan Perasaan Positif maupun Negatif

Perawat mampu memahami situasi dan kondisi yang terjadi sehingga dapat merasakan keluhan pasien dengan perasaan positif. Contohnya

mengidentifikasi gaya hidup Tn.A, mendengarkan keluhan pasien serta memberikan motivasi untuk meningkatkan harga diri Tn.A.

- 6) Menggunakan Metode Pemecahan Masalah Secara Sistematis Untuk Pengambilan Keputusan (*Creative problem-solving caring process*)  
Perawat melakukan proses keperawatan secara berkelanjutan selama 24 jam sehingga perawat sangat mengetahui kondisi / keluhan yang terjadi pada pasien, bahkan perawat juga dapat melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mampu memecahkan masalah yang ada dengan cara meningkatkan pengetahuan serta memberikan penyuluhan kesehatan.
- 7) Meningkatkan Pengajaran dan Pembelajaran *Interpersonal (Interpersonal teaching learning)*  
Perawat dapat memberikan informasi kepada Tn.A dengan memberikan pendidikan kesehatan sehingga pasien dapat bertanggung jawab untuk mencapai kesejahteraan dan kesehatan dirinya.
- 8) Menyediakan Lingkungan Psikologis, Fisik, Sosial Budaya dan Spiritual yang Mendukung, Melindungi dan Memperbaiki  
Perawat harus menyadari bahwa lingkungan internal dan eksternal sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit pasien. Contohnya perawat dapat menjaga dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien dengan memberikan suasana yang tenang dan kondusif, membatasi pengunjung dengan ketat agar pasien memiliki waktu istirahat yang cukup, dsb
- 9) Membantu Pemenuhan Kebutuhan Manusia (*Human needs assistance*)  
Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial dan interpersonal pasien dengan sepenuh hati.
- 10) Mengizinkan Kekuatan Eksistensial dan Fenomenologis  
Perawat dapat bersikap terbuka dan menghargai kekuatan eksistensial dan fenomenologis yang pasien miliki dengan memberikan kesempatan pada pasien melakukan kegiatan yang berhubungan dengan keyakinan personalnya untuk mencapai kesembuhan.

e. Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
1	<p><b>(Kode:D.0027)</b>            Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia) ditandai dengan Tn. A mengatakan tubuhnya merasa lemas, tidak pernah melakukan pantangan makanan, tidak obat secara rutin, hasil pengkajian didapatkan Gula darah sewaktu 400 mg/dL, mulut kering, pasien tampak lemah</p>	<p><b>(Kode: I.03115)</b>  <b>Manajemen Hiperglikemia</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>Memonitor kadar glukosa darah</li> <li>Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan asupan cairan oral</li> <li>Melakukan konsultasi dengan medis terkait tanda dan gejala hiperglikemia tetap yang tetap ada</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (senam kaki diabetes)</li> <li>Mengajarkan pengelolaan diabetes (misalnya penggunaan insulin,</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan Askep selama 3 hari, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia, dengan hasil evaluasi Tn.A; mulut kering menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, Lelah menurun.</p> <p>Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah teratas</p>

		<p>obat oral dan bantuan profesional kesehatan)</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kolaborasi pemberian insulin atau terapi obat</li> <li>2. Melakukan kolaborasi pemberian cairan IV</li> </ol>	
No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
2	(D.0129) Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi ditandai dengan pasien menceritakan luka pada ujung ibu jari kaki kanan diakibatkan pasien pernah tertimpa reruntuhan batu bata bangunan 3 bulan yang lalu, tampak adanya luka di bagian ujung ibu jari kaki sebelah kanan dan hanya terbungkus kassa	<p><b>(Kode: I.14564) Perawatan Luka</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontosik, sesuai kebutuhan</li> <li>3. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi</li> <li>4. Memasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>5. Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>6. Memberikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan Askep selama 3 hari dengan Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi dengan hasil evaluasi yaitu; Kerusakan jaringan masih ada, perfusi jaringan belum meningkat.</p> <p>Masalah Gangguan Integritas Jaringan belum Teratas. Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</li> <li>3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>4. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontosik, sesuai kebutuhan</li> <li>5. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi</li> <li>6. Memasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>7. Mempertahankan</li> </ol>

		<p>protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari</p> <p>7. Memberikan suplemen vitamin dan mineral (misalnya vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik</li> </ol>	<p>Teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>8. Memberikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari</p> <p>9. Memberikan suplemen vitamin dan mineral (misalnya vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi</p>
No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
3	<p><b>(Kode: 0083)</b> Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan Fungsi/Struktur tubuh yang berubah/hilang ditandai dengan pasien mengatakan dirinya malu dengan kondisi sakitnya, karena tidak kunjung sembuh dan lukanya yang sering menimbulkan bau, pasien mengatakan selama ini tidak mau dibawa ke dokter untuk mendapatkan pengobatan lukanya karena menganggap luka biasa, sehingga selama ini hanya dibersihkan sendiri dan dibungkus kassa ketika</p>	<p><b>(Kode:I.09312) Promosi Koping</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan</li> <li>Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki</li> <li>Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit</li> <li>Mengidentifikasi metode penyelesaian masalah</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan pendekatan yang tenang dan</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan Askep selama 3 hari dengan Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan Fungsi/Struktur tubuh yang berubah/hilang dengan hasil evaluasi yaitu: Tn.A tampak mengurangi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun, Tn. A mengatakan akan mengubah pola hidup dan melakukan diet DM secara patuh</p> <p>Masalah Gangguan Citra Tubuh Teratasi</p>

	<p>akan aktivitas di luar rumah, tampak adanya luka di bagian ujung ibu jari kaki sebelah kanan dan hanya terbungkus kassa.</p>	<p>meyakinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mendiskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri</li> <li>3. Mendiskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu</li> <li>4. Mendiskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri</li> <li>5. Memfasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan penggunaan sumber spiritual</li> <li>2. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>3. Menganjurkan keluarga terlibat</li> <li>4. Melatih penggunaan teknik relaksasi</li> </ol>	
--	---	---	--

## E. Kelebihan Dan Keterbatasan Teori Jean Watson

### 1. Kelebihan Teori Jean Watson

- a. Memberikan panduan pada perawat dalam melakukan pengkajian berdasarkan kebutuhan pasien secara terfokus meliputi kebutuhan biofisikal, psikofisikal, psikososial, dan kebutuhan intrapersonal-interpersonal secara terfokus.
- b. Perawat dalam membentuk aktivitas perawatan didasarkan pada 10 faktor *Carative*:
  - 1) Sistem nilai humanistic dan altruistik (mengutamakan kepentingan orang lain).
  - 2) Menanamkan keyakinan dan harapan
  - 3) Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

- 4) Mengembangkan hubungan membantu-rasa percaya
- 5) Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif
- 6) Menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis untuk pengambilan keputusan
- 7) Meningkatkan mengajar-belajar interpersonal
- 8) Menyediakan lingkungan psikologis, fisik, social budaya dan spiritual
- 9) Membantu pemenuhan kebutuhan manusia
- 10) Mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis

## **2. Keterbatasan Teori Jean Watson**

- a. Teori Jean Watson dengan konsep "*Caring*" merupakan teori model keperawatan yang mengintegrasikan pada 4 kebutuhan dasar manusia secara terfokus, sedangkan kebutuhan tiap individu dapat saja bertambah mengikuti situasi dan perkembangan zaman.
- b. Konsep teori Jean Watson lebih menekankan pada manusia dan keperawatan, sedangkan tidak terlalu fokus pada Lingkungan, dimana manusia sendiri sebagai hospes yang selalu berada di dalam suatu lingkungan dan kedekatannya dengan suatu agen penyebab, sehingga pengaruh lingkungan cukup kuat untuk mempengaruhi manusia dalam mencapai kesejahteraan.

# BAB 4

## APLIKASI TEORI GOAL ATTAINMENT “IMOGENE M. KING (1960)”

### A. Biografi Imogene Martina King

#### 1. Riwayat Hidup



**Gambar 4.1. Imogene King (1923-2007)**

Imogene M. King lahir pada 30 Januari 1923, di West Point, Iowa. Saat awal sekolah menengah, King memutuskan mengejar karir di bidang mengajar. Namun, pamannya, seorang ahli bedah, menawarkan untuk membayar uang sekolahnya ke sekolah perawat. King menerima tawaran tersebut karena melihat sekolah perawat sebagai caranya melarikan diri dari kehidupan kota kecil. Sejak itu, karirnya yang luar biasa dalam keperawatan dimulai (Alligood, 2018).

King menjadi salah satu pelopor dan ahli teori keperawatan. Karyanya diajarkan di seluruh dunia dan diimplementasikan dalam berbagai situasi layanan keperawatan. King memberi perubahan positif bagi profesi keperawatan dalam sains keperawatan, berpengaruh besar dalam pendidikan, praktik, dan penelitian keperawatan, serta menjadi pemimpin keperawatan profesional.

Imogene King meninggal pada 24 Desember 2007, dua hari pasca *stroke*. Beliau meninggal 24 Desember 2007, di St. Petersburg, Florida, dan dimakamkan di Fort Madison, Iowa. Upacara peringatan pemakaman King diadakan pada 4 Januari 2008 di Pantai St. Pete, Florida, dan 19 Januari 2008 di Pemakaman Fort Madison, Iowa. Patricia Messmer membaca *Nightingale Tribute*, terdiri dari

sinopsis karir King dan puisi, "*Imogene Was There.*" Tujuh mawar hijau Irlandia melambangkan tujuh dekade karir keperawatannya. Lampu Nightingale dari *University of Pittsburgh*, foto kelulusannya dari Sekolah Keperawatan Rumah Sakit St. John, dan foto terakhirnya juga dipajang pada upacara peringatan (Alligood, 2018).

## 2. Pendidikan

Imogene King berprestasi dalam studi keperawatannya, meskipun keperawatan bukan pilihan pertamanya. Pada tahun 1945, King lulus diploma keperawatan Sekolah Keperawatan Rumah Sakit St. John di St. Louis, Missouri. King kemudian bekerja sebagai staf perawat, dan melanjutkan mengambil *Bachelor of Science* Universitas St. Louis pada tahun 1948. King melanjutkan pendidikan dengan gelar *Master of Science* Keperawatan pada tahun 1957, Universitas St. Louis. King kembali melanjutkan pendidikan di *Teachers College, Columbia University, New York* dan mendapat gelar EdD pada tahun 1961.

## 3. Karir

Pada tahun 1945, Imogene King bekerja sebagai staf perawat. Tahun 1947-1958, King bekerja sebagai instruktur keperawatan Medis-Bedah dan menjadi Asisten Direktur di Sekolah Keperawatan Rumah Sakit St. John. King mengembangkan program gelar master keperawatan 1961-1966 di Loyola University di Chicago.

Di bawah Jessie Scott, King menjabat sebagai Asisten Kepala Cabang Penelitian Hibah, Divisi Keperawatan di Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan AS tahun 1966-1968. Tahun 1968-1972, King menjabat sebagai Direktur *School of Nursing* di *Ohio State University* di Columbus.

King adalah profesor di program pascasarjana Universitas Loyola Chicago pada tahun 1972. Tahun 1978-1980, King menjabat sebagai Koordinator Penelitian Keperawatan Klinis di Departemen Keperawatan Pusat Medis Loyola. Tahun 1972-1975, King adalah anggota Komite Penasihat Pertahanan untuk Wanita dalam Layanan untuk Departemen Pertahanan AS. Dia juga terpilih sebagai anggota dewan untuk masa jabatan 4 tahun (1975-1979) Wood Dale, Illinois (Alligood, 2018).

Pada tahun 1980, King diangkat sebagai profesor di *University of South Florida College of Nursing* di Tampa. King terus memberikan pelayanan masyarakat dan membantu merencanakan perawatan melalui sistem konseptual dan teorinya di berbagai organisasi perawatan kesehatan, termasuk Rumah Sakit Umum Tampa.

King pensiun pada tahun 1990 dan diangkat sebagai profesor emeritus di *University of South Florida*. Pada masa pensiunnya, King masih selalu ada untuk mahasiswa, fakultas, dan kolega dalam menerapkan teorinya di Rumah Sakit Umum Tampa. King juga menjabat sebagai Dewan Penasehat Keperawatan dan kuliah tamu di Universitas Tampa.

King menjadi pembicara utama pada dua konferensi teori Sigma Theta Tau International (STTI) pada tahun 1992 dan mempresentasikan teorinya di berbagai konferensi STTI regional, nasional, dan internasional.

King merupakan anggota *Missouri Nurses Association*, kemudian *American Nurses Association* (ANA), dan dia juga aktif di Illinois dan Ohio. Setelah pindah ke Tampa, Florida, ia menjadi anggota *Florida Nursing Association* (FNA) dan Distrik 4 FNA, Tampa. King memegang jabatan presiden Yayasan Perawat Florida, bertugas di FNA dan dewan FNA Distrik IV, dan merupakan delegasi dari FNA ke Dewan Delegasi ANA (Alligood, 2018).

Pada tahun 2000, King menjadi pembicara utama untuk Konferensi Tahunan Isabel Maitland Stewart ke-37 dalam Penelitian Keperawatan di *Teachers College, Universitas Columbia*.

*King International Nursing Group* (K.I.N.G.) dibentuk untuk memfasilitasi penyebaran dan pemanfaatan sistem konseptual King, *Theory of Goal Attainment*, dan teori terkait. King berkonsultasi dengan anggota organisasi secara individual mengenai teorinya dan tetap aktif.

#### **4. Karya**

Imogene King mendapatkan pengakuan sebagai ahli teori perawat melalui publikasi *Toward a Theory for Nursing: General Concepts of Human Behavior* pada tahun 1971 dan *A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process* pada tahun 1981, dan banyak artikel yang berkaitan dengan sistem konseptual dan teorinya. Buku menerima *American Journal of Nursing Book of the Year Award* pada tahun 1973.

Pada tahun 1981, buku keduanya *A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process* diterbitkan. Selain dua buku pertamanya, King menulis beberapa bab buku dan artikel di jurnal profesional, seperti *Frey & Sieloff's Advancing King's Systems Framework and Theory of Nursing* (1995), dan *Sieloff and Frey's Middle Range Theories for Nursing Practice Using King's Conceptual System* (2007). Buku ketiga, *Curriculum and Instruction in Nursing: Concepts and Process* diterbitkan pada tahun 1986 (Alligood, 2018).

Beberapa karya lainnya yaitu *the Language of Nursing Theory and Metatheory; Toward a Theory for Nursing General Concepts of Human Behavior.*

## 5. Penghargaan dan Gelar Kehormatan

- 1) *American Journal of Nursing Book of the Year Award* pada tahun 1973 atas bukunya *Toward a Theory for Nursing: General Concepts of Human*
- 2) Anugerah gelar Ph.D. dari Universitas Illinois Selatan
- 3) *Original Virginia Henderson Fellows*, Sigma Theta Tau International (STTI)
- 4) Penghargaan Pendiri STTI *Elizabeth Russell Belford for Excellence in Education* pada tahun 1989.
- 5) Pelantikan *American Academy of Nursing* (AAN) dan bertugas di Panel Ahli Teori AAN pada tahun 1994
- 6) Penghargaan *Jessie M. Scott Award* pada tahun 1996
- 7) Penghargaan medali emas dari Gubernur Chiles karena memajukan profesi keperawatan di Negara Bagian Florida pada tahun 1997
- 8) Anugerah gelar doktor kehormatan dari Universitas Loyola pada Mei 1998
- 9) Pelantikan *Teachers College, Columbia University of Hall of Fame* pada tahun 1999
- 10) Pelantikan *FNA Hall of Fame* dan *ANA Hall of Fame* pada tahun 2004
- 11) Pelantikan sebagai *a Living Legend* pada tahun 2005

## B. Pembahasan Konsep Teori

Teori Pencapaian Tujuan (*Theory of Goal Attainment=TGA*) pertama kali diperkenalkan King pada 1960-an. Model ini berfokus pada proses pencapaian tujuan tertentu untuk membimbing dan mengarahkan perawat dalam hubungan perawat-pasien, bersama pasien, untuk mencapai tujuan kesehatan yang ditetapkan. Perawat dan pasien bekerja bersama dalam mengkomunikasikan informasi, menetapkan tujuan bersama, dan kemudian mengambil tindakan untuk mencapai tujuan tersebut.

King menghubungkan konsep interaksi, persepsi, komunikasi, transaksi, personal, peran, stres, pertumbuhan dan perkembangan, waktu, dan ruang dalam teori *Goal Attainment*. Teori berkaitan dengan hubungan perawat-pasien, dimana dalam hubungan ini baik perawat dan pasien membawa persepsi diri tentang personal, peran, dan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya. Perawat dan pasien saling berkomunikasi, baik dalam interaksi dan kemudian dalam transaksi, untuk mencapai tujuan yang ditetapkan bersama. Hubungan berlangsung dalam

ruang yang diidentifikasi oleh perilakunya dan terjadi dalam waktu yang bergerak maju.

TGA didasarkan pada persepsi bersama antara perawat dan pasien dan memfasilitasi perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga. Meskipun TGA menyajikan kerangka humanistik yang sangat baik untuk membuat hubungan timbal balik dan terapeutik antara perawat dan klien, banyak perawat yang tidak terbiasa dengan teori ini yang akibatnya mengurangi penggunaannya dalam praktik klinis (Hajbag Herry M, Tahmooresi M., 2018).

### **1. Konsep Teori Goal Attainment**

Menurut Teori *Goal Attainment*, Keperawatan adalah proses tindakan, reaksi, dan interaksi dimana perawat dan pasien saling berbagi informasi tentang persepsi masing-masing terhadap suatu situasi keperawatan. Proses interaksi antara perawat dan pasien dimana masing-masing saling membuat persepsi terhadap diri dan situasi, dan melalui komunikasi, perawat bersama pasien menetapkan tujuan, mengeksplorasi cara, dan menyepakati cara untuk mencapai tujuan yang disepakati. Tindakan adalah rangkaian perilaku yang melibatkan aktivitas mental dan fisik, dan reaksi termasuk dalam urutan perilaku yang dijelaskan dalam tindakan.

Tujuan perawat adalah membantu individu pasien menjaga kesehatannya sehingga dapat berfungsi sesuai perannya. Domain perawat termasuk bagaimana mempromosikan, memelihara, dan memulihkan kesehatan, merawat yang sakit, terluka dan menjelang kematian. Fungsi perawat profesional dalam proses keperawatan adalah mengkaji informasi pasien untuk menegakkan diagnosis, merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan.

#### **a. Konsep Utama**

Filosofi Imogene King tentang manusia dan kehidupan memengaruhi asumsinya tentang paradigma lingkungan, kesehatan, keperawatan, individu, dan interaksi perawat-pasien. Berdasarkan asumsi **Sistem konseptual King** dan **Teori Goal Attainment**, fokus keperawatan adalah manusia yang berinteraksi dengan lingkungannya, berdampak pada status kesehatan individu, agar mampu berfungsi dalam peran sosialnya.

- 1) Fokus keperawatan adalah perawatan manusia (pasien)
- 2) Tujuan keperawatan adalah perawatan kesehatan baik individu maupun kelompok

- 3) Manusia adalah sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya secara konstan
- 4) Perawat dan pasien mengkomunikasikan informasi, menetapkan tujuan bersama, dan kemudian bertindak untuk mencapai tujuan tersebut. Ini juga merupakan asumsi dasar dari proses keperawatan.
- 5) Pasien memandang dunia sebagai seseorang yang utuh melakukan transaksi dengan individu dan hal-hal di lingkungannya.
- 6) Transaksi mewakili situasi kehidupan dimana yang mempersepsikan dan hal yang dipersepsikan bertemu. Ini juga mewakili situasi kehidupan di mana seseorang memasuki situasi sebagai peserta aktif. Masing-masing berubah dalam proses pengalaman ini.

Berikut ini konsep utama dari **Teori Goal Attainment** Imogene King:

1) Keperawatan

Keperawatan adalah suatu proses aksi, reaksi, dan interaksi dimana perawat dan pasien berbagi informasi tentang persepsinya dalam situasi keperawatan. Perawat dan pasien berbagi tujuan, masalah, dan perhatian khusus serta mengeksplorasi cara mencapai tujuan.

2) Kesehatan

Kesehatan adalah pengalaman hidup yang dinamis dari manusia, yang menyiratkan penyesuaian terus menerus terhadap stresor di lingkungan internal dan eksternal melalui penggunaan sumber daya secara optimal, seseorang mencapai potensi kehidupan sehari-hari secara maksimal.

3) Individu

Individu adalah makhluk sosial yang rasional dan berpikir. Manusia mengkomunikasikan pikiran, tindakan, adat istiadat, dan kepercayaannya melalui bahasa. Setiap individu memiliki karakteristik umum seperti kemampuan untuk memahami, berpikir, merasakan, memilih alternatif tindakan, menetapkan tujuan, memilih cara untuk mencapai tujuan, dan membuat keputusan.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan latar belakang interaksi manusia, baik eksternal dan internal.

**b. Sistem Interaksi Teori Goal Attainment**

Menurut King, ada tiga sistem yang saling berinteraksi dalam Teori *Goal Attainment*. Ini adalah sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial. Setiap sistem diberikan konsep yang berbeda. Konsep sistem personal adalah persepsi diri, pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh,

ruang, dan waktu. Konsep untuk sistem interpersonal adalah interaksi, komunikasi, transaksi, peran, dan stresor. Konsep sistem sosial adalah organisasi, otoritas, kekuasaan, status, dan pengambilan keputusan.

1) Sistem Personal

Setiap individu adalah sistem personal. Pasien atau perawat merupakan sistem personal. King menyebutkan bahwa konsep citra tubuh, pertumbuhan dan perkembangan, persepsi, diri, ruang, dan waktu untuk memahami manusia sebagai sistem personal.

a) Diri adalah gabungan dari pikiran dan perasaan yang membentuk kesadaran seseorang tentang keberadaan dirinya, konsepsinya tentang siapa dan apa dia. Diri seseorang adalah keseluruhan dari semua yang bisa disebut miliknya.

Diri mencakup sistem gagasan, sikap, nilai, dan komitmen. Diri adalah lingkungan subjektif total seseorang, pusat pengalaman dan signifikansi yang khas. Diri merupakan dunia batin seseorang yang dibedakan dari dunia luar (semua orang dan benda lain). Diri adalah individu yang dikenal oleh individu tersebut. Diri merujuk pada "Aku."

b) Pertumbuhan dan perkembangan dapat didefinisikan sebagai proses dalam kehidupan manusia yang melalui bergerak dari potensi pencapaian ke aktualisasi diri.

c) Citra tubuh didefinisikan King tentang bagaimana seseorang mempersepsikan tubuhnya dan reaksi orang lain terhadap penampilannya.

d) Ruang mencakup bahwa ruang yang ada di segala arah, sama di mana-mana, dan ditentukan oleh area fisik yang dikenal sebagai "wilayah" dan oleh perilaku yang menempatinya.

e) Waktu didefinisikan sebagai durasi antara satu peristiwa dan peristiwa lainnya yang dialami secara unik oleh setiap manusia; hubungan satu peristiwa ke peristiwa lain.

King (1986) menambahkan pembelajaran sebagai sub konsep dalam sistem personal tetapi tidak mendefinisikannya lebih lanjut.

2) Sistem Interpersonal

Sistem ini dibentuk oleh manusia yang berinteraksi. Dua individu yang berinteraksi membentuk dyad; tiga membentuk triade, dan empat atau lebih membentuk kelompok kecil atau besar. Ketika jumlah individu yang berinteraksi meningkat, demikian juga kompleksitas interaksi. Memahami sistem interpersonal membutuhkan konsep komunikasi, interaksi, peran, stres, dan transaksi.

- a) Komunikasi sebagai suatu proses dimana informasi diberikan dari satu orang ke orang lain baik secara langsung dalam pertemuan tatap muka atau tidak langsung melalui telepon, televisi, atau kata-kata tertulis.
  - b) Interaksi adalah perilaku yang dapat diamati dari dua individu atau lebih dalam kehadiran bersama
  - c) Karakteristik peran antara lain resiprositas. Seseorang dapat menjadi pemberi pada satu waktu dan penerima pada waktu lain, dengan hubungan antara dua atau lebih individu yang berfungsi dalam dua atau lebih peran yang dipelajari, sosial, kompleks, dan situasional
  - d) Stres adalah keadaan dinamis di mana manusia berinteraksi dengan lingkungan untuk menjaga keseimbangan pertumbuhan, perkembangan, dan kinerja, yang melibatkan pertukaran energi dan informasi antara orang dan lingkungan untuk pengaturan dan pengendalian stres
  - e) Transaksi sebagai suatu proses interaksi di mana manusia berkomunikasi dengan lingkungan untuk mencapai tujuan. Perilaku manusia diarahkan pada tujuan.
- 3) Sistem Sosial
- Sistem interaksi komprehensif terdiri dari kelompok-kelompok yang membentuk masyarakat, yang disebut sebagai sistem sosial. Dalam sistem sosial, terdapat konsep kekuasaan, pengambilan keputusan, dan status.
- a) Kekuasaan adalah kapasitas untuk menggunakan sumber daya dalam organisasi untuk mencapai tujuan, merupakan proses di mana satu atau lebih orang mempengaruhi orang lain dalam suatu situasi. Kekuasaan juga didefinisikan sebagai kapasitas atau kemampuan seseorang atau kelompok untuk mencapai tujuan, terjadi dalam semua aspek kehidupan. Setiap orang memiliki potensi kekuatan yang ditentukan oleh sumber daya individu dan kekuatan lingkungan yang dihadapi. Kekuasaan adalah kekuatan sosial yang mengatur dan memelihara masyarakat, kemampuan untuk menggunakan dan memobilisasi sumber daya untuk mencapai tujuan.
  - b) Status adalah kedudukan seseorang dalam suatu kelompok atau kelompok terhadap kelompok lain dalam suatu organisasi, diidentikkan bahwa status disertai dengan "keistimewaan, tugas, dan kewajiban".

c) Pengambilan keputusan adalah suatu proses yang dinamis dan sistematis dimana pilihan yang diarahkan pada tujuan dari alternatif yang dirasakan dibuat dan ditindaklanjuti oleh individu atau kelompok untuk menjawab pertanyaan dan mencapai tujuan.

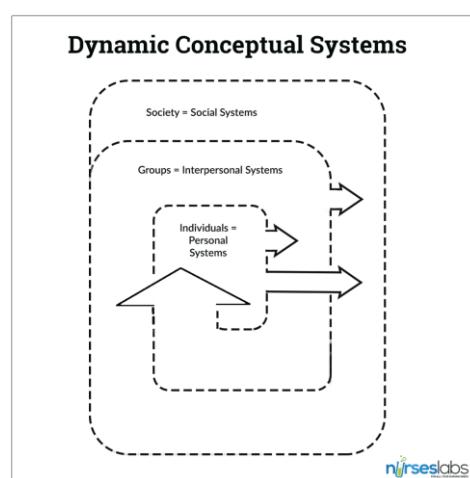
King (1986) menambahkan kontrol sebagai sub konsep dalam sistem sosial tetapi tidak mendefinisikan lebih lanjut konsep tersebut.

### c. Sistem Konseptual Dinamis

King mengaitkan konsep interaksi, persepsi, komunikasi, transaksi, diri, peran, stres, pertumbuhan dan perkembangan, waktu, dan ruang ke dalam teori *Goal Attainment*. Teorinya berkaitan dengan dyad perawat-pasien, hubungan di mana setiap orang membawa persepsi personal tentang diri, peran, dan tingkat pertumbuhan dan perkembangan. Perawat dan pasien berkomunikasi, pertama dalam interaksi dan kemudian dalam transaksi, untuk mencapai tujuan yang ditetapkan bersama. Hubungan berlangsung dalam ruang yang diidentifikasi oleh perilaku mereka dan terjadi dalam waktu yang bergerak maju.

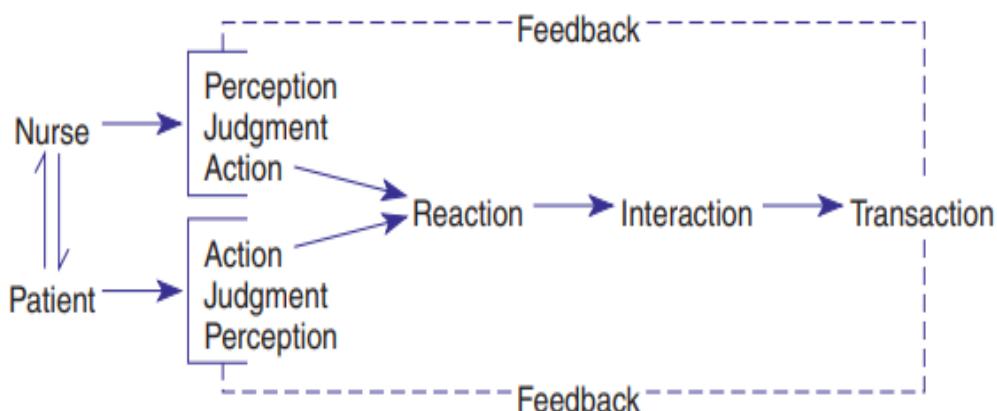
Kerangka kerja King berbeda dari skema konseptual lainnya, tidak memisahkan manusia dan lingkungan, tetapi dengan transaksi manusia di berbagai jenis lingkungan.

Gambar 4.2 menunjukkan sistem konseptual yang menggambarkan suatu pendekatan untuk mempelajari sistem secara keseluruhan daripada sebagai bagian yang terisolasi dari suatu sistem.



**Gambar 4.2 Sistem Konseptual Dinamis**

#### d. Proses Interaksi



**Gambar 4.3 Proses Interaksi TGA**

Gambar 4.3 merupakan proses interaksi manusia yang mengarah pada transaksi: sebuah model transaksi. Menurut King, proses interaksi manusia membentuk dasar untuk merancang model transaksi yang menggambarkan pengetahuan teoritis yang digunakan oleh perawat untuk membantu individu dan kelompok mencapai tujuan.

1) Interaksi

Interaksi adalah proses persepsi dan komunikasi antara seseorang dengan lingkungan dan antara orang dengan orang yang diwakili oleh perilaku verbal dan nonverbal yang diarahkan pada tujuan.

2) Transaksi

Transaksi adalah proses interaksi di mana manusia berkomunikasi dengan lingkungan untuk mencapai tujuan yang dihargai; transaksi adalah perilaku manusia yang diarahkan pada tujuan. Persepsi adalah representasi realitas setiap orang.

3) Komunikasi

Komunikasi didefinisikan sebagai suatu proses dimana informasi diberikan dari satu orang ke orang lain baik secara langsung dalam pertemuan tatap muka atau tidak langsung melalui telepon, televisi, atau kata-kata tertulis.

4) Peran

Peran didefinisikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan dari orang-orang yang menduduki posisi dalam sistem sosial; aturan yang menetapkan hak dan kewajiban dalam suatu jabatan; hubungan dengan satu atau lebih individu yang berinteraksi dalam situasi tertentu untuk suatu tujuan.

5) Stres

Stres adalah keadaan dinamis di mana manusia berinteraksi dengan lingkungan untuk menjaga keseimbangan pertumbuhan, perkembangan, dan kinerja, respons energi individu terhadap orang, objek, dan peristiwa yang disebut stresor.

6) Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan dapat didefinisikan sebagai perubahan terus-menerus pada individu pada tingkat aktivitas seluler, molekuler, dan perilaku. Proses yang terjadi dalam kehidupan individu yang membantu bergerak dari kapasitas potensial untuk pencapaian ke aktualisasi diri.

7) Waktu

Waktu adalah rangkaian peristiwa yang bergerak maju ke masa depan. Aliran peristiwa yang berkesinambungan dalam urutan yang berurutan yang menyiratkan perubahan, masa lalu dan masa depan. Durasi antara satu peristiwa dan peristiwa lainnya yang dialami secara unik oleh setiap manusia, merupakan hubungan antara satu peristiwa ke peristiwa lainnya.

8) Ruang

Ruang ada di segala arah dan sama di semua arah. Ruang mencakup wilayah fisik yang disebut wilayah. Ruang ditentukan oleh perilaku individu yang menempatinya.

#### e. Proposisi dan Hipotesis

Proposisi dalam Teori *Goal Attainment* Imogene King (Alligood, 2018):

- 1) Jika akurasi interaksi persepsi terjadi dalam interaksi perawat-pasien, maka transaksi akan terjadi
- 2) Jika perawat dan pasien melakukan transaksi maka tujuan atau sasaran akan tercapai
- 3) Jika tujuan atau sasaran tercapai, kepuasan akan terjadi
- 4) Jika tujuan atau sasaran tercapai maka akan terjadi asuhan keperawatan yang efektif
- 5) Jika transaksi dilakukan dalam interaksi perawat-pasien, pertumbuhan dan perkembangan akan meningkat
- 6) Jika harapan peran dan kinerja peran yang dirasakan perawat dan pasien sesuai, maka transaksi akan terjadi
- 7) Jika konflik peran dialami oleh perawat atau pasien (atau keduanya), stres dalam interaksi perawat-pasien akan terjadi

- 8) Jika seorang perawat dengan pengetahuan khusus mengkomunikasikan informasi yang tepat kepada pasien, penetapan tujuan bersama dan pencapaian tujuan akan terjadi.

King (1981) mengembangkan delapan proposisi dalam teorinya tentang pencapaian tujuan yang menggambarkan hubungan antar konsep. Ketika proposisi dianalisis, hubungan tidak ditentukan, hubungan positif, dan tidak ada hubungan negatif (Austin & Champion, 1983). King (1981, p. 156) menurunkan tujuh hipotesis dari teori pencapaian tujuan (Alligood, 2018).

- 1) Akurasi persepsi dalam interaksi perawat-pasien meningkatkan penetapan tujuan bersama.
- 2) Komunikasi meningkatkan penetapan tujuan bersama antara perawat dan pasien dan mengarah pada kepuasan.
- 3) Kepuasan perawat dan pasien meningkatkan pencapaian tujuan.
- 4) Pencapaian tujuan menurunkan stres dan kecemasan dalam situasi keperawatan.
- 5) Pencapaian tujuan meningkatkan pembelajaran pasien dan kemampuan coping dalam situasi keperawatan.
- 6) Konflik peran yang dialami pasien, perawat, atau keduanya menurunkan transaksi dalam interaksi perawat-pasien.
- 7) Kesesuaian dalam ekspektasi peran dan kinerja peran meningkatkan transaksi dalam interaksi perawat-pasien.

## **2. Teori Goal Attainment dan Proses Keperawatan**

Imogene King menekankan proses keperawatan dalam model keperawatannya. Tahapan proses keperawatan adalah pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Teori tersebut menjelaskan bahwa pengkajian berlangsung selama interaksi. Perawat menggunakan pengetahuan dan keterampilannya, sementara pasien menyampaikan pengetahuan tentang dirinya sendiri dan persepsi masalah yang menjadi perhatian dalam interaksi. Selama fase ini, perawat mengumpulkan data tentang pasien, termasuk pertumbuhan dan perkembangan mereka, persepsi diri, dan status kesehatan saat ini. Persepsi adalah dasar untuk pengumpulan dan interpretasi data. Komunikasi diperlukan untuk memverifikasi keakuratan persepsi, serta untuk interaksi dan terjemahan.

Tahap selanjutnya adalah diagnosis keperawatan. Fase ini dikembangkan dengan menggunakan data yang dikumpulkan dalam pengkajian. Dalam

mencapai tujuan, perawat mengidentifikasi masalah, kekhawatiran, dan gangguan yang dicari oleh pasien.

Tahap selanjutnya adalah perencanaan. Perawat dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya membuat rencana intervensi perawatan untuk memecahkan masalah yang diidentifikasi. Tahap dimulai dengan menetapkan tujuan dan membuat keputusan tentang cara untuk mencapai tujuan tersebut. Bagian dari transaksi ini dan partisipasi pasien didorong dalam membuat keputusan tentang cara untuk mencapai tujuan.

Kegiatan aktual yang dilakukan untuk mencapai tujuan merupakan tahap implementasi dari proses keperawatan. Sedangkan dalam model keperawatan ini merupakan kelanjutan dari transaksi.

Terakhir, pada tahap evaluasi. Perawat mengevaluasi pasien untuk menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi melibatkan penentuan apakah tujuan tercapai atau tidak. Penjelasan evaluasi dalam teori King membahas tujuan pertemuan dan efektivitas asuhan keperawatan.

Dalam keperawatan, tujuan akhir hubungan perawat-pasien adalah membantu pasien mencapai tujuannya untuk menjadi sehat. Dengan menggunakan proses keperawatan yang dijelaskan dalam *King's Theory of Goal Attainment*, seorang perawat dapat lebih efektif dalam bekerja dengan pasien untuk mencapai tujuan perawatan pasien.

## C. Konsep Teori dan Paradigma Keperawatan

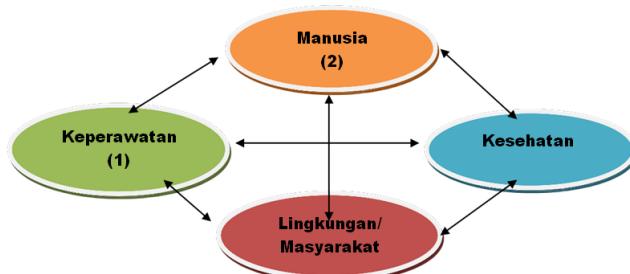
### 1. Paradigma Keperawatan

Paradigma adalah cara pandang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada (Asmadi, 2008). Paradigma keperawatan merupakan suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau hubungan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori tersebut guna mengambangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan (Asmadi 2008). Paradigma keperawatan berfungsi sebagai acuan atau dasar dalam melaksanakan praktik keperawatan. Paradigma keperawatan terbentuk atas empat unsur, yaitu: manusia atau pasien, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Empat unsur/element ini saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lainnya.

Teori keperawatan didasarkan pada keempat konsep tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- a. Manusia atau pasien sebagai penerimaan asuhan keperawatan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat)
- b. Lingkungan yaitu keadaan internal dan eksternal yang mempengaruhi pasien. Hal ini meliputi lingkungan fisik
- c. Kesehatan, meliputi derajat kesehatan dan kesejahteraan pasien
- d. Keperawatan, atribut, karakteristik dan tindakan dari perawat yang memberikan asuhan bersama-sama dengan pasien.

Hubungan ke-empat komponen tersebut dapat dilihat pada Gambar 3.1.



**Gambar 4.4 Unsur Paradigma Keperawatan**

## 2. Kaitan Konsep Model TGA dengan Paradigma Keperawatan

Imogene King mendefinisikan empat paradigma keperawatan manusia, kesehatan, lingkungan dan keperawatan dan menjelaskan relevansinya antara model TGA dalam proses keperawatan dan asuhan pasien.

Paradigma pertama, manusia, fokus pada pasien. King mendefinisikan manusia yaitu perawat dan pasien sebagai sistem personal yang berinteraksi dengan sistem interpersonal dan sistem social. Sistem ini mencakup setiap aspek dari diri pasien, sangat penting bagi perawat untuk memandang pasien secara utuh baik status spiritual, emosional dan finansialnya. Perawat perlu memahami karakteristik pasien dan apa yang paling penting baginya dalam memberikan asuhan keperawatan.

Paradigma kedua. Kesehatan. Imogene King mendefinisikan kesehatan sebagai pengalaman hidup yang dinamis dari manusia, yang implikasinya penyesuaian kontinu terhadap stressor dalam lingkungan internal dan eksternal dengan menggunakan sumber-sumber secara optimal untuk mencapai potensi kehidupan sehari-hari secara maksimal. Paradigma ini sangat penting dalam **teori Goal Attainment** King karena untuk mencapai tujuan, seseorang harus mempertimbangkan kesehatan pasien yang dapat dipenuhi. Kesehatan, pada

rentang yang memungkinkan bagi pasien, adalah tujuan bagi pasien yang sakit dan juga bagi perawatnya.

Paradigma ketiga. Lingkungan. King menyatakan bahwa lingkungan dapat berupa lingkungan eksternal dan internal. Lingkungan eksternal adalah konteks dimana manusia tumbuh berkembang dan melakukan aktivitasnya sehari-hari. Lingkungan internal manusia mengubah energi yang memberikan kemampuan manusia untuk menyesuaikan perubahan lingkungan eksternal yang terus berubah. Perbedaan antara lingkungan internal dan eksternal sangat penting. Jika lingkungan internal tidak mampu menyesuaikan perubahan lingkungan eksternalnya, pertumbuhan dan perkembangan secara eksternal akan terhambat.

Paradigma keempat. Keperawatan. Imogene King mendefinisikan keperawatan sebagai proses interaksi manusia, hubungan perawat-pasien dengan tujuan membantu pasien mencapai tujuannya. Pencapaian tujuan terjadi jika baik perawat dan pasien memiliki tujuan yang sama secara pikiran dan mampu berkomunikasi secara bebas untuk mencapai tujuan.

Teori King dibuat berdasarkan tiga sistem yang berinteraksi, sistem personal yaitu individu, sistem interpersonal yang membentuk kelompok, dan sistem sosial yaitu masyarakat (Blais & Hayes, 2016). Pasien dan perawat merupakan sistem personal atau subsistem dengan sistem interpersonal dan social untuk mencapai tujuan. Teori ini dapat diaplikasikan sepanjang dan pada semua level kontinum perawatan, dan dapat diimplementasikan di semua area perawatan.

## D. Aplikasi Model Teori Pada Kasus

### 1. Kasus

Pada bagian ini penulis akan menyajikan suatu contoh kasus perawatan pasien dengan menggunakan pendekatan Teori *Goal Attainment* King dan pembahasannya.

Tn. A, 29 tahun, alasan masuk pasien mengalami kekambuhan, saat ini pasien mengalami halusinasi. Pasien riwayat masuk RS sudah perawatan ke 5. Seperti pada perawatan sebelumnya pasien penderita Skizofrenia Paranoid. Pada masa perawatan ini, terdapat diagnosis medis tambahan yaitu infeksi human immunodeficiency virus (HIV). Pasien riwayat berganti-ganti pasangan dan melakukan hubungan seksual tidak aman setelah masa rawat ke 4. Tn. A

dilaporkan keluarga sering menyendiri, bersembunyi di kamarnya, jauh dari keluarga dan teman-teman.

Tn. A merasa berdosa pada dirinya karena telah melakukan hubungan seksual bebas sehingga menimbulkan rasa malu dan sekarang berpenyakitan. Tn. A curiga terhadap sikap orang lain dan takut mendekati orang lain. Ia mengatakan bahwa ia memperhatikan orang-orang menghindarinya, merasa terisolasi padahal ia sangat membutuhkan orang lain. Tn. A pernah ditemukan meninggalkan kegiatan kelompok, duduk di bawah meja, mengisap ibu jarinya, dan bicara kacau.

Situasi perawatan dirasakan oleh perawat menjadi menakutkan dan tidak nyaman. Tim perawat psikiatri di unit mengalami masalah psikologis yang sama dan intens karena adanya pasien Tn. A yang mengalami sindrom imunodefisiensi (AIDS) dan infeksi HIV.

## **2. Pembahasan Kasus menggunakan Teori *Goal Attainment* Imogene King**

Teori *Goal Attainment* Imogene King didasarkan pada tiga sistem interaksi dinamis: sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial. Masing-masing dari ketiga sistem yang berinteraksi tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi. Konsep yang saling terkait ini menjelaskan aspek perilaku manusia dan juga memberikan perawat gambaran tentang manusia dan lingkungannya serta variabel-variabel penting lain yang mempengaruhi perilaku (King, 1981).

### a. Pengkajian

Dengan menggunakan teori King, individu terdiri dari sistem personal. Pengkajian Tn. A dapat dilakukan dengan mengkaji Sistem Personal. Perawat perlu memandang pasien dan setiap perawat sebagai sistem personal dengan mempertimbangkan konsep persepsi, diri, pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh, ruang, dan waktu yang saling terkait. Konsep utama dari sistem personal adalah persepsi untuk memahami orang sebagai sistem karena mempengaruhi perilaku individu.

Persepsi pada sistem personal tidak hanya dilihat dari pasiennya saja, tetapi juga perawatnya. Persepsi Tn. A kemungkinan adalah akibat dari kecemasan berat atas penyakit yang dialaminya dan berdampak lanjut pada perilaku Tn. A. Ketika pertama kali mengetahui tentang diagnosisnya, Tn. A melakukan

penarikan diri dan bersembunyi di kamarnya, jauh dari keluarga dan teman-teman. Tn. A mengalami ketidakmampuan memahami penyakitnya dan sibuk memikirkan nasibnya. Hal ini menyebabkan gejala psikotiknya muncul kembali.

Persepsi perawat tidak hanya dipengaruhi oleh informasi dan stigma tentang AIDS namun juga karena sifat penyakit yang menular dan mematikan. Perawat merasa dengan berinteraksi dengan Tn. A menempatkan mereka pada risiko tertular penyakit.

Jika dikaitkan persepsi dengan konsep diri, diagnosis infeksi HIV secara dramatis mengubah persepsi dalam sistem personal pasien, dan lebih lanjut mempengaruhi citra diri dan harga dirinya. Hilangnya kebebasan seksual terutama mempengaruhi Tn. A karena gaya hidup seksualnya yang bebas merupakan bagian penting dari identitasnya. Rasa berdosa tentang gaya hidupnya menimbulkan rasa malu. Konsep diri semakin menurun dengan adanya respon negatif awal yang terjadi dalam sistem personal yaitu perilaku perawat yang menunjukkan ketakutan berinteraksi dengan Tn. A. Konsep persepsi, diri, citra tubuh, serta pertumbuhan dan perkembangan yang saling terkait dipengaruhi oleh dimensi ruang dan waktu. Perilaku isolasi terus menerus yang ditunjukkan oleh perawat akan mempersulit perbaikan kesehatan Tn. A.

Menurut teori King tentang sistem interpersonal, penekanan pada fakta bahwa manusia berfungsi dalam sistem interpersonal. Perawat mengidentifikasi dan menjelaskan tindakan yang terjadi dalam sistem interpersonal perawat-pasien meliputi komunikasi, interaksi, transaksi, peran, dan stres.

Sebelum merencanakan perawatan, penting untuk mengevaluasi pola komunikasi yang mempengaruhi sistem interpersonal pasien dan perawat, serta interaksi dengan pasien lain di unit psikiatri. Pasien mungkin awalnya mengkomunikasikan kecemasan yang intens kepada perawat melalui perilaku berulang yang konstan, tetapi tidak dapat secara verbal mengomunikasikan perasaan mengenai diagnosisnya. Komunikasi informal yang terjadi dalam sistem interpersonal kelompok pasien akan mempengaruhi perilaku pasien. Perawat dan pasien lain dapat menjadikan pasien sebagai ancaman dalam interaksi (hubungan interpersonal). Konsep interaksi didefinisikan sebagai proses timbal balik persepsi dan komunikasi

yang terjadi antara satu orang dengan orang lain (King, 1981). Perilaku seseorang mempengaruhi perilaku orang lain. Ketakutan dan nilai perawat mempengaruhi pola perilaku resiprokal yang terjadi pada pasien. Pasien dapat merasakan ketakutan yang disampaikan oleh perawat dan semakin menarik diri. Interaksi mengarah pada transaksi di mana nilai, kebutuhan, dan keinginan setiap anggota sistem interpersonal terpenuhi. Tanpa transaksi, tujuan tidak tercapai. Tidak adanya transaksi mengakibatkan peningkatan stress. Peningkatan tingkat stres lebih lanjut menghasilkan konflik peran.

b. Penegakkan diagnosis, perencanaan dan tindakan keperawatan

Selain kerangka kerja untuk mengevaluasi interaksi perawat-pasien, teori *goal attainment* dari Imogene King mengarahkan perencanaan. Agar tujuan dapat ditetapkan dan dicapai bersama, perawat perlu menyadari untuk mengubah urutan interaksi yang terjadi antara pasien dan perawat. Diagnosa keperawatan ditegakkan sesuai dengan kondisi klinis pasien, dan disusun perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien.

Tujuan pertama adalah meningkatkan akurasi persepsi dalam interaksi perawat-pasien. Sebelum perawat dapat menangani pasien secara efektif, Implementasi yang perlu dilakukan antara lain menyadari faktor-faktor yang mempengaruhi persepsinya, maka perlu diberikan pengetahuan tentang hal tersebut. Diskusi kelompok memungkinkan perawat untuk menghadapi sikap dan kepekaan mereka sendiri tentang AIDS.

Tujuan kedua adalah menurunkan tingkat stress dalam interaksi perawat-pasien. Implementasi yang perlu dilakukan antara lain mengidentifikasi sumber stres bagi pasien, termasuk perilaku mereka sendiri. Perawat harus mengidentifikasi metode yang tepat untuk mengurangi stres pasien. Metode bermain peran dapat membantu perawat mengidentifikasi strategi untuk mengelola respons pasien lain. Pemberian dukungan dari perawat juga dapat membantu mengurangi stress pasien. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan perawat dapat mengembangkan pemahaman tentang masalah, dan dampak lebih lanjut juga menurunkan stress perawat sendiri.

Tujuan ketiga adalah meningkatkan transaksi antara pasien dan perawat sehingga tujuan akan tercapai. Implementasi yang perlu dilakukan antara lain menggunakan komunikasi yang jujur dan terbuka dengan pasien dan berfokus pada kebutuhannya. Perawat harus membantu pasien memahami peristiwa yang terjadi dan mengumpulkan data yang relevan mengenai

kecemasan, rasa bersalah, dan ketakutan yang dialami pasien. Melalui interaksi intensif, pasien dan perawat akan memahami pikiran dan perasaan masing-masing. Interaksi menyebabkan transaksi. Ketika pasien merasa lebih aman, pasien akan mulai menjangkau perawat dan membangun kembali hubungan yang baik. Ketika transaksi meningkat, tujuan perawatan pasien akan tercapai.

c. Evaluasi Keperawatan

Teori menyediakan kerangka kerja untuk evaluasi serta arahan untuk tindakan. Sebagai hasil dari tindakan tersebut, perawat mampu menghasilkan hubungan perawat-pasien yang memuaskan yang mengarah pada keberhasilan pencapaian tujuan keperawatan.

## E. Analisis

### 1. Analisis Kekuatan

Kekuatan sistem konseptual King dan Teori *Goal Attainment* adalah bagaimana perawat dapat memahami teori *Goal Attainment* dan menggambarkan urutan peristiwa yang logis. Sebagian besar konsep didefinisikan dan diilustrasikan secara konkret. Definisi King jelas dan secara konseptual berasal dari literatur penelitian. Konsep mudah dipahami dan diturunkan dari literatur penelitian, yang dengan jelas menetapkan karya King sebagai hal yang penting untuk membangun pengetahuan dalam keperawatan.

### 2. Analisis Kelemahan

- a. Bagian sistem sosial kurang jelas terkait dengan pencapaian tujuan daripada sistem personal dan interpersonal. Keberadaan individu dalam suatu sistem sosial tidak dijelaskan secara jelas, mengingat sistem sosial mencakup konsep dan subkonsep lain dalam teorinya.
- b. Teori *Goal Attainment* memiliki aplikasi terbatas di bidang keperawatan, jika pasien tidak dapat berinteraksi secara kompeten dengan perawat. King mempertahankan penggunaan teori secara luas di sebagian besar situasi keperawatan.
- c. Teori King juga mengandung beberapa inkonsistensi:
  - 1) Teori menyebutkan kelompok juga terlibat dalam perawatan pasien tetapi pembahasannya lebih pada hubungan *dyadic*.
  - 2) Teori menyebutkan perawat dan pasien adalah orang asing, namun teori ini memerlukan kerjasama keluarga untuk pencapaian tujuan dan pentingnya pemeliharaan kesehatan.

### **3. Kesimpulan**

Manajemen asuhan keperawatan ditafsirkan sebagai praktik profesional perawat, berdasarkan ilmu perawatan, dan dilakukan melalui tindakan perencanaan, pengorganisasian dan pengendalian pemberian asuhan yang tepat waktu, aman dan komprehensif, untuk memastikan kesinambungan asuhan dan mendukung kebijakan dan orientasi strategis di bidang kesehatan.

Kinerja perawat dalam manajemen perawatan memiliki tiga dimensi: teknis, dipahami sebagai seperangkat instrumen, pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memenuhi tujuan proyek tertentu; politis, dicirikan oleh koordinasi tugas-tugas manajemen dan proyek-proyek perawatan yang diarahkannya; dan komunikasi, dalam hubungan kerja yang dibangun oleh tim kesehatan, dan idealnya interaktif dan kooperatif, diarahkan pada upaya perawatan bersama, dibangun secara kolektif dan terfokus pada dialog yang memediasi teori dan praktik.

Teori King menunjukkan bahwa komunikasi sangat penting dalam pencapaian tujuan perawatan pasien, bagaimana perawat yang baik memberikan asuhannya dengan penghargaan dan martabat. Perawat membantu pasien menentukan tujuan yang realistik dan memastikan bahwa tujuan ini akan tercapai. Teori King berkontribusi pada pelayanan keperawatan dengan mengembangkan sistem konseptualnya dan Teori Goal Attainment dengan berfokus pada pencapaian tujuan atau hasil melalui kemitraan perawat-pasien. Perawat dapat menggunakan teori King dalam menerapkan manajemen asuhan keperawatan berorientasi pada tujuan bersama sehingga meningkatkan kualitas perawatan pasien.

# BAB 5

## FILSAFAH DAN SAINS KEPERAWATAN KONSEP TEORI MODEL PATRICIA BENNER

### A. Biodata Patricia Benner

Patricia Benner lahir di Hampton, pada tahun 1942. Beliau memperoleh gelar sarjana keperawatan dari Pasadena College pada tahun 1964, kemudian pada tahun 1970 Benner mendapat gelar Master in Nursing dari *University of California San Francisco (UCSF)*. Benner diterima di University of Californiaberfokus pada stress dan mengatasi kesehatan.



**Gambar 5.1  
Patricia Benner**

Pada akhir 1960-an, Benner bekerja di bidang keperawatan sebagai kepala perawatan unit perawatan *coroner* di Rumah Sakit umum Kansas City dan perawat staf perawatan intensif di Rumah Sakit pusat medis Universitas Stanford dari tahun 1970 sampai 1975,dia adalah *Research Associate di University Of California di San Francisco School OfNursing*. Benner menjadi asisten peneliti Richard s. Lazarus di *University Of California di Berkeley* dari 1979 hingga 1981, dia adalah direktur proyek di *San Francisco Consortium/University Of San Francisco* untuk proyek yang mencapai metode konsensus, penilaian, dan evaluasi interpersonal. Sejak 1982, Dr Benner telah bekerja dalam penitian dan mengajar di *University Of California di San Francisco School Of Nursing*.

Patricia Benner adalah seorang perawat yang sangat berpengalaman di rumah sakit dan pernah bekerja di berbagai macam setting tempat perawatan di rumah sakit. Di samping itu Patricia Benner juga seorang peneliti yang aktif dan telah mempublikasikan banyak sekali hasil penelitiannya. Oleh karena kinerjanya yang baik dan kontribusinya yang signifikan terhadap pengembangan ilmu keperawatan. Dalam keperawatan karya Benner telah digunakan untuk menentukan pengujian inovasi dan perubahan praktik keperawatan. Sebagai contoh Filosofi Banner dipakai untuk menguji ancaman terhadap kelangsungan

keperawatan kepada individu yang kritis (Walsh, 1997), sementara itu Alcock (1996) menggunakan karya Benner untuk mempelajari praktik keperawatan tingkat lanjut dari sudut pandang administratif. Hal serupa dilakukan oleh Dunn (1997) yang menggunakan karya Benner untuk menguji praktik keperawatan lanjut di literatur keperawatan.

Banner menggunakan teori keperawatan, berdasarkan pemikiran fenomenologi Heidegger, di mana kekuatan utama merawat adalah sebagai fondasi dasar bagi semua kehidupan manusia dan menyusun sebagai sebuah profesi. Banner juga mengeluarkan sebuah teori yang disebut Teori "*From Novice to Expert*" yang artinya jenjang atau tahapan dalam sebuah profesi. Terkait paradigma dalam teorinya, pemikiran Patricia Benner sangat dipengaruhi oleh salah satu teoris besar keperawatan, Virginia Henderson, dan dua orang professor di *University of California (UC)*, Hubert Dreyfus dan Stuart Dreyfus. Henderson pada 1989 berpendapat bahwa teori Patricia Benner dapat memberikan perubahan yang signifikan dalam pendidikan keperawatan serta mempersiapkan calon-calon perawat yang profesional, terutama dalam hal pendidikan di klinik dimana diperlukan integrasi antara pengetahuan dan pengalaman pembimbing dan mahasiswa. Sementara itu Dreyfus bersaudara memberikan dasar tentang proses pencapaian skill melalui pengalaman dan 5 tingkatan kompetensi dalam teori Patricia Benner.

Benner telah menerbitkan Sembilan buku, termasuk *From Novice to Expert*, *Nursing Pathways for Patient Safety*, dan *The Primacy of Caring*. Dia juga telah menerbitkan banyak artikel. Pada tahun 1995, ia dianugerahi 15 *the Helen Nahm Research Lecture Award* dari *University of California* di *Francisco School of Nursing* dan menjadi professor emerita di departemen keperawatan fisiologis di *University of California San Francisco School of Nursing*.

## **B. Konsep Teori**

### **1. Definisi dan Konsep Umum**

Teori "*From Novice To Expert*" yang dikembangkan oleh Patricia Benner diadaptasi dari "Model Dreyfus" yang dikemukakan oleh Hubert Dreyfus dan Stuart Dreyfus. Teori *From Novice to Expert* menjelaskan 5 tingkat/tahap akuisisi peran dan perkembangan profesi meliputi: (1) *Novice*, (2) *Advance Beginner*, (3) *Competent*, (4) *Proficient*, dan (5) *Expert*.

Penjelasan dari kelima tingkatan tersebut adalah sebagai berikut:

a. *Novice*

Tingkat *Novice* pada akuisisi peran pada Dreyfus Model, adalah seseorang

tanpa latar belakang pengalaman pada situasinya.

b. *Advance Beginner*

Advance Beginner dalam Model Dreyfus adalah ketika seseorang menunjukkan penampilan mengatasi masalah yang dapat diterima pada situasinya.

c. *Competent*

Menyelesaikan pembelajaran dari situasi praktik aktual dengan mengikuti kegiatan yang lain, *advance beginner* akan menjadi *competent*. Tahap *competent* dari model Dreyfus ditandai dengan kemampuan mempertimbangkan dan membuat perencanaan yang diperlukan untuk suatu situasi dan sudah dapat dilepaskan.

d. *Proficient*

Perawat pada tahap ini menunjukkan kemampuan baru untuk melihat perubahan yang relevan pada situasi, meliputi pengakuan dan mengimplementasikan respon keterampilan dari situasi yang dikembangkan.

e. *Expert*

Benner menjelaskan pada tingkatan ini perawat *expert* mempunyai pegangan intuitif dari situasi yang terjadi sehingga mampu mengidentifikasi area dari masalah tanpa kehilangan pertimbangan waktu untuk membuat diagnosa alternatif dan penyelesaian.

## 2. Penggunaan Bukti Empiris

Model teori Benner telah diuji dengan metode kualitatif: 31 kompetensi, lima domain praktik keperawatan, dan sembilan domain praktik keperawatan kritis diderivasi secara induktif. Penelitian-penelitian berikutnya mengindikasikan bahwamodel Benner dapat diaplikasikan dan berguna untuk pengembangan berkelanjutan pemahaman ilmu pengetahuan dalam praktik keperawatan. Pendekatan ini untuk pengembangan ilmu pengetahuan menekankan pentingnya kepedulian dan etika inti keperawatan serta tanggung jawab yang melekat pada para ahli praktikkeperawatan, yang tidak tampak bila kita hanya menggunakan strategi ilmiah, teknis, dan kelembagaan untuk melegitimasi ahli-ahli praktik keperawatan. Penggunaan proses kualitatif alternatif untuk menemukan pengetahuan keperawatan menyulitkan rujukan teori Benner ke model rasional-empirikal. Dimana biasanya peneliti positivistik menggunakan metode kuantitatif untuk mencari teori yang bisa diaplikasikan dalam praktik, sedangkan pendekatan interpretif kualitatif menjelaskan para ahli dalam keperawatan dengan contoh-contoh. Teori Benner lebih tampak

sebagai pembangunan hipotesis dari pada pengujian hipotesis. Benner tidak menjelaskan tentang "bagaimana cara" untuk praktik keperawatan, melainkan menyediakan metode untuk mengupas dan memasuki situasi yang bermakna bagi para ahli keperawatan. Altmann (2007) menyatakan bahwa kebanyakankritik terhadap teori Benner terjadi akibat kesalahan interpretasi filosofinya sebagai teori dan evaluasi penelitian kualitatifnya dengan parameter kuantitatif.

### 3. Asumsi Teori

Asumsi teori Benner mengadopsi dari disertasi Bryczynski's (1985). Berikut penelitian yang mendukung teori Benner :

- a. Tidak ada data yang dapat diinterpretasikan.

Ini terbebas dari segala asumsi dari pengetahuan alami bahwa semua tergantung pada bentuk atau konsep-konsep abstrak yang diinterpretasikan (Taylor, 1982).

- b. Pengertian-pengertian menanamkan *skills*, praktik-praktik, perhatian, perkiraan dan hasil tindakan. Pemahaman-pemahaman tersebut akan dapat berjalan dengan pengetahuan yang sering didapatkan.
- c. Seseorang yang umumnya memberikan perawatan kepada orang lain berdasarkan kebudayaan, bahasa akan dapat memberikan pengertian dan interpretasi yang benar. Heidegger 1962 mengatakan bahwa yang dapat memberikan pengertian dan pemahaman yang benar adalah pengorganisasikan kebudayaan dan pengertian/pemahaman terdahulu serta pengembangan pemahaman individu.
- d. Peningkatan *skills*, praktik, perhatian, perkiraan, dan hasil dari tindakan tidak dapat dibentuk secara lengkap, namun bagaimanapun juga kemampuan tersebut dapat diinterpretasikan oleh orang yang memberikan perawatan kepada orang yang memiliki bahasa, latar belakang budaya yang sama. Manusia merupakan interperensi bagi dirinya sendiri (Heidegger, 1962). Hermeneutik merupakan interpretasi dari konteks budaya dan arti dari aksi manusia itu sendiri.

### 4. Penegasan Teori



Gambar. 5.2 Konsep Teori Patricia Benner From Novice To Expert

a. Novice

- 1) Seseorang tanpa latar belakang pengalaman pada situasinya.
- 2) Perintah yang jelas dan atribut yang obyektif harus diberikan untuk memandu penampilannya.
- 3) Di sini sulit untuk melihat situasi yang relevan dan irrelevan.
- 4) Secara umum level ini diaplikasikan untuk mahasiswa keperawatan, tetapi Benner bisa mengklasifikasikan perawat pada level yang lebih tinggi ke novice jika ditempatkan pada area atau situasi yang tidak familiar dengannya.

b. Advance Beginner

- 1) Ketika seseorang menunjukkan penampilan mengatasi masalah yang dapat diterima pada situasi nyata.
- 2) *Advance beginner* mempunyai pengalaman yang cukup untuk memegang suatu situasi.
- 3) Kecuali atribut dan ciri-ciri, aspek tidak dapat dilihat secara lengkap karena membutuhkan pengalaman didasarkan pengakuan dalam konteks situasi
- 4) Fungsi perawat pada situasi ini dipandu dengan aturan dan orientasi pada penyelesaian tugas. Mereka akan kesulitan memegang pasien tertentu pada situasi yang memerlukan perspektif lebih luas.
- 5) Situasi klinis ditunjukkan oleh perawat pada level advance beginner sebagai ujian terhadap kemampuannya dan permintaan terhadap situasi pada pasien yang membutuhkan dan responnya.
- 6) *Advance beginner* mempunyai responsibilitas yang lebih besar untuk melakukan manajemen asuhan pada pasien, sebelumnya mereka mempunyai lebih banyak pengalaman. Benner menempatkan perawat yang baru lulus pada tahap ini.

c. Competent

- 1) Menyelesaikan pembelajaran dari situasi praktik aktual dengan mengikuti kegiatan yang lain, *advance beginner* akan menjadi *competent*.
- 2) Tahap *competent* dari model Dreyfus ditandai dengan kemampuan mempertimbangkan dan membuat perencanaan yang diperlukan untuk suatu situasi dan sudah dapat dilepaskan.
- 3) Konsisten, kemampuan memprediksi, dan manajemen waktu adalah penampilan pada tahap *competent*.
- 4) Perawat *competent* dapat menunjukkan responsibilitas yang lebih pada respon pasien, lebih realistik dan dapat menampilkan kemampuan kritis pada dirinya.
- 5) Tingkat *competent* adalah tingkatan yang penting dalam pembelajaran

klinis, karena pengajar harus mengembangkan pola terhadap elemen atau situasi yang memerlukan perhatian yang dapat diabaikan.

d. Proficient

- 1) Perawat pada tahap ini menunjukkan kemampuan baru untuk melihat perubahan yang relevan pada situasi, meliputi pengakuan dan mengimplementasikan respon keterampilan dari situasi yang dikembangkan.
- 2) Mereka akan mendemonstrasikan peningkatan percaya diri pada pengetahuan dan keterampilannya.
- 3) Pada tingkatan ini mereka banyak terlibat dengan keluarga dan pasien.

e. Expert

- 1) Pada tingkatan ini perawat *expert* mempunyai pegangan intuitif dari situasi yang terjadi sehingga mampu mengidentifikasi area dari masalah tanpa kehilangan pertimbangan waktu untuk membuat diagnosa alternatif dan penyelesaian.
- 2) Perubahan kualitatif pada *expert* adalah "mengetahui pasien" yang berarti mengetahui tipe pola respon dan mengetahui pasien sebagai manusia.
- 3) Aspek kunci pada perawat *expert* adalah:
  - a. Menunjukkan pegangan klinis dan sumber praktis
  - b. Mewujudkan proses know-how
  - c. Melihat gambaran yang luas
  - d. Melihat yang tidak diharapkan

## 5. Penerimaan Teori Dalam Keperawatan

### a. Praktek keperawatan

- 1) Benner menggambarkan praktek klinik keperawatan menggunakan pendekatan interpretasi fenomenologi. *From Novice to Expert* (1984) berisi beberapa contoh aplikasi dalam penerapan metodenya di beberapa situasi praktek (Dolan et all, 1984). Awalnya, benner menggunakan pendekatan promosi, jenjang perawat klinik, program untuk lulusan perawat yang baru dan seminar untuk mengembangkan pengetahuan klinik. Simposium berfokus pada keunggulan pada praktek keperawatan yang dilaksanakan untuk pengembangan staff, pengenalan, dan penghargaan sebagai salah satu jalan untuk mendemonstrasikan perkembangan pengetahuan klinik dalam praktek (Dolan, 1984).
- 2) Setelah itu metode benner banyak diadopsi oleh para praktisi keperawatan misalnya Fenton (1984) menggunakan pendekatan Benner

dalam sebuah studi *ethnography* untuk penampilan perawat klinik spesialis. Penemuannya terdiri dari identifikasi dan deskripsi kompetensi perawat untuk mempersiapkan perawat mahir. Balasco dan Black (1988) and silver (1986) menggunakan metode Benner untuk membuat pedoman pembedaan pengembangan klinik dan jenjang karir dalam keperawatan. Farrell and Bramadat (1990) menggunakan paradigma analisa kasus Benner dalam proyek kolaborasi antara universitas pendidikan keperawatan dan rumah sakit pendidikan untuk mendalami perkembangan klinik yang sesuai dengan skill dalam praktek yang nyata

3) Benner mengembangkan banyak literatur yang berfokus pada praktek keperawatan dan melakukan publikasi karyanya tersebut (Benner, 1984, 1985, 1987, benner et all, 1999). Benner mengedit The American Journal of Nursing sejak 1980. Dan pada tahun 2001, dia mulai mengedit sebuah seri yang berjudul *Current Controversies in Critical Care* pada *The American Journal of Nursing*.

### **b. Pendidikan**

- 1) Dalam dunia pendidikan, model Benner banyak digunakan sebagai acuan oleh para pendidik untuk mempelajari setiap level perawat dari *novice* sampai *expert* dan mempelajari perbedaan masing-masing level sehingga memberikan pengalaman pembelajaran kepada mahasiswa keperawatan.
- 2) Benner (1982) mengkritisi tentang konsep *competency-based testing* yang berlawanan dengan kompleksitas keahlian dan tingkat keahlian yang dijelaskan dalam Model Dreyfus dan 31 kompetensi yang dijelaskan oleh AMICAE (Benner, 1984). Dalam *Expertise In Nursing Practice*, Benner dan kolega (1996) menekankan pentingnya pembelajaran skill dan perawatan melalui pengalaman praktis, penggunaan ilmu pengetahuna dalam praktek, dan dengan pendidikan formal. Dalam *Clinical Wisdom in Critical Care*, Benner dan kolega (1999) memberikan perhatian yang besar pembelajaran berdasarkan pengalaman dan mempresentasikan bagaimana cara mengajar. Mereka mendisain CD ROM interaktif untuk melengkapi buku.

### **c. Penelitian**

Metode Benner banyak digunakan sebagai acuan penelitian dalam bidang keperawatan. Sebagai contoh Fenton (1984, 1985) menggunakan model Benner dalam penelitian pendidikan. Lock dan Gordon (1989) yang membantu proyek AMICAE, yang mengembangkan pembelajaran inquiry dalam model formal yang digunakan dalam praktek keperawatan dan medis.

Mereka menyimpulkan bahwa model formal memberikan petunjuk mengenai pelayanan langsung, pengetahuan dan hasil yang diinginkan.

### C. Paradigma Keperawatan

#### 1. Paradigma Keperawatan dengan Model Konseptual Patricia Benner

Berkaitan dengan rancangan paradigma keperawatan dimana asuhan keperawatan berhubungan juga dengan pengalaman yang dimiliki perawat bersama dengan suasana di sekitarnya. Patricia Benner menemukan fenomena bahwa banyak sekali perawat senior dan berpengalaman dirumah sakit yang memiliki pengalaman dan berwawasan luas akan berbagai kondisi klien dan berbagai modalitas terapi (*know what*), tetapi kurang memiliki pengetahuan tentang berbagai modalitas perawatan tersebut (*know how*). Sebaliknya, para preceptor pembimbing klinik mahasiswa yang berpraktik di rumah sakit kurang dapat memberikan bimbingan yang optimal kepada mahasiswanya karena lebih memahami pengetahuan teoritis (*know how*), tanpa dipadukan dengan pengetahuan klinis yang cukup (*know what*).

Sudut pandang teori Benner diturunkan dan dikembangkan dari situasi klinis, dan praktik klinik keperawatan yang dilaksanakan tersebut. Intinya adalah antara pengetahuan yang bersifat teoristik dan pengalaman pengetahuan yang diperoleh saling menunjang dan memperkuat satu sama lain yaitu mengembangkan pengalaman perawat di klinik dengan menjadikan pengetahuan teoritis sebagai acuannya. Pengalaman klinik sebagai titik tolak karena memang selalu lebih bervariasi dan kompleks dibanding teorit tetapi tetap sangat bergantung pada teori itu sendiri.

#### 2. Unsur paradigma keperawatan

Paradigma keperawatan terdiri dari 4 unsur yaitu keperawatan, manusia, sehat-sakit dan lingkungan. Keempat unsur inilah menjadi landasan teori Patricia Benner.

##### a. Keperawatan

Patricia Benner mengkaji bagaimana tingkat pengalaman dan pengetahuan dapat mempengaruhi penilaian perawat terhadap fenomena keperawatan. Menurut Benner dalam penerapan suatu rancangan keperawatan, bahwa disaat melaksanakan asuhan keperawatan yang bermutu diperlukan pengalaman yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Benner memiliki keyakinan mengenai proses mengembangkan kompetensi berdasarkan pengalaman klinik. Pengalaman praktik klinik yang dimiliki oleh perawat bakal terlampaui dan mempengaruhi suatu

tipe yang berasal dari asuhan keperawatan yang diberikan. Asuhan keperawatan yang tepat sanggup mempengaruhi peningkatan dan pertahanan suasana kesegaran pasien. Benner memahami praktik keperawatan sebagai perawatan dan proses belajar dari pengalaman hidup sehat, sakit dan penyakit yang menggambarkan antara tiga dimensi tersebut yang juga merupakan suatu hubungan caring dan kondisi yang memungkinkan adanya hubungan dan perhatian.

b. Manusia

Benner mengemukakan bahwa manusia yang merupakan makhluk berintegritas dan juga membawa sifat kesatuan yang utuh dimana fisik dan psikologis manusia tidak dapat dipisahkan. Benner menggunakan fenomena untuk menjelaskan tentang orang, mereka digambarkan sebagai seseorang yang mampu menilai dirinya sendirid dan juga memiliki kemampuan untuk merefleksikan dirinya namun juga tidak mampu merefleksikan dirinya tentang kesulitan yang dihadapi didunia.

Menurut Benner, manusia mempunyai empat peran utama yaitu :

- 1) Peran situasi
- 2) Peran tubuh
- 3) Peran kepribadian
- 4) Peran selalu menyesuaikan diri

c. Kesehatan

Kesehatan adalah tidak adanya penyakit yang digambarkan sebagai pengalaman kehilangan atau gangguan fungsi tetapi juga penyakit merupakan wujud dari kelainan pada sel, jaringan, atau organ. Fokusnya pada pengalaman hidup sehat dansakit. Sehat didefinisikan sebagai apa yang dapat dinilai sedangkan sakit merupakan suatu pengalaman manusia terhadap gangguan, namun penyakit merupakan problem fisik yang sanggup dikaji diharapkan perawat harus sanggup menanggulangi masalah sakit yang diakibatkan oleh pengalaman individu itu.

d. Lingkungan

Benner menggunakan istilah situasi dari pada lingkungan sosial dengan definisi lebih menafsirkan cara individu yang berada di dalamnya dan kebermaknaansosial. Mereka menggunakan istilah situasi yang memiliki makna yang didefinisikan oleh orang yang berinteraksi, memaknai dan memahami situasi.

## D. Aplikasi Konsep Dalam Kasus

### 1. Aplikasi Konsep

Penerapan kasus pada konsep teori Patricia benner digambarkan dalam manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan adalah pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam melaksanakan pelayanan kesehatan melalui staf untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien berdasarkan disiplin ilmu keperawatan dalam mencapai tujuan pelayanan.

Fungsi manajemen pada kasus dengan konsep teori Patricia Benner *From Novice To Expert*

#### a. **Staffing (Kepegawaian)**

- 1) Koordinator perawat : *Nurs Expert*
- 2) Kepala unit ruang tindakan: *Nurs proficient*
- 3) Kepala Shift : *Nurs Competent*
- 4) Perawat pelaksana : Perawat *Novice* dan perawat *Advance Beginner*

#### b. **Planning (Perencanaan)**

Uraian kegiatan berdasarkan level kompetensi *from novice to expert* disesuaikan dengan kategori dan level kompetensi perawat berdasarkan Permenpan No 35 Tahun 2019

- 1) *Novice* dan *Advance beginner* (Kategori keterampilan)
  - a) Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada individu.
  - b) Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan.
  - c) Melaksanakan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka melakukan upaya promotif.
  - d) Memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman serta bebas risiko penularan infeksi.
  - e) Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana pada area medikal bedah.
  - f) Melakukan perawatan luka dan dokumentasi tindakan keperawatan.
- 2) *Competent* (Kategori keahlian)
  - a. Melakukan pengkajian keperawatan lanjutan pada individu dan keluarga
  - b. Memberikan konsultasi data pengkajian keperawatan dasar/lanjut;
  - c. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan;
  - d. Melaksanakan manajemen surveilans hais sebagai upaya pengawasan risiko infeksi dalam upaya preventif dalam pelayanan

- keperawatan;
- e. Melakukan upaya peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/petugas/ pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi;
  - f. Mengajarkan teknik kontrol infeksi pada keluarga
  - g. Merumuskan diagnosa keperawatan pada individu dan membuat prioritas diagnosa keperawatan serta menyusun rencana dan menetapkan tindakan
  - h. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada keluarga (merumuskan, menetapkan tindakan)
  - i. Melakukan support kepatuhan terhadap intervensi kesehatan pada individu;
  - j. Melakukan pendidikan kesehatan pada individu
  - k. Melakukan perawatan luka.
  - l. Melakukan pemantauan atau penilaian kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan spesifik sesuai kasus dan kondisi pasien.
  - m. Melakukan konsultasi keperawatan dan kolaborasi dengan dokter;
  - n. Melakukan penatalaksanaan manajemen gejala.
  - o. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada individu.
  - p. Melaksanakan fungsi pengarahan pelaksanaan pelayanan keperawatan sebagai ketua tim/perawat primer.
  - q. Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan;
  - r. Melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan antar shift/unit/fasilitas kesehatan;
  - s. Melakukan pemberian penugasan perawat dalam rangka melakukan fungsi ketenagaan perawat

3) *Proficient*

- a. Melakukan skrining pada individu/keluarga
- b. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan;
- c. Melakukan upaya peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/petugas/pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi;
- d. Melakukan edukasi kesehatan pada keluarga untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarganya dalam upaya promotif;
- e. Melakukan edukasi kesehatan pada individu dalam rangka melakukan upaya preventif;

- f. Melatih interaksi sosial pada pasien dengan masalah kesehatan mental pada individu dalam upaya rehabilitatif;
- g. Memfasilitasi pemberdayaan peran dan fungsi anggota keluarga dalam upaya rehabilitatif;
- h. Melakukan perawatan luka
- i. Melakukan pemantauan atau penilaian kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan spesifik sesuai kasus dan kondisi pasien;
- j. Melakukan konsultasi keperawatan dan kolaborasi dengan dokter;
- k. Melakukan perencanaan pasien pulang dan *discharge planning*.
- l. Melakukan rujukan keperawatan.
- m. Melaksanakan studi kasus keperawatan dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan;
- n. Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan;
- o. Melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan antar shift/unit/fasilitas kesehatan;
- p. Melakukan pemberian penugasan perawat dalam rangka melakukan fungsi ketenagaan perawat.
- q. Melakukan preceptor dan mentorship dalam fungsi ketenagaan perawat;
- r. Melakukan supervisi klinik dan manajemen dalam fungsi pengarahan dan pelaksanaan pelayanan keperawatan.

4) *Expert*

- a. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan;
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/risiko / *potencial* / *wellness*
- c. Melakukan perawatan luka
- d. Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan;
- e. Menyusun rencana strategis bidang keperawatan.
- f. Menyusun rencana program tahunan unit ruang rawat.
- g. Melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan antar shift/unit/fasilitas kesehatan;
- h. Melakukan upaya peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/petugas/ pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi;
- i. Melaksanakan *evidence-based practice* dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan;

- j. Melakukan kredensialing perawat;
- k. Melakukan preseptor dan mentorship dalam fungsi ketenagaan perawat;
- l. Melakukan pengawasan/pengendalian/monev terhadap program mutu klinik pelayanan keperawatan.
- m. Melaksanakan supervisi pelayanan keperawatan dan program dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan

**c. *Organizing (Pengorganisasian)***

1) Pengkajian (pengkajian dilakukan oleh Perawat *Novice* didampingi oleh perawat *advance beginner*) perawat dengan kategori terampil dapat melakukan pengkajian individu sedangkan pengkajian pada keluarga, kelompok dan masyarakat dilakukan oleh perawat dengan kategori ahli (*competent, proficient dan expert*)

Pada pengkajian ini menggambarkan bagaimana seorang perawat dalam level *Novice* bekerja. seorang mahasiswa keperawatan yang sedang praktek yang ditempatkan di Unit layanan 24 jam ruang tindakan perawatan luka tanpa latar belakang pengalaman dan belum pernah bertugas di ruang tindakan perawatan luka. Perawat *novice* masih ragu dalam mengambil keputusan tindakan karena kasus pasien merupakan kasus baru yang dijumpai saat dipelayanan. Perawat membutuhkan Perintah yang jelas dan atribut yang obyektif yang harus diberikan untuk memandu penampilannya. Oleh karenanya ia didampingi oleh perawat *Advance Beginner* dalam memberikan petunjuk dan perintah untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada Tn.S

**Hasil pengkajian kasus Tn.S :**

Seorang laki-laki berumur 63 tahun Tn.S. berkunjung ke puskesmas diantar oleh anak danistrinya. Tn.S. menderita penyakit Diabetes Mellitus sudah 15 tahun, lima tahun yang lalu terjadi komplikasi ulkus kaki diabetikum, setelah dilakukan perawatan luka ulkus kaki tersebut sembuh, Dua minggu yang lalu timbul luka baru dan dirawat dengan sendirinya dirumah, kondisi luka tidak membaik dan keluarga memutuskan untuk dilakukan perawatan di puskesmas, pasien di diagnosa oleh dokter menderita Diabetik foot Ulser curiga gangren gas. Saat dilakukan pengkajian luka didapatkan data: pasien mengatakan luka muncul 2 minggu yang lalu, gula darah tidak terkontrol, perawatan luka dilakukan secara mandiri, kaki terasa kebas, balutan luka tampak kotor,

tampak luka grade 3, dasar luka tidak jelas, odor +, pus +, necrotic 70%, granulasi minimal, slough +, area sekitar luka maserasi. GDS 350 mg/dl, istri Tn.S. terlihat cemas berharap luka Tn.S. dapat ditangani di puskesmas dan tidak dirujuk ke rumah sakit untuk di amputasi.

2) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan oleh Ners Kompeten, membuat prioritas diagnosa, menyusun rencana tindakan keperawatan pada individu dan keluarga serta menetapkan tindakan keperawatan

Diagnosa yang dirumuskan Pada kasus Tn.S adalah :

- a) Risikor infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis Diabetes Mellitus (D.0142)
- b) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan lapisan kulit (D.0129)

3) Tindakan keperawatan dan peran perawat sesuai level kompetensi

Tindakan keperawatan pada kasus Tn.S. disesuaikan dengan tingkat kompetensi menurut konsep teori Patricia Benner *From Novice To Expert*

**Perawat Novice dan Advance beginner**

Masalah keperawatan 1: Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan lapisan kulit (D.0129)

Tindakan Keperawatan:

- a) Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat memperkenalkan diri dan menjelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan
- b) Melakukan pengkajian dasar pada individu (Tn.S.)

Pengkajian luka didapatkan data : pasien mengatakan luka muncul 2 minggu yang lalu, gula darah tidak terkontrol, perawatan luka dilakukan secara mandiri, kaki terasa kebas, balutan luka tampak kotor, tampak luka grade 3, dasar luka tidak jelas, odor +, pus +, necrotic 70%, granulasi minimal, slough +, area sekitar luka maserasi. GDS 350 mg/dl, istri Tn.S. terlihat cemas berharap luka Tn.S. dapat ditangani di puskesmas dan tidak dirujuk ke rumah sakit untuk di amputasi.

- c) Melakukan perawatan luka. Perawat *novice* bersama perawat *advance beginner* melakukan perawatan luka secara konvensional yaitu mencuci luka, pemberian topical terapi dan membalut luka dengan kasa steril.

Masalah keperawatan ke 2 : Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis Diabetes Mellitus (D.0142)

Tindakan keperawatan :

- a) Melaksanakan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka melakukan upaya promotif. Perawat menjelaskan kepada pasien menjaga kebersihan diri, pola diet yang sesuai, penggunaan alas kaki yang tepat, melakukan Aktivitas ringan sesuai kemampuan.
- b) Memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman serta bebas risiko penularan infeksi. Perawat melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta menggunakan APD yang sesuai.
- c) Melakukan pendokumentasian tindakan pada catatan keperawatan.

**Perawat competent**

- a) Merumuskan diagnosis keperawatan pada individu dan membuat prioritas diagnosis keperawatan.
  - b) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada individu dan keluarga (merumuskan, menetapkan tindakan)
  - c) Memberikan konsultasi data pengkajian keperawatan dasar/lanjut perawat *advance beginner* berkonsultasi pada perawat *competent*
  - d) Melakukan pemantauan atau penilaian kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan spesifik sesuai kasus dan kondisi pasien.
  - e) Melakukan konsultasi keperawatan dan kolaborasi dengan dokter;
  - f) Melaksanakan fungsi pengarahan pelaksanaan pelayanan keperawatan sebagai ketua tim/perawat primer.
  - g) Melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan antar shift/unit/fasilitas kesehatan;
  - h) Melakukan pemberian penugasan perawat dalam rangka melakukan fungsi ketenagaan perawat
- Masalah keperawatan 1: Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan lapisan kulit (D.0129)

Tindakan Keperawatan:

- a. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan. Perawat memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan Tindakan yang akan dilakukan

- b. Melakukan pengkajian keperawatan lanjutan pada individu dan keluarga. Serta evaluasi. Kondisi luka Tn.S semakin memburuk, jaringan nekrotik dan maserasi tambah luas, luka tampak hypermoist, pertumbuhan granulasi minimal. dari hasil evaluasi dan pengkajian ulang Ns. competence memprediksikan proses penyembuhan sekitar 12 minggu (*Nurs competent* mempunyai kemampuan memprediksi dan memiliki manajemen waktu yang baik)
- c. Melakukan perawatan luka/penatalaksanaan manajemen gejala dengan mencuci luka, membuang jaringan mati, menggunakan *topical therapy* anti microba. Selanjutnya Ns. Competence memasang *dressing modern* yang daya absorpsi yang tinggi serta membalut luka secara oklusif untuk mempertahankan kelembaban luka dan merencanakan kultur luka.

Masalah keperawatan ke 2 : Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis

#### Diabetes Mellitus (D.0142)

Tindakan keperawatan :

- a. Mengajarkan teknik kontrol infeksi pada keluarga. menjaga sekitar luka tetap kering dan bersih, patuh terhadap program *therapy*;
- b. Melakukan support kepatuhan terhadap intervensi kesehatan pada individu.
- c. Melakukan pendidikan kesehatan pada individu cara perawatan luka secara mandiri dirumah dengan ukus kaki diabetikum
- d. Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan pada catatan keperawatan
- e. Melaksanakan manajemen surveilans hais sebagai upaya pengawasan risiko infeksi dalam upaya preventif dalam pelayanan keperawatan;
- f. Melakukan upaya peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/petugas/ pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi;

#### **Perawat Proficient**

Perawat pada level *PROFICIENT* menunjukkan kemampuan baru untuk melihat perubahan yang relevan pada situasi, meliputi pengakuan dan mengimplementasikan respon keterampilan dari situasi yang dikembangkan. Mereka akan mendemonstrasikan peningkatan percaya

diri pada pengetahuan dan keterampilannya. Pada tingkatan ini mereka banyak terlibat dengan keluarga dan pasien.

- a. Melakukan skrining pada individu/keluarga. *Skrining* yang dilakukan adalah skrining risiko ulkus kaki diabetikum, dan *skrining* pada anggota keluarga dengan risiko penyakit Diabetes melitus;
- b. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan;
- c. Melakukan upaya peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/petugas/ pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi;
- d. Melakukan edukasi kesehatan pada keluarga untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarganya dalam upaya promotif;
- e. Melakukan edukasi kesehatan pada individu dalam rangka melakukan upaya preventif;
- f. Melatih interaksi sosial pada pasien dengan masalah kesehatan mental pada individu dalam upaya rehabilitatif.
- g. Memfasilitasi pemberdayaan peran dan fungsi anggota keluarga dalam upaya rehabilitatif. Pada kasus Tn.S. terjadi keterbatasan aktivitas sehingga perang fungsi keluarga sangat dibutuhkan dalam pemenuhan aktivitasnya.
- h. Melakukan pemantauan atau penilaian kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan spesifik sesuai kasus dan kondisi pasien;
- i. Melakukan konsultasi keperawatan dan kolaborasi dengan dokter;
- j. Melakukan perencanaan pasien pulang dan *discharge planning*.
- k. Melakukan rujukan keperawatan. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani kepada perawat yang lebih berkompeten.
- l. Melaksanakan studi kasus keperawatan dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan. Pada kasus Tn.S dibahas dalam studi kasus dianalisis dan ditindak lanjuti berdasarkan *evidence based* serta di evaluasi. Hasil dari studi kasus ini dijadikan sebagai rekomendasi perawatan selanjutnya dengan berbasis *evidence based* sehingga mutu layanan keperawatan lebih terjamin.
- m. Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan dalam catatan keperawatan
- n. Melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan antar shift/unit/fasilitas kesehatan;
- o. Melakukan pemberian penugasan perawat dalam rangka melakukan

- fungsi ketenagaan perawat.
- p. Melakukan preseptor dan mentorship dalam fungsi ketenagaan perawat;
  - q. Melakukan supervisi klinik dan manajemen dalam fungsi pengarahan dan pelaksanaan pelayanan keperawatan.

#### **Perawat Expert**

- a. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan;
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan aktual/risiko /potencial wellness
- c. Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan;
- d. Menyusun rencana strategis bidang keperawatan.
- e. Menyusun rencana program tahunan unit ruang rawat.
- f. Melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan antar shift/unit/fasilitas kesehatan;
- g. Melakukan upaya peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/petugas/ pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi;
- h. Melaksanakan *evidence-based practice* dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan;
- i. Melakukan kredensialing perawat;
- j. Melakukan preseptor dan mentorship dalam fungsi ketenagaan perawat;
- k. Melakukan pengawasan/pengendalian/monev terhadap program mutu klinik pelayanan keperawatan.
- l. Melaksanakan supervisi pelayanan keperawatan dan program dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan

#### **d. *Directing (Pengarahan)***

Pada kasus Tn.S. perawat sebagai penanggung jawab unit ruang tindakan mempunyai level kompetensi sebagai perawat *proficient* melakukan Pengarahan dimana pengarahan itu adalah fase kerja manajemen oleh seorang manajer yang bertujuan agar perawat melakukan apa yang harus mereka lakukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.S. Pengarahan juga merupakan proses di mana pemimpin atau manajer memberikan arahan dan bimbingan untuk

memecahkan masalah gangguan integritas kulit/jaringan, membuat keputusan untuk dilakukan *debridement* luka dan memberikan instruksi perawatan luka dengan konsep manajemen TIMES yang meliputi:

- 1) *Tissue management* mencuci luka, membuang jaringan mati dan memilih topikal terapi yang tepat.
- 2) *Infection Control* berdasarkan analisis hasil kultur luka, penerapan teknik septik dan aseptik.
- 3) *Moistur balance*, mempertahankan kelembaban luka dengan membalut luka secara *occlusive*.
- 4) *Edge epitel* memberikan support pertumbuhan jaringan dengan pemilihan balutan yang tepat
- 5) *Surounding* luka, memperhatikan area sekitar luka.

Konsep manajemen ini dilakukan supaya perawatan yang dilakukan sudah tepat sesuai dengan kondisi luka, fase penyembuhan sesuai dengan ekspektasi. Perawat *proficien* mengarahkan bagaimana asuhan keperawatan harus dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan support sistem dari keluarga dan manajemen asuhan serta tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based practice*.

#### e. ***Controlling (Pengendali)***

Pengendali pada manajemen kasus Tn.S. dilakukan oleh koordinator perawat di puskesmas dalam hal ini adalah seorang perawat yang *Expert* yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan apakah terjadi sesuai dengan rencana yang ditetapkan/disepakati, instruksi yang telah dikeluarkan, serta prinsip-prinsip yang telah ditentukan, pengendali juga dilakukan secara sistematik untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan perencanaan, merancang sistem informasi timbal balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan yang digunakan dengan cara paling efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan asuhan.

### E. Analisis Kekuatan dan Kelemahan Teori

#### 1. Kekuatan teori

Konsep teori Patricia Benner ini digunakan untuk menentukan kompetensi perawat dalam penyusunan jenjang karir perawat .

Teori Patricia Benner *from Novice to expert* menjelaskan 5 tahapan / akuisisi

peran dan perkembangan profesi dengan cukup jelas, teori model Benner membagi 5 tahap meliputi: *Novice, advanced beginner, competent, proficient, dan expert* dalam memberikan pemahaman terhadap kompetensi kelima level keterampilan dan bagaimana kemampuan perawat dalam mengidentifikasi karakteristik pada setiap level praktik keperawatan.

Berdasarkan analisa, dalam tatanan praktik keperawatan, penjelasan lima tahapan Patricia Banner memberikan pemahaman profesi tentang pentingnya menjadi *expert* (ahli), dimana seorang perawat ahli adalah perawat yang mampu mengembangkan keterampilan dan pemahaman terhadap pasien dari waktu ke waktu melalui pendidikan dasar dan banyaknya pengalaman

## 2. Kelemahan Teori

Banner menggambarkan dalam teorinya empat aspek utama untuk menjadi *expert*, antara lain menunjukkan pegangan klinis dan sumber praktis, mewujudkan proses *know-how*, melihat gambaran yang luas, melihat yang tidak diharapkan. Namun tidak secara detail memaparkan empat aspek utama ini dalam kaitannya dengan praktik keperawatan sehingga dalam hal ini kurang memahami maksud dari keempat aspek tersebut.

Teori *from Novice to Expert* memiliki karakteristik yang universal, tidak dibatasi oleh umur, penyakit, kesehatan atau lokasi praktek keperawatan. Teori Model *Banner* ini hanya dapat dibuktikan dengan menggunakan metodologi kualitatif. Bahwasanya model dengan perspektif fenomenologi seharusnya memiliki karakteristik tertentu tidak universal, sehingga dalam praktiknya dapat secara spesifik ditentukan masalah keperawatan berdasarkan tingkat umur terkait stress dan coping serta pengaruhnya terhadap empat asumsi dari paradigma keperawatan, yaitu manusia, kesehatan, keperawatan, dan lingkungan.

Teori Patricia Benner *from Novice to Expert* relatif sederhana dengan hanya membagi 5 tahapan *Novice, advanced beginner, competent, proficient, dan expert*. Namun tahapan ini hanya dapat digunakan sebagai kerangka kerja karena dalam penerapannya yaitu pada penerapan jenjang karir disesuaikan dan dimodifikasi berdasarkan situasi dan kondisi rumah sakit atau tempat perawat bekerja serta diperlukan adanya sosialisasi dan pemahaman dari perawat dalam mengidentifikasi karakteristik dan tujuan dari setiap level yang ada.

# BAB 6

## MODEL KONSEP TEORI KEPERAWATAN VIRGINIA HENDERSON

### A. Pendahuluan

#### 1. Latar Belakang

Keperawatan sebagai profesi adalah unik karena keperawatan ditujukan ke berbagai respon individu dan keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya. Perawat memiliki berbagai peran seperti pemberi perawatan, sebagai perawat primer, pengambil keputusan klinik, advokat, peneliti dan pendidik.

Perawat seringkali harus melakukan berbagai peran lebih dari satu dalam waktu yang bersamaan, sehingga dalam menjalankan tugas tersebut perawat harus mempunyai kerangka berpikir yang sama. Model konseptual keperawatan dikembangkan oleh para ahli keperawatan tentang keperawatan. Model konseptual keperawatan diharapkan dapat menjadi kerangka berpikir perawat. Sehingga perawat perlu memahami beberapa konsep ini sebagai kerangka konsep dalam memberikan asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan.

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat tersebut, keperawatan harus selalu mengembangkan ilmunya berdasarkan pemahaman konsep model dan teori keperawatan yang sudah ada agar tidak terjadi penyimpangan dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan, sehubungan dengan hal tersebut maka pada kesempatan ini penulis mencoba untuk membahas salah satu teori konsep model yang sudah ada sebelumnya yaitu model keperawatan yang dikembangkan oleh Virginia Avenel Henderson yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia.



**Gambar 6.1**  
**Virginia A Henderson**

## **2. Biografi Virginia A Henderson**

Virginia Avenel Henderson lahir di pusat kota Amerika serikat, lebih tepatnya di Kansas city, Missouri pada tanggal 30 November 1897. Dia lahir sebagai anak kelima dari delapan bersaudara di keluarganya. Henderson tumbuh besar di *Bedford Country*, dimana dia meempuh pendidikan di sekolah khusus anak laki-laki.

Henderson tertarik dengan dunia keperawatan selama Perang Dunia I karena keinginannya untuk membantu anggota militer yang sakit atau terluka. Tahun 1918 dia memasuki sekolah Perawat Militer di *Washington D.C.* Henderson dan lulus tahun 1921, kemudian dia bekerja di *Henry Street Visiting Nurse Service di New York* sebagai staf perawat. Pada tahun 1922, Henderson menjadi tenaga pengajar keperawatan di *Norfolk Protestan Hospital di Virginia*. Pada tahun 1929, Henderson mulai menjadi supervisor pengajaran pada klinik *Strong Memorial Hospital di Rochester, New York*. Kemudian tahun 1932, Henderson memasuki *Teachers College* di Universitas Columbia meraih gelar *Bachelor of Sains* dan gelar *Master of Arts* di bidang pendidikan keperawatan pada tahun 1934.

Setelah lulus dari pendidikan keperawatan, Virginia Henderson mulai bergabung sebagai asosiasi Universitas Columbia pada tahun 1948. Dia kemudian pindah ke sekolah keperawatan Yale University sebagai asosiasi peneliti. Sejak itu, hingga 50 tahun kemudian Henderson memberikan banyak kontribusi yang sangat penting bagi dunia keperawatan. Selama berkarier, kontribusi Henderson bagi dunia keperawatan tidak hanya diakui dan dirasakan, tetapi juga dihargai. Dia tidak menganggap bahwa hasil karyanya adalah sebuah teori karena tujuan sebenarnya lebih fokus pada hal unik dari konsep keperawatan itu sendiri. Fungsi unik dari perawat adalah untuk membantu individu sehat atau sakit, dalam hal memberikan pelayanan kesehatan atau pemulihan atau kematian yang damai, yang dapat ia lakukan tanpa bantuan.

Di tahun 1980an Henderson masih aktif sebagai *Research Associate Emeritus* di Yale. Prestasi Henderson dan pengaruhnya dalam profesi keperawatan telah memberikan lebih dari tujuh gelar *doctoral* dan *Christiane Reimann Award* pertama kali untuknya. Dia menerima gelar *Honorary Doctoral* dari *Catholic University of America, Pace University, University of Rochester, University of Western Ontario dan Yale University*. Pada tahun 1985 Henderson menerima *Virginia Historical Nurse Leadership Award. The Virginia Henderson Repository* sebuah sumber online untuk penelitian keperawatan yang tumbuh dari Virginia Henderson *International Nursing Library di Sigma Theta Tau*. Henderson diakui sebagai satu dari lima puluh satu perawat perintis di Virginia pada tahun 2000. Sebagai ahli teori keperawatan, Henderson memiliki beberapa buku yang

dipublikasikan diantaranya *The Principles and Practice of Nursing* (1939), *Basic Principles of Nursing Care* (1960) dan *The Nature of Nursing* (1966). Teori-teori Virginia Henderson yang tertuang dalam bukunya tetap relevan bagi dunia keperawatan hingga saat ini.

Virginia Henderson meninggal pada 19 Maret 1996 dalam usia 98 tahun di Rumah Sakit *Connecticut di Branford, Connecticut* dan dimakamkan di kebun keluarganya di Gereja St. Stephen, Forest, Bedford County, Virginia

## B. Model Konsep Teori

### 1. Konsep Utama Teori Virginia Henderson

Konsep keperawatan yang dijelaskan oleh Virginia Henderson adalah model konsep aktivitas sehari-hari dengan memberikan gambaran tugas perawat yang mengkaji individu baik yang sakit atau sehat dengan memberikan dukungan kepada kesehatan, penyembuhan serta agar meninggal dengan damai. Dengan kondisi ini perawat tetap perlu melakukan upaya-upaya untuk membantu individu meningkatkan kebebasan dirinya secepat mungkin (Yani Achir & Ibrahim Kusman, 2018). Henderson mengemukakan teori tersebut dikarenakan keyakinan dan nilai yang dia percaya yaitu manusia, keperawatan, kesehatan dan lingkungan.

Henderson menghubungkan nilai-nilai tersebut dengan kegiatan sehari-hari. Ia juga memberikan gambaran tentang bagaimana tugas perawat harus bisa mengkaji, menganalisis dan mengobservasi untuk bisa memberikan dukungan dalam kesehatan dan proses penyembuhan atau pemulihan dengan demikian individu tersebut mendapatkan kembali kemandirian dan kebebasan. Henderson juga berpendapat bahwa manusia adalah makhluk yang unik, dan tidak ada yang memiliki kebutuhan dasar yang sama yang dalam pemenuhannya memerlukan bantuan orang lain.

Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang mendasari asuhan keperawatan. Keempat belas kebutuhan dasar manusia tersebut dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu komponen kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual. Kebutuhan dasar poin 1 - 9 termasuk komponen kebutuhan biologis, poin 10 dan 14 termasuk komponen kebutuhan psikologis, poin 11 termasuk kebutuhan spiritual, dan komponen 12 dan 13 termasuk komponen kebutuhan sosiologis.

14 komponen Kebutuhan Dasar Manusia menurut Virginia Henderson tersebut adalah (Alligood, MR. 2014):

1. Bernafas dengan normal (**F. Biologis**)
2. Makan dan minum secara adekuat (**F. Biologis**)
3. Kebutuhan eliminasi (**F. Biologis**)
4. Kebutuhan bergerak dan mempertahankan postur tubuh (**F. Biologis**)
5. Kebutuhan tidur dan istirahat (**F. Biologis**)
6. Kebutuhan berpakaian (**F. Biologis**)
7. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan (**F. Biologis**)
8. Menjaga tubuh tetap bersih dan melindungi kulit (**F. Biologis**)
9. Menghindari bahaya lingkungan dan cedera pada orang lain (**F. Biologis**)
10. Berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan perasaan emosi, kebutuhan, ketakutan atau pendapat (**F. Psikologis**)
11. Beribadah sesuai keyakinan seseorang (**F. Spiritual**)
12. Kebutuhan akan pekerjaan dan penghargaan (**F. Sosioligis**)
13. Kebutuhan akan hiburan atau rekreasi (**F. Sosioligis**)
14. Belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada pengembangan diri dan kesehatan yang normal serta dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia (**F. Psikologis**)



**Gambar 6.2 Bagan Teori Virginia Henderson**

## 2. Pernyataan Teoritis Virginia Henderson

Sebagai perawat dituntut harus memiliki pendekatan dengan pasien agar mendukung dalam proses memberikan pelayanan, maka dalam melayani pasien terbentuklah suatu hubungan antara perawat dengan pasiennya.

### a. Hubungan Perawat - Pasien

Menurut Henderson, ada tiga tingkatan hubungan ketergantungan pasien dengan perawat dari yang sangat bergantung hingga mendapatkan kembali kemandirian pasien, diantaranya yaitu :

- 1) Perawat sebagai pengganti pasien (*substitute*)

Disaat seorang pasien dalam keadaan sakit maka ia akan mengalami penurunan kekuatan fisik, kemampuan, atau kemauan pasien. Dan pada situasi yang gawat disinilah perawat berperan untuk memenuhi kekurangan pasien dan melengkapinya hingga masa gawatnya berlalu dan ke masa pemulihan. Inilah yang disebut perawat sebagai pengganti.

- 2) Perawat sebagai pembantu pasien (*helper*)

Setelah melewati masa gawatnya tersebut maka seorang pasien akan berangsur-angsur mendapatkan kemandiriannya kembali walaupun kemandirian sifatnya relatif karena manusia adalah makhluk sosial atau tidak bisa hidup tanpa orang lain dan kebutuhan tiap-tiap manusia berbeda. Disinilah peran perawat sebagai penolong dalam berusaha mewujudkan kesehatan pasien membantunya mendapatkan kembali kemandirianya.

- 3) Perawat sebagai teman dengan pasien (*partner*)

Sebagai partner, pasien dan perawat bersama-sama merumuskan rencana perawatan kesehatan pasien walaupun mengalami dugaan yang berbeda tetapi saja pasien memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi hanya saja kebutuhan dasar yang dimaksud dipengaruhi oleh kondisi patologis dan faktor lainnya seperti lingkungan, usia dan budaya. Rencana keperawatan yang telah disusun oleh perawat dan pasien harus dijalankan dengan optimal, agar dapat diobservasi untuk membantu pengobatan yang akan ditentukan oleh dokter. (ChandraNers, 2012)

### b. Hubungan Perawat - Dokter

- 1) Perawat membantu dokter (*dependent*)

Dalam menjalankan fungsinya ini seorang perawat turut serta membantu dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan serta tindakan khusus yang menjadi kewenangannya.

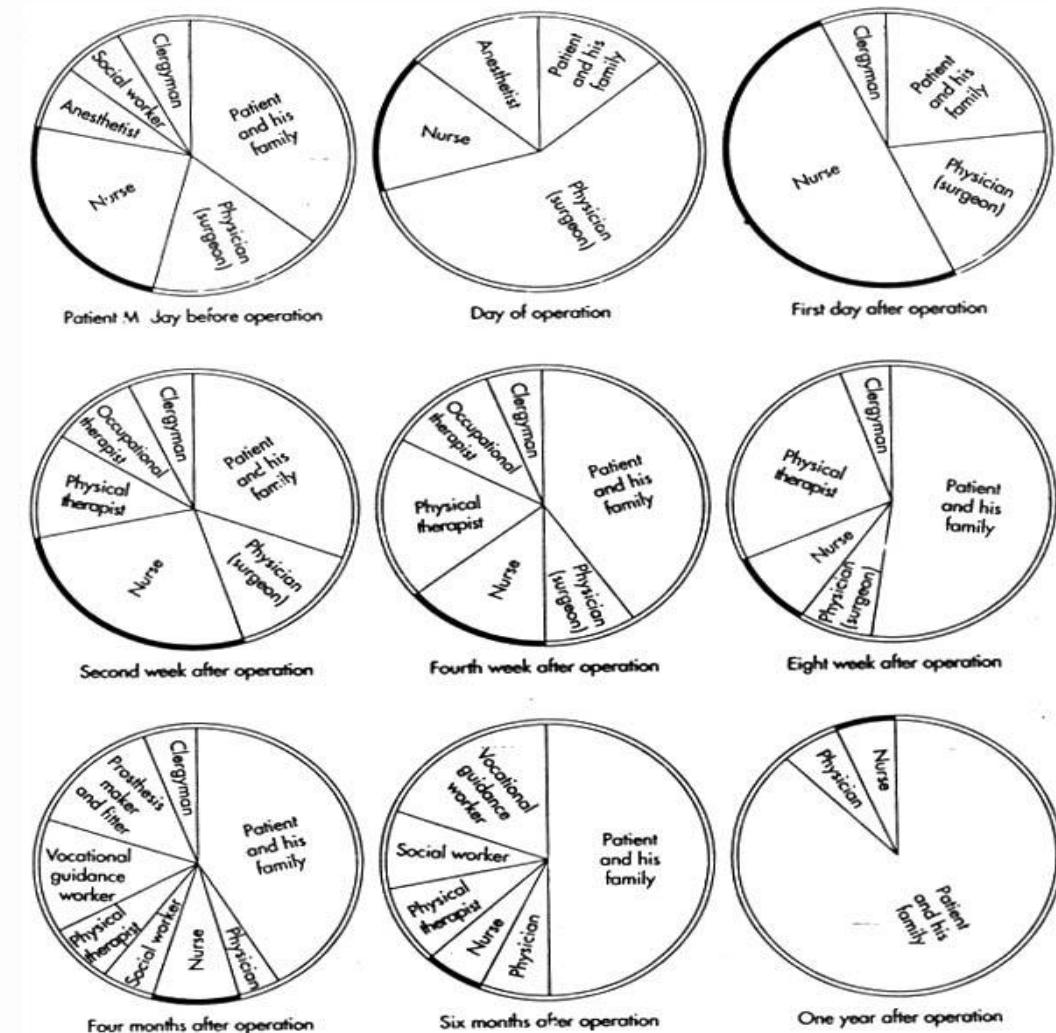
- 2) Perawat sebagai kolaborator (*collaboration*)

Perawat berkolaborasi dengan dokter untuk menentukan apa tindakan yang dilakukan, termasuk kedalam wewenang dokter. Perawat

melaksanakannya setelah intervensi mandiri dilakukan dan tidak ada perubahan atau tetap sama dengan kondisi sebelumnya.

c. Hubungan Perawat - Anggota Tim Kesehatan Lain

Perawat bekerja secara interdependen dengan profesi kesehatan lain. Perawat dan anggota kesehatan lain saling membantu satu sama lain untuk memenuhi program perawatan. Setiap anggota tim kesehatan mempunyai peran masing-masing untuk membantu pasien mencapai kemandiriannya.



**Gambar 6.3 Diagram Hubungan Perawat Dengan Pasien**

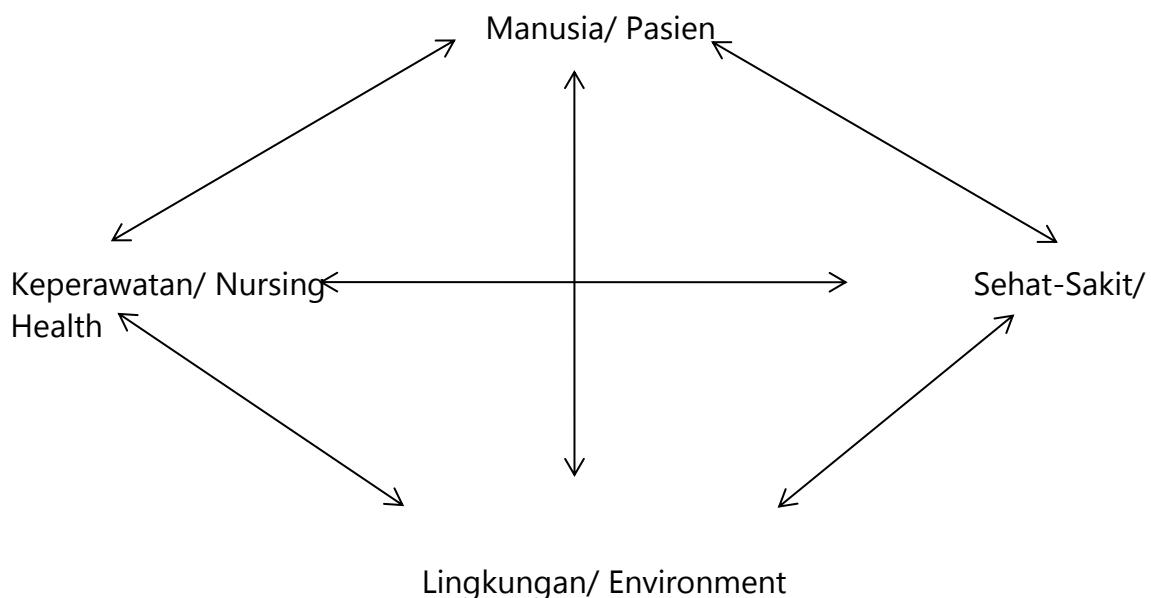
Diagram ini mendeskripsikan tentang pernyataan teoritis Virginia Henderson dan menjelaskan setiap tim kesehatan mempunyai peran dan fungsi masing-masing dalam memandirikan pasien yang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

### 3. Tujuan Teori Virginia Henderson

Teori keperawatan yang dikemukakan Virginia Henderson mempunyai tujuan keperawatan adalah untuk menggagas peran perawat dalam membantu klien yang sehat maupun yang sakit agar dapat mencapai kemandiriannya secepat mungkin untuk dapat memenuhi 14 komponen dasar kebutuhan manusia (Dwidiyanti, 2000).

## C. Hubungan Paradigma Terhadap Teori Virginia Henderson

### 1. Unsur Paradigma Keperawatan



Gambar 6.4 Unsur Paradigma Keperawatan

### 2. Konsep utama keperawatan menurut teori Henderson

#### a. Manusia

Henderson memandang manusia terdiri dari komponen biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual (komponen yang tidak dapat dipisahkan) yang membutuhkan bantuan untuk mencapai kemandirian yang sesuai dengan 14 kebutuhan komponen asuhan keperawatan. Henderson melihat manusia sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk memperoleh kesehatan, kebebasan dan kemandirian atau kematian yang damai. Pasien harus mampu mempertahankan keseimbangan fisiologis dan emosional dengan tidak memisahkan antara perasaan dan tubuh pasien itu sendiri.

b. Keperawatan

Henderson mendefinisikan keperawatan dari sisi fungsional. Perawat memiliki fungsi unik dalam membantu individu, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Sebagai anggota dari tim kesehatan, perawat memiliki fungsi independen di dalam penanganan perawatan berdasarkan pada 14 kebutuhan manusia. Fungsi perawat adalah mandiri, terpisah dari dokter akan tetapi tetap mendukung program-program dokter. Untuk itu, perawat harus memiliki pengetahuan biologis maupun sosial dalam menjalankan fungsinya.

c. Kesehatan

Henderson tidak menyatakan definisinya sendiri mengenai kesehatan akan tetapi diartikan keseimbangan dalam semua alam kehidupan manusia. Dia melihat sehat dari segi kemampuan pasien untuk menjalankan 14 kebutuhan komponen asuhan keperawatan tanpa bantuan. Kesehatan adalah kualitas dari kehidupan yang mendasari seseorang dapat berfungsi pada kemanuasiaan. Mengobati penyakit tidak lebih penting dari pada memperoleh status kesehatan. Seseorang dapat memperoleh kesehatan jika dia mempunyai kekuatan, kemauan, dan pengetahuan yang cukup selain diperlukan juga kemandirian dan saling ketergantungan dalam mencapai kondisi sehat.

d. Lingkungan

Henderson mendefinisikan lingkungan terdiri atas kondisi internal dan eksternal yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan manusia. Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian terkait pada aspek lingkungan (Asmadi, 2008):

- 1) Individu yang sehat mampu mengontrol lingkungannya, tetapi penyakit akan menurunkan kemampuan untuk mempengaruhi lingkungan
- 2) Perawat harus mampu mencegah terjadinya kecelakaan melalui rekomendasi terkait dengan konstruksi bangunan dan penempatan alat
- 3) Perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan
- 4) Perawat harus mempunyai pengetahuan keamanan lingkungan yang baik
- 5) Perawat harus tahu tentang kebiasaan sosial dan praktik keagamaan pasien
- 6) Dokter menggunakan hasil kerja perawat untuk menentukan tindakan terbaik dalam mencegah kecacatan

## D. Aplikasi Teori Virginia Henderson Di Ruang Hemodialisis

### 1. Tinjauan Kasus

Klien mengatakan datang ke ruang hemodialisa untuk dilakukan cuci darah rutin tanggal 13 Oktober 2022 pukul 07.00 WIB tanpa alat bantu (berjalan mandiri). Klien mengatakan rutin menjalani hemodialisa 2x seminggu, setiap hari senen dan kamis.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal yang sama pukul 07.00 WIB, klien mengatakan badannya terasa berat sebelum cuci darah, perut terasa begah dan kedua ekstremitas bawahnya agak bengkak. Klien mengatakan sejak kemaren kurang nafsu makan dan banyak minum ± 2500cc/24 jam. Selain itu klien merasa sesak dada saat berjalan sedikit jauh atau beraktivitas sedikit berat. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, klien tampak agak lemas dan terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah dengan derajat +1.

### 2. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan Tn. G dengan CKD on HD di RS Pusat Pertamina.

Tanggal pengkajian : 13 Oktober 2022

Jam : 08.00 WIB

Ruang : Hemodialisa

#### Pengkajian

##### 1) Biodata Pasien

Nama : Tn. G

Tanggal lahir : 24 Agustus 1962

Umur : 60 tahun

Agama : Islam

Alamat : Jl. Nyiur Timur B/8 Pondok Kelapa Jak-tim

Pendidikan : Sarjana Teknik

Pekerjaan : Pensiunan Pertamina

Diagnosa medis : CKD on HD

NRM : 354063

##### 2) Keluhan Utama

Klien mengatakan sesak nafas, perut terasa begah dan kedua ekstremitas bawah agak bengkak.

##### 3) Riwayat Kesehatan

###### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan sudah rutin melakukan hemodialisa 2x dalam seminggu.

- b. Riwayat Kesehatan Dahulu  
Klien memiliki riwayat hipertensi
- c. Riwayat Alergi  
Klien tidak memiliki alergi.

**4) Pengkajian berdasarkan teori Virginia (14 kebutuhan dasar manusia) :**

- a. Bernafas dengan normal

Klien mengatakan sekarang ini nafasnya sesak. Nafas klien tampak agak cepat. Klien bernafas secara normal menggunakan hidung dibantu dengan oksigen nasal 2 liter/menit. Pernafasan 26x/menit dengan irama reguler, ronchi (+) samar diparu-paru kanan,

- b. Makan dan minum secara adekuat

Di rumah makan 3x/hari dengan komposisi menu seimbang dengan porsi secukupnya. Minum  $\pm$  1000cc/ 24jam.

Klien mengatakan sejak kemaren kurang nafsu makan dan banyak minum  $\pm$  2500cc/24 jam

Tinggi badan : 175 cm	Berat badan kering : 65 Kg
BMI : 21, 5 Kg/m <sup>2</sup>	Berat badan saat ini : 68 Kg
Kadar albumin : 4,5 mg/dl	Berat badan Post HD terakhir : 65 Kg

Nafsu makan : kurang	Peningkatan BB HD saat ini : 3 Kg
Kategori BMI : normal	Intake cairan : 2500cc/24 jam

- c. Kebutuhan eliminasi

Klien mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi agak keras. Klien mengatakan BAK 3x/hari dengan jumlah kencing yang keluar sangat sedikit yaitu  $\pm$ 1 aqua gelas per hari ( $\pm$  250 ml).

Tanggal 11 Oktober 2022

Cairan masuk (CM):	Cairan Keluar (CK) :
Air (makan + minum) = 1500 cc	Urine = 300 cc
AM (air metabolisme) = 5cc x BB	IWL(15xBB):15 x 66 = 990cc
$= 5 \times 66 = 330 \text{ cc}$	

Total cairan masuk = 1830 cc	Total cairan keluar = 1290 cc.
------------------------------	--------------------------------

Balance cairan (24 jam) : CM – CK : 1830 cc – 1290 cc = +540 cc.

Tanggal 12 Oktober 2022

Cairan masuk (CM):	Cairan Keluar (CK) :
Air (makan + minum) = 2500 cc	Urine = 250cc
AM (air metabolisme) = 5cc x BB	IWL(15xBB): 15 x 66 = 990cc

$$= 5 \times 66 = 330 \text{ cc}$$

Total cairam masuk = 2830 cc                      Total cairan keluar = 1240 cc.

Balance cairan (24 jam) : CM – CK : 2830cc – 1240 cc = +1590cc.

Berdasarkan hasil perhitungan balance cairan di atas, dapat disimpulkan selama 2 hari Tn.G mengalami kelebihan cairan sebanyak + 2130 cc

- d. Kebutuhan bergerak dan mempertahankan postur tubuh  
Klien mengatakan mampu melakukan Aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) sendiri.
  - e. Kebutuhan tidur dan istirahat  
Klien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur. Malam hari tidur selama 6 jam mulai pukul 22.00 dan bangun pukul 04.00. Kadang-kadang siang hari tidur selama 1 jam. Namun semalam klien tidak bisa tidur dengan nyenyak karena nafasnya terasa sesak.
  - f. Kebutuhan berpakaian  
Klien mengatakan dapat memilih dan memakai pakaianya sendiri tanpa dibantu.
- 7) Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan  
Klien mengatakan bila siang hari menggunakan pakaian yang bisa menyerap keringat dan tidak terlalu tebal. Bila malam hari, klien terbiasa tidur menggunakan selimut dan piyama, menggunakan AC dengan suhu kamar 20 °C.
- 8) Menjaga tubuh tetap bersih dan melindungi kulit  
Klien mengatakan terbiasa mandi dan menggosok gigi 2x sehari, tetapi bila udara terasa panas bisa mandi 3x sehari
- 9) Menghindari bahaya lingkungan dan cedera pada orang lain  
Saat ini klien merasa aman dan nyaman di lingkungan sekitarnya.
- 10) Berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan perasaan emosi, kebutuhan, ketakutan atau pendapat  
Dalam berkomunikasi sehari-hari, klien menggunakan bahasa Indonesia, tidak ditemukan keterbatasan kognitif. Klien dapat bergaul dengan siapa saja di lingkungan sekitarnya. Bila klien mempunyai masalah, dia terbiasa berdiskusi dengan istri dan anak-anaknya.
- 11) Beribadah sesuai keyakinan seseorang

Klien beragama Islam, beribadah sesuai dengan keyakinan agamanya yaitu melaksanakan sholat 5 waktu. Klien selalu sholat subuh dan magrib di mesjid dekat rumahnya.

12) Kebutuhan akan pekerjaan dan penghargaan

Saat ini klien seorang pensiunan PT Pertamina, Klien kadang-kadang masih suka berkumpul bersama teman-teman sesama pensiunnya.

13) Kebutuhan akan hiburan atau rekreasi

Klien lebih suka meluangkan waktunya di rumah dengan membaca buku dan bermain bersama 2 orang cucu yang tinggal di rumahnya. Setiap pagi klien rutin berjalan-jalan di komplek perumahannya bersama istrinya.

14) Belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada pengembangan diri dan kesehatan yang normal serta dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia

Klien mengatakan, di rumahnya dia punya banyak koleksi buku-buku tentang kesehatan untuk menambah pengetahuannya supaya dia tetap lebih fit walaupun menjalani hemodialisis

5) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Tenang

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 150/90 mmHg

Nadi : 96x/menit

Pernafasan : 26x/menit dengan irama reguler

Suhu tubuh : 36,4 C

d. Kulit : Turgor kulit kembali dalam waktu 2 detik

e. Kepala : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/ benjolan

f. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada lesi

g. Mata : Mata simetris, sklera tidak ikterik, kojungtiva tidak anemis, pupil isokor, refleks cahaya baik

h. Telinga : Simetris, tidak terdapat sekret

i. Mulut : Mukosa bibir lembab

j. Dada :

Jantung : Dalam batas normal, suara jantung normal, reguler, murmur (-), gallop (-)

	Paru-paru	: Ekspansi dada simetris, ronchi (+) samar di paru kanan	
k.	Abdomen	: Perut agak buncit, tidak terdapat luka operasi, bising usus 16x/menit, suaraperut terdengar gemerincing, tidak ada nyeri tekan	
I.	Ekstremitas	: Tidak terdapat edema, kekuatan otot	<u>5</u> <u>5</u> <u>5</u> <u>5</u>

6) Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan tanggal 10 Oktober 2022 :

- Hemoglobin 12,3 gr/dL
- Hemotokrit 37%
- Ureum 167 mg/dL
- Kreatinin 13,1 mg/dL
- Asam urat 7,7 mg/dL
- Albumin 4,5 gr/dL
- Fe 80 ug/dL
- TIBC 167 ug/dL

### **Diagnosa Keperawatan**

1. Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan
2. Pola nafas tidak efektif b.d hiperventilasi
3. Resiko perdarahan

### **Intervensi Keperawatan**

1. Manajemen hemodialisis
2. Manajemen hipervolemi
3. Oksigen terapi
4. Pemantauan vital sign
5. Pemantauan cairan
6. Pemantauan berat badan

### **Implementasi (sesuai dengan pernyataan teoritis Virginia Henderson)**

1. Melakukan program hemodialisis sesuai dengan peresepan dokter
2. Mengontrol program manajemen cairan selama proses hemodialisis
3. Memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan

4. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital selama hemodialisis berlangsung
  5. Melakukan pemantauan balance cairan selama hemodialisis
  6. Memonitor berat badan post hemodialisis

Selama proses hemodialisis berlangsung, Tn.G tidak dapat memenuhi beberapa kebutuhan dasarnya, disinilah peran dan fungsi perawat bisa dijalankan sesuai dengan pernyataan teoritis Virginia Henderson.

Ketika Tn.G mengalami kram pada kedua ekstremitas bawahnya di jam kedua hemodialisis, perawat berperan sebagai substitusi untuk mengatasi masalah kram pada ekstremitas yang terjadi pada Tn.G. Pada jam ketiga hemodialisis, perawat berperan menjadi penolong Tn.G dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya. Di saat proses hemodialisis selesai, perawat dan Tn.G duduk bersama untuk memberikan re-edukasi tentang komplikasi yang bisa terjadi saat hemodialysis dan diet pasien hemodialisis, dalam hal ini perawat berperan sebagai partner.

## Evaluasi

### **1) Post hemodialysis :**

Pasien mengatakan tidak ada keluhan, nafasnya sudah lebih enak.

Pasien tampak tenang dan rileks.

Pasien tampak mampu untuk berjalan.

Keadaan umum pasien baik. Kesadaran Composmentis

## Hasil pengukuran post HD:

Tanda-tanda vital :

TD : 140/80 mmHg Nadi : 80x/mnt Saturasi O<sub>2</sub> : 98%

RR : 20 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Saturasi O<sub>2</sub> :

## Terapi :

Suhu : 36,5 °C

Terapi :

Neurobion injeksi 5000 I.V

Cernevit injeksi 750mg I.V

## Hemapo 3000 unit S.C

BB Post HD : 65 kg

Pada saat pemberian terapi injeksi Tn. G, terdapat hubungan perawat-dokter, perawat berperan sebagai dependent dan kolaborator dalam memberikan pelayanan pengobatan yang menjadi kewenangan dokter.

**2) Perencanaan pulang :**

- a. Anjurkan menjalankan HD sesuai jadwal yaitu pada hari Senin, 17 Oktober 2022
- b. Anjurkan pasien tetap memenuhi nutrisi yang adekuat
- c. Anjurkan untuk sedikit minum air sesuai dengan anjuran dokter gizi
- d. Anjurkan untuk beristirahat dan melakukan aktivitas secara bertahap

**E. Kelebihan Dan Kelemahan Teori Virginia Henderson**

**1. Analisa Kelebihan Teori Virginia Henderson**

- a. Henderson adalah ahli teori keperawatan yang memberi pengaruh pada keperawatan sebagai profesi yang mendunia. Henderson adalah orang pertama yang mencari fungsi unik dari profesi perawat.
- b. Teori Henderson didasari oleh keanekaragaman pengalaman yang ia miliki selama karir keperawatannya, bukan teori/ model abstrak semata.
- c. Henderson mendefinisikan profesi keperawatan bahwa profesi keperawatan adalah profesi yang mandiri yang tidak hanya tergantung pada instruksi dokter.
- d. Asumsi Henderson mempunyai validitas karena mempunyai keserasian dengan riset ilmu di bidang yang lain seperti konsep Maslow.
- e. Model dan teori kebutuhan dasar yang diungkapkan Henderson bekerja secara berkesinambungan untuk mendapatkan kemandirian pasien melalui tahapan asuhan keperawatan.
- f. Teori Henderson mengungkapkan bahwa manusia adalah makhluk yang dalam perkembangan sehat, sakit hingga mati membutuhkan orang lain. Dia membagi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual dalam 14 komponen kebutuhan dasar manusia.

**2. Analisa Kelemahan Teori Virginia Henderson**

- a. Pandangan dan pendapatnya hanya berfokus pada satu pihak yaitu pada penyembuhan fisik semata atau pada upaya memandirikan pasien.
- b. Model dan teori dasar keperawatan dalam teori Virginia Henderson hanya di berfokus pada 14 komponen kebutuhan dasar manusia yang ia ungkapkan.
- c. Pada teori virginia Henderson tidak memuat tentang adanya riwayat kesehatan seperti: riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan masa lalu.



# BAB 7

## CORNELIA M. RULAND AND SHIRLEY M. MOORE: PEACEFUL END OF LIFE THEORY

### A. Pendahuluan

#### 1. Latar Belakang

Teori adalah salah satu pandangan yang sistematis terhadap suatu gejala atau fenomena yang ada dengan menentukan hubungan spesifik terhadap konsep yang digunakan untuk menjelaskan, menganalisa dan membayangkan suatu kejadian. Sedangkan teori keperawatan itu sendiri adalah suatu pandangan atau pedoman yang diterapkan dalam keperawatan baik untuk pendidikan maupun prakteknya. Dalam keperawatan banyak teori-teori yang dapat digunakan sebagai pedoman untuk menjalankan proses keperawatan. Stevenson juga mengemukakan apa itu teori keperawatan, teori keperawatan ini adalah usaha untuk menguraikan dan menjelaskan berbagai fenomena dalam keperawatan. Teori ini berperan dalam membedakan keperawatan dengan disiplin ilmu lain dan bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, memperkirakan dan mengontrol hasil asuhan keperawatan atau pelayanan keperawatan yang dilakukan (Budiono, 2016). Dalam proses pemberian asuhan keperawatan teori keperawatan sangatlah penting diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Para ahli dalam dunia keperawatan telah banyak melahirkan teori-teori baru dalam bidang keperawatan. Hal ini tentu didasari oleh kajian mendalam selama para ahli menjalankan praktik keperawatan, sehingga dari hasil kajian tersebut melahirkan sebuah teori, salah satunya yaitu teori keperawatan *Peaceful End of Life* (EOL) yang dikembangkan oleh Cornelia M. Ruland dan Shirley M. Moore (Alligood & Tomey, 2010).

## 2. Cornelia M. Ruland

Cornelia M. Ruland lahir di Norwegia tahun 1954. Lulus sarjana keperawatan (B.Sn) pada tahun 1974 dari Universitas Bergen, Norwegia. Pada tahun 1979, Ruland mengambil *Registered Nurse* (RN) selanjutnya bekerja menjadi perawat klinik spesialis anak di tahun 1983. Tahun 1994 ia mengambil Master dan tahun 1998 mendapatkan gelar doktornya dari *Universitas Case Western Reserve, Cleveland, Ohio*.



**Gambar 7.1**  
**Cornelia M. Ruland**

Karir keperawatannya dimulai sejak tahun 1979 sampai tahun 1980 dengan menjadi staf keperawatan di unit anak di Rumah Sakit Bergen, Norwegia. Dilanjutkan dengan menjadi staf perawat di unit anak dan onkologi di Oslo tahun 1980-1983. Tahun 1983-1988, Ruland menjadi perawat klinik spesialis anak di Oslo, dilanjutkan dengan menjadi kepala unit anak tahun 1988-1990. Tahun 1990-1994, ia menjabat sebagai direktur keperawatan di Rumah Sakit Aker University. Pada tahun 1994-1997, Ruland mendapat beasiswa untuk mengambil doctor di USA dilanjutkan dengan menjadi asisten profesor postdoctoral di Oslo tahun 1998-1999. Tahun 2000-2001 ia menjadi asisten professor di Hanover dan tahun 2001-2002 menjadi asisten professor di New York. Tahun 2006 mendapat gelar profesor di *department of clinical medicine, University of Oslo*.

Ruland memulai karir penelitian mulai tahun 1994 sebagai asisten peneliti. Lalu menjabat sebagai direktur proyek riset bersama Shirley Moore tahun 1995 sampai 1997. Saat ini (Juni 2002 – sekarang) Ruland menjabat sebagai Direktur *Center for shared Decision Making and Nursing Research di RS Universitas Rikshospitalet Oslo Norwegia* dan menjadi asisten professor di *Dartmouth Medical School, Hanover, New Hampshire juga di Nursing College Universitas Iowa, Amerika Serikat*.

Aktivitas profesional dan akademik umum Cornelia M. Ruland meliputi:

- a. Sebagai manuscript reviewer dari: JAMIA (Journal of the American Medical Informatics Association), AMIA (American Medical Informatics Association), Society for medical Decision Making, Medical Care, Patient education and counseling, Computer in nursing, Health services research, Expert review of pharmaco-economics and outcomes research, Vardi Norden, dan Nursing informatics di tahun 2003.
- b. Menerima hibah penelitian nasional dan internasional: pada presentasi

- doctoral dari Konsil riset Norwegia tahun 1994-1997
- c. Memperoleh penghargaan professional: dari AMIA, Sigma Theta Tau, Paper nursing Informatics. Aktif di riset dan kongres internasional.
  - d. Melakukan publikasi: tesis, paper di jurnal, konferensi dan menerbitkan buku tentang nursing informatics.
  - e. Menjadi pembicara di tingkat nasional dan internasional
  - f. Menjadi peneliti utama pada sejumlah penelitian
  - g. Mengajar

Ruland mengembangkan program riset untuk menerapkan pengambilan keputusan dan hubungan pasien-pemberi pelayanan di institusi kesehatan serta mengembangkan, melaksanakan dan mengevaluasi sistem informasi untuk mendukung program tersebut.

Penelitiannya berfokus pada aspek-aspek instrumen/alat pengambilan keputusan bersama dalam situasi klinik yang menantang, seperti:

- a. Saat pasien dihadapkan dengan tindakan yang sulit atau keputusan skrining. Situasi ini membuat pasien sangat membutuhkan bantuan untuk mengerti keuntungan dan kerugian alternatif pilihan dan memperoleh nilai-nilai serta pilihan/preferensi mereka.
- b. Pilihan/preferensi disesuaikan dengan manajemen penyakit kronis atau penyakit serius yang lama.

### 3. Shirley M. Moore

Shirley M. Moore lahir pada tahun 1948. Lulus diploma keperawatan tahun 1969 di *Youngtown Hospital Association School of nursing*. Tahun 1974 mengambil *Bachelor of Nursing* di Kent State University, kemudian mengambil gelar Master di bidang mental psikiatri (1990) dan Doktornya di bidang *Nursing Science* pada tahun 1993 di Case Western Reserve University. Moore tertarik di bidang epistemologi dan teori-teori keperawatan, model-model asuhan tim interdisiplin serta peningkatan kualitas berkesinambungan (*Continuous Quality Improvement*). Ia menjadi peneliti utama di beberapa riset dan melakukan riset di bidang:



**Gambar 7.2**  
**Shirley M. Moore**

- a. *Recovery following cardiac events*
- b. *Health behavior change*
- c. *Exercise following cardiac events*
- d. *Obesity*
- e. *Quality and safety*

Proyek pelatihan yang dilakukan Moore adalah menjadi sponsor mentor dan menjadi anggota dari komite kepemimpinan. Publikasi yang telah dilakukan mencakup tesis, jurnal dan paper. Saat ini Moore menjabat sebagai wakil dekan untuk penelitian di *School of nursing, Case Western Reserve University*. Fokus pemikirannya adalah penerapan teori keperawatan dan sains keperawatan di semua level mahasiswa keperawatan dan pusat perhatiannya pada program pengembangan riset dan teori pada kondisi pemulihan setelah cardio.

Di awal studi doktoralnya, Moore bersama beberapa ahli teori seperti Joyce J. Fitzpatrick, Jean Johnson dan Elizabeth Lenz tidak hanya menggunakan teori tetapi juga mengembangkannya. Selama beberapa tahun, Moore diberi kesempatan untuk menjelaskan teori yang digunakan pada tools praktik untuk para praktisi, peneliti dan dosen pada konferensi yang selalu diadakan setiap tahun di Universitas Case Western Reserve. Dalam hal ini Moore telah dibantu untuk mengembangkan dan mempublikasikan beberapa teori (*Good and Moore*, 1996) dan telah menerapkan bentuk teori menjadi sebuah keterampilan yang penting bagi mahasiswa doktoral.

#### **4. Tujuan Penulisan**

- a. Tujuan Umum

Menganalisa *Middle Range Theory* salah satunya teori yang dibahas adalah *Peaceful End of Life*.

- b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui salah satu bagian *Middle Range Theory* yang salah satunya teorinya adalah *Peaceful End of Life*
- 2) Membandingkan perbedaan dan persamaan antara teori tersebut berfokus pada asumsi teoritis terhadap konsep-konsep sentral disiplin ilmu keperawatan dan pernyataan/hubungan antar konsep sesuai masa dan orientasi teoritis.
- 3) Menganalisa teori menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan aplikatif dalam asuhan keperawatan.

## B. Konsep Teori

### 1. Teori Konsep Keperawatan

*Peaceful End of life* dikembangkan dari beberapa kerangka teori, secara primer berdasarkan model klasik Donabedian baik struktur, proses dan outcomes (Ruland dan Moore, 1998) yang sebagianya berkembang dari teori sistem umum *grand* teori. Pengaruh teori sistem umum dapat menembus semua teori keperawatan, dari model konsep hingga teori *middle* dan *microrange*, sebagai indikator kegunaanya dalam menjelaskan kompleksitas interaksi antara kesehatan dan organisasi (*Higgins* dalam buku Tomey dan Alligood, 2002). Dalam teori EOL, *setting* struktur adalah sistem keluarga (pasien penyakit terminal dan orang-orang terdekat) yang menerima asuhan dari tenaga profesional di unit akut rumah sakit, dan prosesnya dijelaskan sebagai tindakan-tindakan (intervensi keperawatan) yang didesain untuk meningkatkan hasil positif terkait dengan:

1. Tidak mengalami nyeri

Bebas dari penderitaan ataupun distress adalah bagian utama dari banyaknya pengalaman EOL pasien. Nyeri dianggap sebagai pengalaman sensoris atau emosi yang tidak menyenangkan dikaitkan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial (Lenz, Suppe, Gift, Pugh & Milligan, 1995; Pain term, 1979).

2. Mengalami rasa nyaman

Rasa nyaman didefinisikan secara inklusif, menggunakan Kolcaba dan Kolcaba's work (1991) sebagai bebas dari rasa tidak nyaman, kondisi sentosa dan damai/puas dan apapun yang membuat hidup lebih mudah dan menyenangkan (Ruland & Moore, 1998, p.172).

3. Merasa bermartabat dan dihargai

Setiap pasien penyakit terminal dihargai dan dinilai sebagai seorang manusia (Ruland & Moore, 1998. P.172). Konsep ini menyatakan pendapat tentang nilai pribadi, yang diekspresikan oleh prinsip etik (otonomi) atau menghargai orang lain yang menyatakan bahwa individu seharusnya diperlakukan sebagai agen otonomi dan orang-orang yang otonominya berkurang mempunyai hak atas perlindungan (United State, 1978). Munn, et al 2008 mengatakan dalam penelitiannya bahwa merasa dihargai (contoh: perhatian perawat terhadap inkontinen) merupakan hal yang penting dalam EOL.

4. Merasa damai atau menjadi lebih tenang

Damai adalah perasaan tenang, harmonis dan puas, bebas dari kecemasan, kegelisahan, kekhawatiran dan ketakutan (Ruland & Moore, 1998,

p.172).keadaan penuh damai meliputi dimensi fisik, psikologis dan spiritual.

##### 5. Kedekatan dengan orang-orang terdekat

Kedekatan adalah perasaan terhubung dengan manusia-manusia yang peduli (Ruland & Moore, 1998, p.172). hal ini meliputi kedekatan fisik atau emosi yang diekspresikan melalui kehangatan dan hubungan yang dekat/intim. Mann et al, 2008 dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada peran yang signifikan dalam hubungan kedekatan perawat-pasien saat memberikan asuhan EOL.

Landasan teoritis kedua dari teori ini adalah teori preferensi atau pilihan (Brandt, 1979), digunakan oleh para ahli filosofi untuk menjelaskan dan mendefinisikan kualitas kehidupan (Sandoe, 1999). Ini merupakan suatu konsep yang sangat penting dalam riset dan praktik EOL. Di dalam teori preferensi, definisi kehidupan yang baik adalah mendapatkan apa yang diinginkan, pendekatan ini terlihat sangat tepat pada asuhan EOL. Hal ini dapat diaplikasikan untuk orang sadar maupun orang yang tak berdaya yang sudah ada dokumentasinya untuk pengambilan keputusan EOL. Kualitas kehidupan dapat dievaluasi sebagai manifestasi kepuasan melalui penilaian empiris seperti berkurangnya gejala dan kepuasan dalam hubungan interpersonal. Pilihan pasien menggabungkan keputusan asuhan dianggap baik dan sesuai dengan teori ini (Ruland & Bakken, 2001; Ruland, Kresevic & Lorenzen, 1997) dan penting untuk kesuksesan proses dan hasil (Ruland & Moore, 2001).

Teori EOL diturunkan dalam berbagai cara pragmatis. Hal ini terjadi saat Ruland mengambil doktoral dan Moore sebagai orang fakultas. Teori- teori *middle range* saat ini baru muncul dan ada beberapa definisi dan contoh yang baik. Kelas ditantang untuk memikirkan kegunaan dan pengembangan teori *mid range* dalam ilmu keperawatan dan praktiknya di masa depan. Selanjutnya mahasiswa berdiskusi tentang sumber-sumber ilmu teori *mid range* tersebut diperoleh seperti ilmu empiris, ilmu praktik klinik dan ilmu sintesis. Setiap mahasiswa bertanya darimana teori-teori *middle range* itu berasal. Ruland saat itu baru saja menyelesaikan proyek utamanya yaitu mengembangkan standar praktik klinik untuk *peaceful EOL* dengan sekelompok perawat kanker di Norwegia. Standar tersebut disintesis ke dalam teori *peaceful EOL* oleh Ruland dan selanjutnya diperhalus dengan bantuan Moore. Teori ini menjadi contoh awal penggunaan standar praktik sebagai sumber pengembangan teori *middle range*.

## **2. Asumsi Mayor EOL (Keperawatan, Individu, Kesehatan, dan Lingkungan)**

Seperti halnya teori Middle-range lainnya focus teori EOL ini yaitu akhir kehidupan klien dengan penuh damai (*peaceful end of life*) tidak begitu membahas masing-masing konsep metaparadigma. Teori ini berasal dari standart perawatan yang ditulis oleh perawat ahli yang berpengalaman di praktek. Oleh karena itu, konsep paradigm yang secara eksplisit ditujukan kepada keperawatan dan individu. Teori ini berfokus kepada fenomena keperawatan yang kompleks, perawatan secara holistic untuk mendukung individu dalam menghadapi kematian secara damai.

Ada dua asumsi Roland and Moore (1998) identifikasi teori sebagai berikut:

1. Pengalaman kejadian dan perasaan pada masa akhir hidup merupakan bersifat pribadi dan individual.
2. Asuhan Keperawatan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menciptakan pengalaman untuk menghadapi kematian dengan damai (*peaceful end of life*). Perawat melakukan pengkajian dan menginterpretasikan isyarat yang merefleksikan pengalaman seseorang dalam menghadapi kematian dan mengintervensi dengan tepat untuk memperoleh atau mempertahankan pengalaman yang damai. Bahkan sekalipun pasien yang akan menghadapi kematian dengan keadaan tidak dapat komunikasi verbal.

Ada dua tambahan asumsi yang tersirat, yaitu:

1. Keluarga, sebuah istilah yang mencangkup orang lain yang berarti bagi pasien merupakan bagian penting dalam perawatan klien dengan keadaan menjelang kematian.
2. Tujuan pelayanan *end of life* adalah bukan mengoptimalkan pelayanan dengan cara teknologi terbaik melainkan untuk memaksimalkan pelayanan demi mencapai kualitas hidup dan kematian yang penuh kedamaian.

Ruland and Moore (1998) mengidentifikasi enam pernyataan hubungan eksplisit dalam teori mereka yaitu :

1. Memantau dan memberikan obat penghilang nyeri dan intervensi farmakoterapi– nonfarmakoterapi untuk memberikan pengalaman hidup tanpa nyeri.
2. Mencegah, memantau dan memberi kenyamanan fisik, membantu istirahat, relaksasi dan mencegah komplikasi yang berkontribusi pada pengalaman merasa nyaman.

3. Mengikutsertakan pasien dan orang terdekat dalam proses pengambilan keputusan terkait pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, memperlakukan pasien dengan martabat, empati dan hormat, dan bersikap atentif terhadap kebutuhan pasien, harapan untuk membuat pasien merasa bermartabat dan dihormati.
4. Mendukung emosi, memantau dan memenuhi kebutuhan pasien akan obat-obatan anti cemas, memenuhi keinginan percaya untuk membuat pasien merasa damai.
5. Memfasilitasi partisipasi orang-orang terdekat dalam pelayanan keperawatan pasien, menerima rasa berduka keluarga, kekhawatiran, pertanyaan-pertanyaan dan memberi kesempatan pada keluarga untuk mengalami kedekatan pada orang yang dirawat.
6. Kesemua lima point diatas dapat berkontribusi terhadap akhir kehidupan yang penuh kedamaian.

### 3. Pengembangan Teori *Peaceful end of life*

*Peaceful end of life* atau akhir kehidupan yang penuh kedamaian merupakan teori yang terutama berdasarkan model klasik Donabedian, mengikuti struktur, proses hingga tujuannya yang dikembangkan dari *grand theory*. Menurut Donabedian tahun 1970, konsep kualitas dengan proses evaluasi mendefinisikan mutu asuhan sebagai suatu keselarasan antara perawatan aktual dan kriteria yang telah dibentuknya. Tiga jenis pendekatan yang mutu asuhan yang berkaitan dengan struktur, proses dan hasil akhir (Marr and Giebing, 2001).

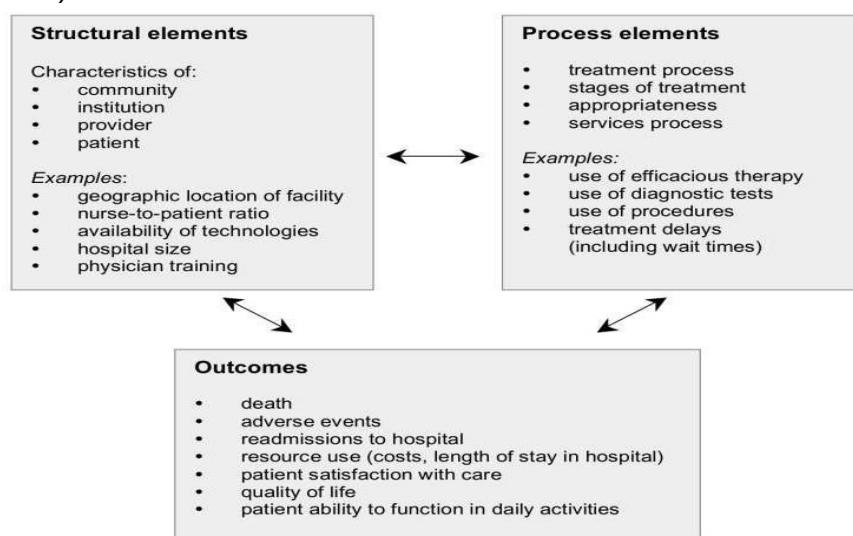


Figure 1: The Donabedian model of measuring health care system performance<sup>10</sup>

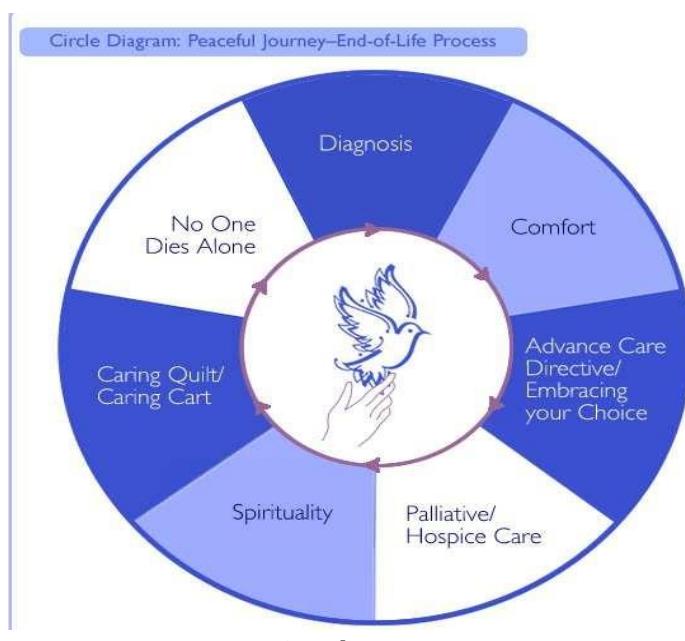
Gambar 7.3

Pada teori ini setting strukturnya adalah sistem keluarga yang menjadi resipien pelayanan keperawatan dari para profesional pada unit rawat di rumah sakit untuk mendapatkan hal-hal yang positif yaitu bebas dari rasa nyeri, merasa nyaman, tetap merasa bermartabat dan dihormati, merasa damai, merasakan kedekatan dengan orang-orang terdekat.

Proses yang dimaksud adalah proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Sedangkan hasil akhir yang diinginkan dalam teori ini adalah pasien meninggal dengan damai dan tenang.

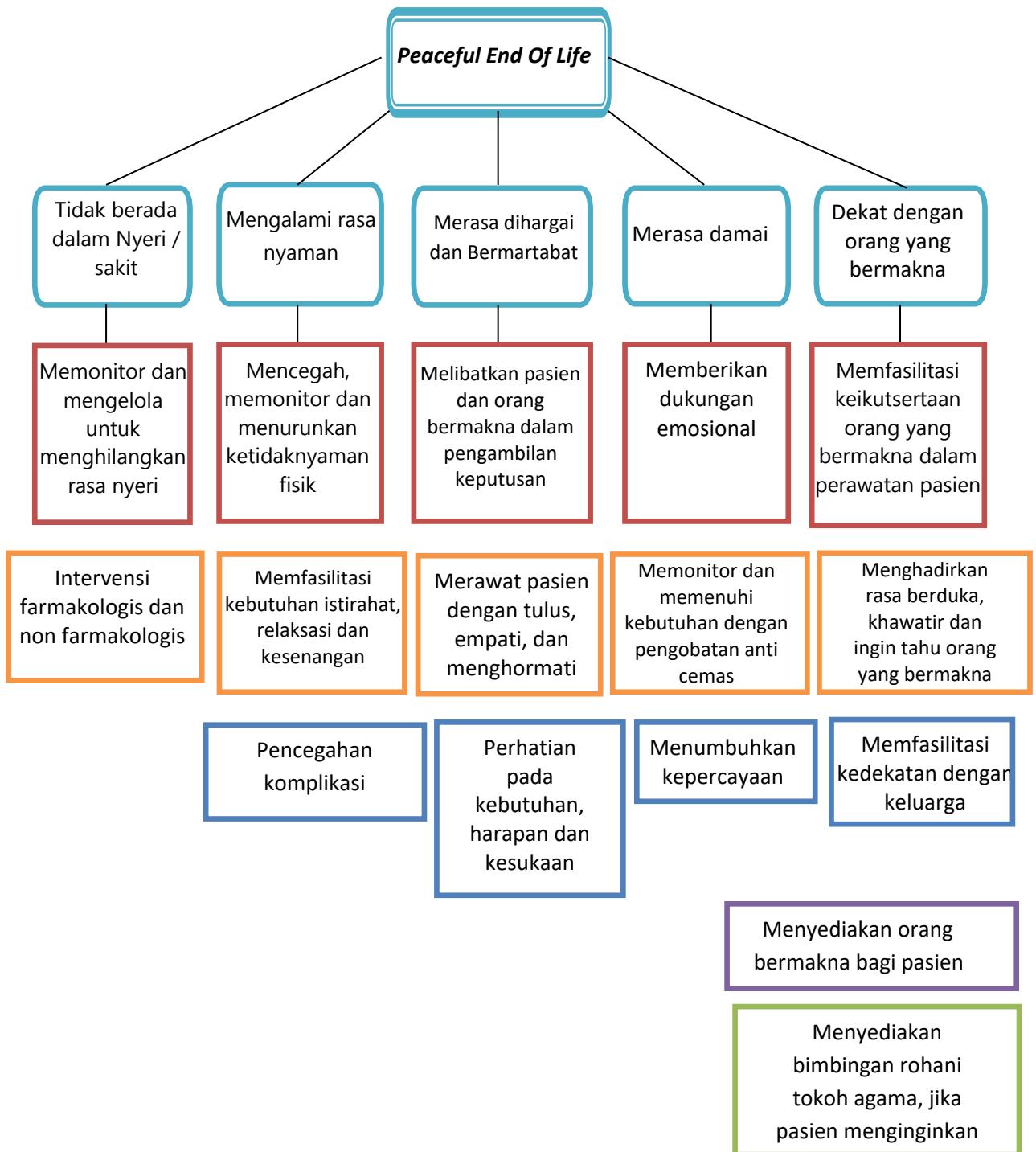
Dalam teori ini konsep yang digunakan untuk menjelaskan end of life adalah teori kualitas hidup, yang dimanifestasikan dengan kepuasan melalui pengkajian empiris misalnya gejala penyakit yang dirasakan menjadi berkurang, kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain. Dasar pembuatan teori adalah teori pemilihan hal yang disukai (Brandt, 1979) yang digunakan oleh para teoris untuk mendefinisikan kualitas kehidupan (Sandoe, 1999). Teori ini menjelaskan hidup yang berkualitas sebagai keadaan dimana seseorang mendapatkan apa yang diinginkan, sebuah pendekatan yang dirasa tepat untuk memberikan perawatan pada seseorang yang ingin menghadapi kematian dengan tenang dan damai.

Berikut digambarkan dalam *circle diagram: peaceful journey end of life process*  
Reinette Powars Murray, M.S.N, R.N



1. *Diagnosis*: Pasien menerima kenyataan bahwa prognosis penyakit yang di derita merupakan penyakit yang terminal atau EOL.
2. *Comfort*: Pasien memiliki hak untuk berada dalam keadaan nyaman setiap saat meliputi fisik, lingkungan dan atau intervensi psikospiritual.
3. *Advance care directive / embracing your choice*: Setelah di diagnosis pasien harus memiliki instruksi lanjutan, hal ini memungkinkan pasien menunjuk seseorang untuk berbicara mewakili mereka dalam hal keinginan kesehatan mereka, sekalipun pasien tersebut tidak dapat berbicara. Keputusan pasien tersebut yang oleh hukum harus dihormati bagi kalangan dokter.
4. *Palliative / hospice care*: perawatan total care yang aktif kepada pasien yang penyakitnya tidak responsif terhadap pengobatan kuratif. Yang terpenting dalam penanganan adalah pengendalian rasa sakit dan symptomatis serta mengatasi masalah psikologis, sosial dan spiritual. Pencapaian tujuan dalam perawatan adalah kualitas hidup terbaik bagi pasien dan keluarga (WHO, 1990).
5. *Spirituality*: secara terbuka di definisikan sebagai pencarian individu akan makna utama kehidupan sesuai dengan keyakinan atau pengalaman sendiri. Penyedia layanan kesehatan lebih baik dapat memberikan bantuan kepada pasien maupun keluarga yang mengalami masalah dalam spiritualitas.
6. *Caring Quilt / Caring cart*: bergagai alat perawatan bisa membantu pasien terminal memberikan suasana nyaman dan menghibur pasien serta menjadi kenangan bagi yang terkasih pasien. Seperti music, film dan kamera.
7. *No one dies alone*: kehadiran pendamping yang terkasih sangat penting untuk memberikan keyakinan kepada pasien bahwa tidak akan meninggal disaat sendirian.

#### 4. Framework Teori Peaceful End of Life



## **C. Teori Cornelia M. Ruland And Shirley M. Moore: Dikaitkan Dengan Paradigma Keperawatan**

### **Konsep Teori Peaceful End of Life berdasarkan paradigma keperawatan:**

#### **1. Manusia**

Manusia dipandang sebagai individu yang utuh dan juga kompleks atau disebut sebagai makhluk holistik. Komponen ini terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual. Manusia dapat bertindak dan juga berperilaku baik secara verbal maupun nonverbal. Bahkan di dalam suatu kondisi terkadang dalam memenuhi kebutuhannya mereka membutuhkan pertolongan. Jika mereka tidak dapat melakukannya, bisa jadi mereka akan mengalami stress dimana dalam teori *Peaceful End of Life* dikemukakan oleh Rulland & Moore yang menfokuskan pada pasien kondisi terminal dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia. Konsep utama teori ini meliputi lima aspek yaitu salah satunya mempertahankan kenyamanan pasien sehingga pasien dapat meminimalkan stres yang dimilikinya.

#### **2. Kesehatan**

Komponen paradigma tentang sehat dan kesehatan dapat berkembang menjadi suatu pemahaman yakni "terciptanya suatu kondisi fisik dan psikologis seseorang yang bebas dari tanda dan juga keluhan akibat terjadinya masalah kesehatan di mana orang tersebut dapat memperlihatkan kinerja aktif, dinamis, efektif, dan kemampuan menyesuaikan diri terhadap tantangan dan ancaman yang datang dan memiliki kemampuan untuk mempertahankan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara seimbang.

#### **3. Lingkungan**

Komponen lingkungan ini diartikan sebagai seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme yang secara umum dibedakan menjadi dua:

- a. Lingkungan fisik, yakni lingkungan alamiah yang terdapat di sekitar manusia. misalnya cuaca, musim, letak geografis, dan lain sebagainya.
- b. Lingkungan non-fisik, lingkungan yang muncul akibat adanya interaksi antarmanusia yang meliputi sosial budaya, nilai, norma, adat istiadat, dan lainnya.

#### **4. Keperawatan**

Komponen keperawatan merupakan suatu komponen yang berarti bentuk layanan kesehatan profesional yang saat ini disebut sebagai seni dan ilmu yang mencakup berbagai aktivitas, konsep, dan keterampilan yang

berhubungan dengan berbagai disiplin ilmu lain.

Keperawatan memiliki fungsi yang unik, yaitu membantu individu, baik sehat maupun sakit. Fungsi ini ditampilkan dengan melakukan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan, penyembuhan penyakit, dan membantu klien mendapatkan kematian yang damai seperti hasil akhir yang diinginkan dalam teori *Peaceful End of Life* adalah pasien meninggal dengan damai dan tenang.

## D. Tinjauan Kasus

### Kasus

Tn. N berusia 55 tahun dirawat di ruang ICU di salah satu rumah sakit swasta dengan diagnosa medis tumor paru metastatis tulang, liver, otak, selain itu terdapat septik syok, pneumonia, retensi sputum, (21.09.2022). Kesadaran compos mentis, GCS E4M6V5, pupil 2+/ 2+, refleks batuk ada tetapi lemah, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, alergi obat tidak ada. Tekanan darah 131/78 mmhg, nadi 110 x/menit, suhu 36.6°C, so2: 96%, pernafasan 32 x/menit, pasien terpasang nasal canul 5 liter/menit, dan tampak sesak, sputum kental kuning. Terpasang cvc di subclavia dextra dan terpasang NGT no 16 silicon serta terpasang cateter no 16. Pasien merupakan tulang punggung keluarga, dan pasien tinggal bersama istri dan anaknya.

Hasil laboratorium tanggal 21.09.22 yaitu : hemoglobin 9.8 g/dl (L) (normal 13-18), leukosit 23.16 10<sup>3</sup>/ul (H) (normal 4.00-10.00), trombosit 499 10<sup>3</sup>/ul (H) (normal 150-400), CRP 104.0 mg/L (H) (<5), PCT 2.85 ng/mL (H) (0.05).

Obat-obatan yaitu : Nor-epineprine 0.11 mcg/kgbb/mnt, nebulizer combivent + bisolvon 2x/hari, cefepime 1 gram 1x/hari, pantopump 1x40mg/hari.

Melihat keadaan pasien, tim perawatan paliatif menyadari bahwa selain dari manajemen perawatan paliatif. Ada kebutuhan lain seperti dukungan psikologis, sosial, dan spiritual.

Selain itu keluarga pasien mengatakan pasien ingin meninggal dalam keadaan tenang dan damai tanpa merasakan sakit, dan keluarga pasien mengisi formulir *do not resuscitate* (DNR), dimana DNR adalah perintah untuk tidak melakukan resusitasi jantung paru pada pasien henti jantung, selain mengisi form DNR keluarga pasien juga melakukan pengisian formulir pernyataan menolak tindakan medis seperti penggunaan kembali obat-obatan support dan hemodialisa.

## E. Asuhan Keperawatan dengan Konsep *Peaceful end of life*

### 1. Pengkajian

#### a. Aspek fisik

Pengkajian yang dapat dilakukan terkait aspek fisik, diantaranya: kaji skala

nyeri pada Tn. N yaitu dengan menggunakan pengukuran nyeri *critical care pain observation tool* (CPOT) dengan hasil 4/2 di bagian badan, Tn. N tampak menahan sakit, dan apakah dengan menggunakan obat-obatan atau tidak yang dapat memberikan kontribusi dalam meringankan rasa sakit, monitoring hal-hal untuk pencegahan rasa tidak nyaman pada fisik, fasilitasi pasien untuk beristirahat, dan relaksasi, Tn. N tampak sesak dan terdapat sputum yang berlebih serta pasien menggunakan oksigen 5 liter/menit, nafas cepat dan dangkal.

b. Aspek Psikologis (Mental)

Respon emosional keluarga Tn. N dalam menghadapi kematian yaitu menerima dengan ikhlas bahwa sesuatu sesuatu yang hidup akan kembali kepada sang kuasa. Keluarga Tn. N mampu menghadapi stress dalam menghadapi proses berduka yang terlihat dari prilaku keluarga pasien cukup tenang dan ikhlas terhadap kemungkinan yang terjadi nanti.

c. Aspek Sosial (hubungan interaksi dengan orang lain)

Pada aspek sosial yang dialami Tn. N penyakit yang diderita sedikit mengganggu aktivitas yang dilakukan Tn. N, terutama dalam hal bekerja karena Tn. N rutin melakukan pemeriksaan atau kontrol rutin dan sedikit tidak enak dengan keluarga maupun teman kerjanya, walaupun keluarga dan teman-teman Tn. N mendukung dan menerima kondisi Tn. N saat ini, tetapi tetap saja Tn. N tidak mau merepotkan semua orang.

d. Aspek Spiritual

Keluarga mengatakan saat pertama dokter mendiagnosis tumor paru dan sudah menyebar ke tulang Tn. N sangat tertekan dan menyalahkan diri sendiri, tetapi belakangan ini Tn. N sudah mampu menerima kondisinya bahwa ini sudah menjadi takdirnya. Bahwa Tn. N harus rutin kontrol dan berobat ke rumah sakit. Dan Tn. N berdoa untuk penyakitnya agar bisa sembuh dan tidak merepotkan orang lain termasuk keluarga dan teman kerja.

## 2. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

No	Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
1	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p> <p>Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lama dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan nyeri di badannya terutama di dada</li> <li>• Pasien mengatakan nyeri saat banyak beraktivitas, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri terasa di area dada sampai ke punggung, skala nyeri 4/2, nyeri berlangsung hilang timbul</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terlihat meringis</li> <li>• Pasien tampak tidak nyaman</li> <li>• Terdapat hasil laboratorium multi lesi metastase pada tulang tersebut diatas, nodul metastase pada nodul paru segmen 4/5 paru kiri</li> <li>• Skala nyeri 4/2 menggunakan CPOT</li> </ul>	Nyeri
2	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif penyebab fisiologis Spasme jalan napas, hiperseksesi jalan napas, sekresi yang tertahan, hyperplasia</p> <p>Subjektif: Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak, dan batuknya lemah</p> <p>Objektif: Batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdapat wheezing dan atau ronchi, terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 5 liter/menit, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, hasil pemeriksaan thorax: AP infiltrate di kedua paru, pasien tampak lemah.</p>	Bersihan jalan nafas inefektif
3	<p>Subjektif: merasa sedih, merasa bersalah atau menyalahkan orang lain, tidak menerima kehilangan, merasa tidak ada harapan</p> <p>Objektif : Menangis, pola tidur berubah, tidak mampu berkonsentrasi</p>	Berduka

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien *end of life* mengacu pada lima aspek dalam teori tersebut, yang bertujuan agar pasien bebas dari rasa nyeri, terbebas dari ketidaknyamanan sehingga menimbulkan kepuasan hidup, menghargai pasien sehingga pasien merasa dihormati dan dihargai

sebagai manusia, memperoleh kedamaian baik secara fisik, psikologis dan spiritual serta tetap merasakan kedekatan hubungan baik secara fisik maupun emosi.

### **3. Intervensi Keperawatan**

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Nyeri Akut D.0077  Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lama dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.</p> <p>Batasan Karakteristik:  Perubahan selera makan, perilaku distraksi, bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya, perilaku ekspresi wajah, Sikap tubuh melindungi, putus asa, fokus menyempit.</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di badannya terutama di dada</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri saat banyak beraktivitas, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri terasa di area dada sampai ke punggung, skala nyeri 4/2, nyeri berlangsung hilang timbul</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat meringis</li> <li>- Pasien tampak tidak nyaman</li> <li>- Terdapat hasil laboratorium multi lesi metastase pada tulang tersebut diatas, nodul metastase pada nodul paru segmen 4/5 paru kiri</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam dalam perawatan, nyeri pasien akan berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri berkurang</li> <li>- Pasien dapat melakukan aktivitas dengan nyaman</li> <li>- Nyeri di dada / badannya hilang / berkurang</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi:</b> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri nonverbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri, Identifikasi pengetahuan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Monitor efek samping penggunaan analgetik.</p> <p><b>Terapeutik:</b> berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), kontrol lingkungan yang memperberat rasanya (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi:</b> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>

	- Skala nyeri 4/2 menggunakan CPOT		
2.	<p>D.0001 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.</p> <p>Definisi: ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p>Subjektif: Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak, dan batuknya lemah serta sulit nafas/bicara</p> <p>Objektif: Batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdapat wheezing dan atau ronchi, terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 5 liter/menit, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, hasil pemeriksaan thorax: AP infiltrate di kedua paru, pasien tampak lemah</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk efektif meningkat</li> <li>- Produksi sputum menurun,</li> <li>Wheezing menurun, Dispnea menurun, Gelisah menurun, Frekuensi napas membaik,</li> <li>Pola napas membaik</li> </ul>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p><b>Observasi:</b> Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>headtilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jawthrust</i> jika curiga trauma servikal) posisikan semi-fowler atau fowler berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada,</li> <li>- jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi</li> <li>- sebelum penghisapan endotrakeal, berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b> anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif</p> <p><b>Kolaborasi:</b> Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p><b>Tindakan:</b></p> <p><b>Observasi:</b> monitor frekuensi, irama, kedalam dan upaya napas, monitor pola napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan napas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, monitor AGD, monitor x-ray thoraks</p> <p><b>Terapeutik:</b> atur internal pemantau respirasi sesuai kondisi</p>

			<p>pasien, dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p><b>Edukasi:</b> jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
3.	<p>D.0081 Berduka</p> <p>Definisi: Respon psikososial yang ditunjukan oleh klien akibat kehilangan (orang, objek, fungsi, status, bagian tubuh atau hubungan).</p> <p>Subjektif: merasa sedih, merasa bersalah atau menyalahkan orang lain, tidak menerima kehilangan, merasa tidak ada harapan</p> <p>Objektif: Menangis, pola tidur berubah, tidak mampu berkonsentrasi</p>	<p>Setelah mendapatkan Tindakan keperawatan 7x24 jam pasien atau keluarga berperan aktif melalui proses berduka</p> <p>Kriteria hasil diharapkan pasien/keluarga:</p> <p>Mampu mengungkapkan perasaan berduka, menjelaskan makna kehilangan, dapat mengungkapkan kemarahannya secara verbal, mampu mengidentifikasi rasa bersalah dan perasaan takutnya, mengidentifikasi tingkat depresi, dapat mengatasi kemarahannya dengan coping yang adaptif, Tampak rileks, dapat menerima kehilangan</p>	<p>Dukungan Proses Berduka (I.09274)</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kehilangan yang dihadapi</li> <li>- Identifikasi proses berduka yang dialami</li> <li>- Identifikasi sifat keterikatan pada benda yang hilang atau orang yang meninggal</li> <li>- Identifikasi reaksi awal terhadap kehilangan</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tunjukan sikap menerima dan empati</li> <li>- Motivasi agar mau mengungkapkan perasaan kehilangan</li> <li>- Motivasi untuk menguatkan dukungan keluarga atau orang terdekat</li> <li>- Fasilitasi melakukan kebiasaan sesuai dengan budaya, agama, dan norma sosial</li> <li>- Fasilitasi mengekspresikan perasaan dengan cara yang nyaman (mis: membaca buku, menulis, menggambar, atau bermain)</li> <li>- Diskusikan strategi coping yang dapat digunakan</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan kepada pasien dan keluarga bahwa sikap mengingkari, marah, tawar menawar, depresi, dan menerima adalah wajar</li> </ul>

			dalam menghadapi kehilangan - Anjurkan mengidentifikasi ketakutan terbesar pada kehilangan - Anjurkan mengekspresikan perasaan tentang kehilangan - Ajarkan melewati proses berduka secara bertahap
--	--	--	--

#### 4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan : dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat, dalam pelaksanaannya lebih menitikberatkan dalam mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa nyaman, menghormati martabat sebagai manusia, memberi dukungan emosional dan rasa damai pada pasien menjelang akhir kehidupan. Prinsip implementasi yang dapat dilakukan adalah gunakan teknik komunikasi therapeutic dan libatkan support sistem, seperti: keluarga atau teman (Yosep I, 2007).

Evaluasi Keperawatan adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan secara terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan (Keliat, B. A, dkk, 1999). Evaluasi keperawatan meliputi respon fisik, respon emosi, dan respon sosial. Perawat dapat memberi asuhan keperawatan dengan pasien terminal dan mengantarkan mereka untuk mengakhiri kehidupan dengan tenang dan damai dengan menghormati dan menghargai manusia sebagai individu yang bermartabat.

No.	Implementasi	Evaluasi
1.	Observasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul>	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di badan, punggung dan dada sudah mulai berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang saat beraktivita</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak nyaman dibandingkan sebelumnya</li> <li>- Lokasi nyeri dibagian badan, dada dan punggung</li> <li>- Skala nyeri 2/1 menggunakan CPOT</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pengetahuan tentang nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>- Memonitor efek samping penggunaan analgetic</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti terapi musik</li> <li>- Mengkontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah 118/75 mmhg, nadi 97 x/menit, suhu 36,3, so2 98%, pernafasan 25 x/menit, pasien terpasang nasal canul 5 liter/menit</li> <li>- Pasien tampak sedikit tenang dibanding sebelumnya</li> <li>- Nyeri dirasakan seperti tertusuk benda tumpul</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi pengkajian nyeri</li> <li>- Evaluasi kemampuan relaksasi</li> <li>- Tingkatkan istirahat pasien</li> <li>- Berikan injeksi anti nyeri kolaborasi</li> </ul>
2.	<p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>- Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>- Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>headtilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jawthrust</i> jika curiga trauma cervical)</li> <li>- Memposisikan semi-fowler atau fowler</li> </ul>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk sedikit berkurang</p> <p><b>O:</b> Keadaan umum lemah, Kesadaran: Compos mentis, GCS: E4M6V5 Hasil pengukuran hemodinamik Tekanan Darah : 110/80 mmHg HR: 98 x/m RR: 24 x/m S: 37,0° SpO2 97%, pasien tampak batu tapi lemah, ronchi masih terdengar diseluruh kedua paru, terpasang o2 nasal canul 5 liter/menit, posisi semi fowler, dahak dapat dikeluarkan tetapi sedikit.</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan nafas, kaji pola nafas dan monitor adanya sputum berlebih</li> <li>- Berikan minum hangat</li> <li>- Ajarkan batuk efektif</li> <li>- Kolaborasi dalam pemberian</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan minum hangat, Melakukan kolaborasi untuk fisioterapi dada jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal,</li> <li>- Memberikan oksigen sesuai kebutuhan</li> </ul> <p>Edukasi: menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi: Memberikan bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>	bronkodilator/ekspektoran
3.	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kehilangan yang dihadapi</li> <li>- Mengidentifikasi proses berduka yang dialami</li> <li>- Mengidentifikasi sifat keterikatan pada benda yang hilang atau orang yang meninggal</li> <li>- Mengidentifikasi reaksi awal terhadap kehilangan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan sikap menerima dan empati</li> <li>- Memotivasi agar mau mengungkapkan perasaan kehilangan</li> <li>- Memotivasi untuk menguatkan dukungan keluarga atau orang terdekat</li> <li>- Memfasilitasi melakukan kebiasaan sesuai dengan budaya, agama, dan norma sosial</li> <li>- Memfasilitasi mengekspresikan perasaan dengan cara yang nyaman (mis: membaca buku, menulis, menggambar, atau bermain)</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang</p> <p>O: Pasien dapat menjelaskan ulang 5 fase berduka, pasien tampak tersenyum, kontak mata (+), pasien tampak tenang</p> <p>A: Berduka teratas sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan berdzikir</li> <li>- Beri dukungan untuk menguatkan keluarga dan orang terdekat</li> <li>- Ajarkan melewati proses berduka secara bertahap</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan strategi coping yang dapat digunakan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bahwa sikap mengingkari, marah, tawar menawar, depresi, dan menerima adalah wajar dalam menghadapi kehilangan</li> <li>- Menganjurkan mengidentifikasi ketakutan terbesar pada kehilangan</li> <li>- Menganjurkan mengekspresikan perasaan tentang kehilangan</li> <li>- Mengajarkan melewati proses berduka secara bertahap</li> </ul>	
--	---	--

## F. Analisis Kekuatan Dan Kelemahan Teoris

### 1. Kekuatan Teori

Konsep utama Teori ini meliputi lima aspek yaitu membebaskan rasa nyeri pada pasien, mempertahankan kenyamanan, respek dan menghargai martabat, kedamaian dan kedekatan hubungan pasien dengan orang lain.

Hal-hal yang dikaji dalam teori ini meliputi fisik (biologis), psikologis (mental), sosial, dan spiritual.

Kelebihan dari teori ini adalah dapat digunakan pada perawatan pasien sehari-hari. Baru dan Original serta berbasis dari standar perawatan dan dapat diarahkan secara langsung ke praktik klinik (Jennifer Totten, Angela Baird, and Amy Howard, 2010).

Fokus pada Teori ini tidak hanya pada Pasien saja tapi juga keluarga dan orang-orang penting lain disekitar pasien. Kita memberikan panduan untuk keluarga dan orang terdekat lain, menjawab pertanyaan dan memberikan support.

### 2. Kelemahan Teori

Teori *peaceful end of life* lebih menitikberatkan pada masalah psikologis pasien. Hal ini berpengaruh terhadap intervensi yang akan disusun oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Untuk itu seorang perawat harus dapat menggunakan teori-teori lainnya yang mendukung agar dapat merumuskan diagnosa keperawatan lainnya yang tidak hanya fokus terhadap masalah

psikologis. Sebagaimana diketahui masalah yang muncul pada pasien selain aspek psikologis juga aspek lainnya seperti fisik, sosial, ekonomi, budaya dan spiritual.

Kelemahan dari Teori model ini adalah secara fakta tidak dapat menjawab adanya perbedaan budaya dalam hal penanganan orang akan meninggal. Sebagai contoh sebuah budaya hanya mengijinkan orang-orang tertentu untuk dapat masuk menemani pasien, sedangkan budaya lain mengharuskan seluruh keluarga untuk masuk. Budaya lain mungkin memerlukan adanya ritual-ritual tertentu untuk mengantarkan pasien (Jennifer Totten, Angela Baird, and Amy Howard, 2010)

Tidak ada instrumen yang dikembangkan untuk mengukur hubungan antara konsep yang terdapat dalam Framework Teori Peacefull EOL, tidak ada instrumen yang dikembangkan untuk Teori Peacefull EOL (Tomey, Ann Mariner & Alligood, Martha Raile, 2006).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M., Tomey, A. 2014. *Nursing theorists and their work eight edition*. Missouri: Elsevier.
- A, Aziz, Hidayat. 2011. *Metode penelitian Supertanker dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Adib-Hajbaghery M, Tahmouresi M. *Nurse–Patient Relationship Based on the Imogene King's Theory of Goal Attainment*. Nurs Midwifery Stud 2018;7:141-4
- Aini Nur. 2018. *Teori Model Supertanker*. Malang. Universitas Muhammadiyah Malang
- Akbar, M. Agung. 2019. *Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Supertanker Komunitas*. Sleman: Penerbit Deepublish (Grup Penerbitan Cv Budi Utama).
- Aldossary, A., While, A. & Barriball, L. 2008. *Health care and nursing in Saudi Arabia*. International Nursing Review, 55, 125–128.
- Alimul Hidayat, Aziz. 2009. *Pengantar Konsep Dasar Supertanker Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika. Mosby.
- Alligood, M. (2018). *Nursing theorists and their work*. In *Journal of Hospital Librarianship* (Vol. 18, Issue 1). <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15323269.2018.1400848>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorist and their work*. Eight edition. Philadelphia: Mosby Inc.
- Alligood, M.R. (2014). *Nursing theorists and their work eighth edition*. USA: Mosby Elseiver.701-709.
- Alligood, M.R. 2014. *Nursing Theorist and Theirst and Their Work*. USA: Elsever Mosby
- Alligood, M.R. 2014. *Nursing theorists and their work 8th ed*, USA: Elsevier mosby.
- Alligood, M.R., & Tomey, A. M. 2002. *Introduction to nursing theory: History, terminology and analysis*. In A. M.
- Alligood, Marta Raile. Tomey, Ann Marriner. (2010). *Nursing Theorists and Their Work*. 7th ed. Mosby elsevier. USA.
- Alligood, Martha Raile, Achir Yani Achmid, Kusman Ibrahim. 2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi ke 8 Volume 1. Singapura: Elsevier

- Alligood, Martha Raile. 2012. *Pakar teori keperawatan dan karya mereka*. Jakarta: ELSEVIER
- Alligood, MR, 2014. *Nursing Theorists and Their Work*. Elseviers
- Alligood. M. 2014. *Nursing theorist and their work (8th Edition ed)*. Missouri: Elsevier Mosby
- Arifuddin, Burhanuddin Basri, 2016. *Teori ilmu keperawatan para ahli "teori dan aplikasi"*. Jakarta: Pustaka Muda <https://nurseslabs.com/florence-nightingales-environmental-theory/>
- Asmadi (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. (2008). *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Chan, Raymond, Webster, Joan, & Marquart, Louise. (2012). *A systematic review: the effects of orientation programs for cancer patients and their family/carers*. International Journal of Nursing Studies, 49(12), pp. 1558- 1567.
- Christensen, Paula J. 2009. *Nursing Process: Application of Conceptual Models*, 4th ed. Mosby-Year Book, Inc: St. Louis.
- Current Nursing. 2012. The Helpng Art of Clncal Nursing: Ernestine Wiedenbach322
- Dochterman, J. M and Bulecheck, G. M., 2004, Nursing Interventions Clasification (NIC), Mosby: St. Louis, Missouri
- Dokumentasi Supertanker. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press323
- Five themes identified from focus groups with residents, family members, and staff. The Gerontologist 48.4
- Florence Nightingale and Lynn McDonald (Editor). An introduction to Vol 14, *Florence Nightingale: The Crimean War*. Wilfrid Laurier University Press. 2010. ISBN 0889204691
- Florence Nightingale: Part I. Strachey, Lytton. Eminent Victorians. 1918. From <http://www.bartleby.com/189/201.html>
- George, J. B. (2014). Pearson New International Edition Nursing Theories: The Base For Profesional Nursing Practice. United States Of America: British Library

- Gobet, F. and Chassy, P. (2008). *Towards an Alternative to Benner's Theory of Expert Intuition in Nursing: A Discussion Paper*. International Journal of Nursing Studies, 45, 129-139.
- Hidayat, A, aziz Alimul. 2009. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.01.005>
- <http://txnmhospice.org/docs/2013Conference/HandoutsELNEC/Mod%20Ca%20Studies.doc>
- <http://www.kentontimes.com/obits/virginia-l-henderson/>
- Huriati. 2017. *Teori Falsafah dan Supertanker*. Gowa: Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas
- Keliat, B A, dkk. (1999). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC Munn, JC, Dobbs, D, et.al. (2008). The end of life experience in long term care:
- King, Imogene M. (1981). *A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process*. Delmar.
- Lilis, L., dan Ramadhaniayati. (2018). *Falsafah dan Teori Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka belajar
- Lincoln, JC. (2018). *Critique of Benner's From Novice to Expert*. Ferris Stat University.
- Master, Kathleen, (2011), Nursing Theories: A Framework for Professional Practice. <http://nurseslabs.com/virginia-henderson-need-theory>
- Mawaddah, N., Mujiadi, Rahmi, S.A. (2020). *Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau Pada Pasien Penyakit Fisik Dengan Ansietas*. Indonesian Journal for Health Sciences, 4(1), 16-24.
- Melanie McEwen, E. M. W. (2011). Theoretical Basis for Nursing (3 Edition). Lippincott Williams & Wilkins. Copyright.
- Murish, J., (2010). *Development of an End of Life Care Pamhplet in the ICU*. California.
- Nanda International. 2014. *Nursing Diagnoses; Definition & Clasification*. Tenth edision. Wiley Blackwell.
- Nightingale, F. Notes on Nursing: What it is and what it is not. (Original publication 1859). In George, J. (Ed.). *Nursing Theories: The Base for Professional*
- Nightingale, F. Notes on Nursing: What it is and what it is not.In McEwen, M. and Wills, E. (Ed.). *Theoretical Basis for Nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins. 1860/1957/1969

Ningsih, Sri Ningning. 2011. *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Perawatan Paliatif Pada Anak Dengan Kanker Di Wilayah Jakarta*. Universitas Indonesia. Jakarta

Nursalam. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.

Pratiwi, A. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Transkultural*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Pratiwi, W.D., Sari, Y.K. (2014). *Pengaruh Orientasi Pasien Baru terhadap Tingkat Kepuasan Pasien*. J Ners dan Kebidanan, 1(1), 29-36.

Putri, D. E. (2017). *Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Model Konseptual Hildegard E. Peplau dan Virginia Henderson*. Andalas University. Ners Jurnal Keperawatan. 74-82.

Reinette Powars Murray, *Circle Diagram: Peaceful Journey End Of Life Process*. (online). <http://www.endoflifejourney.com/circle.htm>

Risnah dan Muhammad Irwan. 2021. Falsafah dan Teori Keperawatan Dalam Integrasi Keilmuan. Kabupaten Gowa: Alauddin University Press

Risnah, & Irwan, M. (2021). *Falsafah dan Teori Keperawatan dalam Integrasi Keilmuan*. Gowa. Alauddin University Press.

Risnah, & Muhammad, I. (2021) *Falsafah dan teori keperawatan dalam integrasi keilmuan*. Makassar: Alauddin university press

Ruland, C. M., & Moore, S. M. (1998). *Theory construction based on standards of care: A proposed theory of the peaceful end of life*. Nursing Outlook. Vol 46 (4). 169-175

Ruland, Cornelia M. RN, PhD & Moore, Shirley, M. RN, PhD. *Theory Construction Based on Standards of Care: A Proposed Theory of the Peaceful End of Life*. Nursing Outlook, 1998, 46 (4), p.169-75.

Ruth F. Craven and Constance J. Hirnle. Nursing Theory and Conceptual Framework, Fundamentals of Nursing: Human Health and Function. 2003, pp.56

Sarwoko. S. (2010). *Pengantar Filsafat Ilmu Keperawatan Suatu Epistemologi*. Salemba Medika

- Sherill & Larson. (1992). Religious Commitment and Health. APA: Annual Meeting
- Sue Moorhead., Johnson, M., Mass. M., 2004, Nursing Outcomes Clasification (NOC), Mosby: St. Louis, Missouri
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnossis Keperawatan Indonesia (Definisi dan Indikator Diagnostik)*. Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Definisi dan Tindakan Keperawatan)*. Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan)*. Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tjiptono F, Chandra G. (2011). *Service, Quality & Satisfaction*. 3rd ed. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Tomey, Ann Mariner & Alligood, Martha Raile (2006). *Middle range theories: Peaceful end of life theory*. Nursing Theorists and Their Work, (pp.775-781). Missouri: Mosby
- Virginia      Henderson's      Need      Theory.      Available      on  
[http://currentnursing.com/nursing\\_theory/Henderson.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/Henderson.html)
- Watson, Jean. 2012. *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Science*. 2nd Edition. New York : Springer Publishing Company Inc
- Watson, Jean. 2018. *Nursing The Philosophy and Science of Caring*. Revised Edition. Colorado: University Press of Colorado
- Yani, Achir dan Ibrahim, Kusman. 2018. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Indonesia
- Yosep I, (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Reflika Aditama.



## SINOPSIS

Buku ini dirancang khusus untuk tenaga kesehatan, terutama perawat, baik yang tengah berada dalam praktik pelayanan maupun dalam tahap pendidikan. Melalui pengenalan terhadap beberapa teori utama dalam keperawatan, pembaca akan dipandu untuk memahami landasan filosofis dan teoritis di balik praktik keperawatan modern. Teori yang dibahas meliputi:

- Teori Peplau: Fokus pada hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, dengan penekanan pada peran perawat sebagai penasihat dan pendukung dalam proses penyembuhan.
- Teori Watson: Menyoroti aspek manusiawi dalam praktik keperawatan, dengan penekanan pada empati, kepedulian, dan pemahaman yang mendalam terhadap pengalaman pasien.
- Teori Cornelia: Menggali konsep-konsep kritis dalam etika keperawatan dan tanggung jawab moral perawat terhadap pasien dan masyarakat.
- Teori Nightingale: Memperkenalkan prinsip-prinsip dasar sanitasi dan perawatan yang merupakan fondasi dari praktik keperawatan modern.
- Teori King: Membahas konsep sistem dalam praktik keperawatan dan pentingnya memahami interaksi antara individu dan lingkungannya.
- Teori Benner: Menggali konsep pembelajaran dan pengembangan keterampilan dalam praktik keperawatan, dengan penekanan pada peran pengalaman dan praktik dalam meningkatkan kompetensi perawat.
- Teori Henderson: Menyajikan konsep dasar kebutuhan dasar manusia dan bagaimana perawat dapat memenuhi kebutuhan tersebut untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien.

Setiap teori memberikan wawasan yang berharga tentang kebutuhan pasien baik untuk kesehatan maupun kesejahteraan, yang menjadi landasan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berfokus pada individu sebagai *whole person*. Buku ini tidak hanya memberikan pemahaman mendalam tentang teori-teori tersebut, tetapi juga menunjukkan bagaimana menerapkannya dalam praktik sehari-hari untuk meningkatkan hasil perawatan dan kesejahteraan pasien.

Buku ini juga cocok untuk mahasiswa keperawatan di semua jenjang pendidikan. Melalui pembelajaran tentang berbagai teori keperawatan, mahasiswa akan mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang prinsip-prinsip dasar dalam praktik keperawatan. Ini membantu mereka memahami landasan filosofis di balik praktik keperawatan modern dan membentuk dasar pemikiran yang kokoh. Selain itu, memahami teori-teori keperawatan membekali mahasiswa dengan landasan yang kuat untuk praktik lapangan mereka di masa depan. Mereka dapat mengintegrasikan pengetahuan teoritis mereka dengan pengalaman praktis, sehingga menjadi perawat yang lebih kompeten dan terampil. Dengan memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang teori-teori keperawatan, mahasiswa keperawatan di semua jenjang pendidikan dapat mempersiapkan diri dengan baik untuk menjadi perawat yang kompeten, berpikir kritis, dan memiliki pengaruh positif dalam pelayanan kesehatan.

Buku ini dirancang khusus untuk tenaga kesehatan, terutama perawat, baik yang tengah berada dalam praktik pelayanan maupun dalam tahap pendidikan. Melalui pengenalan terhadap beberapa teori utama dalam keperawatan, pembaca akan dipandu untuk memahami landasan filosofis dan teoritis di balik praktik keperawatan modern. Teori yang dibahas meliputi:

- Teori Pepplau: Fokus pada hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, dengan penekanan pada peran perawat sebagai penasihat dan pendukung dalam proses penyembuhan.
- Teori Watson: Menyoroti aspek manusiawi dalam praktik keperawatan, dengan penekanan pada empati, kedulian, dan pemahaman yang mendalam terhadap pengalaman pasien.
- Teori Cornelia: Menggali konsep-konsep kritis dalam etika keperawatan dan tanggung jawab moral perawat terhadap pasien dan masyarakat.
- Teori Nightingale: Memperkenalkan prinsip-prinsip dasar sanitasi dan perawatan yang merupakan fondasi dari praktik keperawatan modern.
- Teori King: Membahas konsep sistem dalam praktik keperawatan dan pentingnya memahami interaksi antara individu dan lingkungannya.
- Teori Benner: Menggali konsep pembelajaran dan pengembangan keterampilan dalam praktik keperawatan, dengan penekanan pada peran pengalaman dan praktik dalam meningkatkan kompetensi perawat.
- Teori Henderson: Menyajikan konsep dasar kebutuhan dasar manusia dan bagaimana perawat dapat memenuhi kebutuhan tersebut untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien.

Setiap teori memberikan wawasan yang berharga tentang kebutuhan pasien baik untuk kesehatan maupun kesejahteraan, yang menjadi landasan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berfokus pada individu sebagai whole person. Buku ini tidak hanya memberikan pemahaman mendalam tentang teori-teori tersebut, tetapi juga menunjukkan bagaimana menerapkannya dalam praktik sehari-hari untuk meningkatkan hasil perawatan dan kesejahteraan pasien.

Buku ini juga cocok untuk mahasiswa keperawatan di semua jenjang pendidikan. Melalui pembelajaran tentang berbagai teori keperawatan, mahasiswa akan mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang prinsip-prinsip dasar dalam praktik keperawatan. Ini membantu mereka memahami landasan filosofis di balik praktik keperawatan modern dan membentuk dasar pemikiran yang kokoh. Selain itu, memahami teori-teori keperawatan membekali mahasiswa dengan landasan yang kuat untuk praktik lapangan mereka di masa depan. Mereka dapat mengintegrasikan pengetahuan teoritis mereka dengan pengalaman praktis, sehingga menjadi perawat yang lebih kompeten dan terampil. Dengan memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang teori-teori keperawatan, mahasiswa keperawatan di semua jenjang pendidikan dapat mempersiapkan diri dengan baik untuk menjadi perawat yang kompeten, berpikir kritis, dan memiliki pengaruh positif dalam pelayanan kesehatan.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8549-32-0

