

Buku Ajar

FALSAFAH

DAN TEORI KEPERAWATAN

UNTUK MAHASISWA S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Aemilianus Mau • Supriadi



BUKU AJAR

FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN

Penulis:

Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dr. Drs. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.



BUKU AJAR FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN

Penulis:

Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dr. Drs. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

Desain Sampul: Qo'is Ali Humam

Penata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-623-8775-49-1

Cetakan Pertama: Oktober, 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

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)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya, kami dapat menyelesaikan Buku Ajar Falsafah dan Teori Keperawatan. Buku ini ditujukan untuk mahasiswa S1 Keperawatan dan Ners, sebagai panduan dalam memahami dasar-dasar keperawatan yang meliputi filosofi dan teori yang mendasarinya.

Buku ini terdiri dari tiga bab. Bab pertama membahas konsep falsafah dan paradigma keperawatan, dimana pembaca akan diajak untuk memahami berbagai pandangan yang melandasi praktik keperawatan. Kami berharap bab ini dapat memberikan landasan yang kuat bagi mahasiswa untuk menyikapi fenomena dalam keperawatan dengan cara yang holistik dan komprehensif.

Bab kedua menguraikan konsep keperawatan holistik, yang menekankan pentingnya memperhatikan kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual setiap individu. Dalam bab ini, pembaca diharapkan dapat memahami betapa pentingnya pendekatan holistik dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif.

Bab ketiga membahas konsep perubahan, yang merupakan bagian integral dari kehidupan manusia dan profesi keperawatan. Dalam bab ini, mahasiswa akan diajak untuk merenungkan bagaimana perubahan dapat mempengaruhi praktik keperawatan dan bagaimana perawat dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi di lingkungan keperawatan dan kesehatan.

Kami berharap buku ajar ini dapat menjadi sumber referensi yang bermanfaat dan membantu mahasiswa dalam mempelajari serta menerapkan ilmu keperawatan. Terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif dalam pengembangan keperawatan di Indonesia.

Selamat membaca

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN	1
A. Konsep Falsafah Keperawatan	3
1. Pengertian Falsafah dan Falsafah Keperawatan.....	3
2. Tujuan Falsafah Keperawatan	5
3. Ruang Lingkup dan Nilai-Nilai dalam Praktik Keperawatan.....	6
B. Konsep Paradigma Keperawatan	8
1. Pengertian Paradigma	8
2. Pengertian Paradigma Keperawatan.....	9
3. Fungsi Paradigma Keperawatan.....	9
4. Unsur-Unsur Paradigma Keperawatan	10
C. Latihan Soal.....	23
D. Rangkuman Materi.....	26
E. Glosarium.....	27
Daftar Pustaka	28
BAB 2 KONSEP KEPERAWATAN HOLISTIK	29
A. Pengertian	31
B. Manfaat Pelayanan Holistik.....	32
C. Prinsip Pelayanan Holistik.....	36
D. Nilai Inti Layanan Keperawatan Holistik	40
E. Dimensi Keperawatan Holistik	41
F. Proses Keperawatan Holistik	47
1. Pengkajian Keperawatan	48
2. Diagnosis Keperawatan.....	49
3. Rencana Keperawatan	49
4. Implementasi	50
5. Evaluasi.....	50
G. Kebijakan dalam Layanan Keperawatan Holistik.....	51
H. Latihan Soal.....	54
I. Rangkuman Materi.....	55

J. Glosarium.....	56
Daftar Pustaka.....	57
BAB 3 KONSEP BERUBAH (<i>CHANGE CONCEPT</i>)	59
A. Pengertian	62
B. Sifat Perubahan	63
C. Model-Model Perubahan.....	64
1. Model Perubahan Kurt Lewin.....	64
2. Model Perubahan Transisi Jembatan	66
3. Model Perubahan Lippit	66
4. Model Perubahan John Kotter.....	67
5. Model Perubahan Everette Rogers	69
D. Tipe Perubahan.....	72
E. Perubahan dalam Keperawatan.....	73
F. Perawat sebagai <i>Change Agent</i>	76
G. Latihan Soal.....	77
H. Rangkuman Materi.....	80
I. Glosarium.....	81
Daftar Pustaka	82
PROFIL PENULIS.....	85

BAB 1

KONSEP FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN

Pendahuluan

Keperawatan adalah suatu profesi yang memiliki landasan ilmiah dan filosofi yang mendalam, yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Dalam menjalankan praktiknya, perawat harus memahami berbagai konsep yang mendasari keperawatan, salah satunya adalah falsafah keperawatan. Falsafah keperawatan berfungsi sebagai landasan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan holistik. Selain itu, paradigma keperawatan menjadi pedoman yang membantu perawat dalam melihat, memahami, dan menanggapi berbagai fenomena yang terjadi dalam dunia kesehatan. Dalam konteks ini, penting bagi perawat untuk mengenal metaparadigma keperawatan yang mencakup manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan itu sendiri, guna memberikan asuhan yang sesuai dan efektif.

Tujuan Instruksional:

1. Mahasiswa dapat memahami konsep falsafah keperawatan dan paradigma keperawatan.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan unsur-unsur utama dalam metaparadigma keperawatan (manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan).
3. Mahasiswa dapat menganalisis hubungan antara falsafah, paradigma, dan teori keperawatan dalam konteks praktik keperawatan.
4. Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan konsep keperawatan holistik dalam pemberian asuhan keperawatan.
5. Mahasiswa dapat mengidentifikasi dan menjelaskan konsep perubahan dalam keperawatan serta dampaknya pada praktik profesional.
6. Mahasiswa mampu mengaplikasikan konsep falsafah, paradigma, keperawatan holistik, dan perubahan dalam menyelesaikan masalah kesehatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Capaian Pembelajaran:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan dengan jelas dan tepat konsep falsafah keperawatan serta kaitannya dengan paradigma keperawatan dalam lingkup teori dan praktik.
2. Mahasiswa menunjukkan pemahaman yang mendalam tentang unsur-unsur manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan, serta menerapkan metaparadigma tersebut dalam proses pengambilan keputusan klinis.
3. Mahasiswa dapat menggunakan pendekatan keperawatan holistik dalam memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual pasien.
4. Mahasiswa dapat merespons dan beradaptasi terhadap perubahan dalam bidang keperawatan melalui pengembangan strategi asuhan yang inovatif dan berpusat pada pasien.
5. Mahasiswa mampu menerapkan teori-teori keperawatan berdasarkan falsafah dan paradigma dalam menghadapi tantangan di dunia klinis dan akademik.
6. Mahasiswa memiliki kemampuan berpikir kritis dan reflektif dalam menyusun rencana asuhan keperawatan yang komprehensif, beretika, dan sesuai dengan standar profesi.

Uraian Materi

A. Konsep Falsafah Keperawatan

1. Pengertian Falsafah dan Falsafah Keperawatan

Falsafah berasal dari kata dalam bahasa Arab dan dalam bahasa Inggris disebut "philosophy", dari bahasa Latin "philosophia", serta dalam bahasa Belanda "philosophie", yang semuanya memiliki arti yang sama, yaitu pandangan hidup. Ketika diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, istilah ini bermakna filsafat, yang merujuk pada cinta akan kebijaksanaan atau kebenaran. Keperawatan sendiri didefinisikan secara singkat sebagai layanan keperawatan yang diberikan kepada klien, baik dalam kondisi sehat maupun sakit, sepanjang hidupnya. Secara etimologis, falsafah keperawatan dapat dipahami sebagai cara pandang dalam memberikan layanan keperawatan kepada klien dengan penuh kebijaksanaan. Lebih lanjut, falsafah keperawatan menggambarkan pemikiran mendalam dan terstruktur mengenai fenomena yang ada dalam praktik keperawatan (Ratna et al., 2023).

Falsafah keperawatan juga dapat diartikan sebagai landasan pemahaman tentang hakikat manusia dan esensi keperawatan yang mendasari praktik keperawatan. Manusia dianggap sebagai makhluk yang unik dengan kebutuhan biologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual (Hutapea, 2024). Falsafah ini berakar pada keyakinan terhadap nilai-nilai yang dijadikan pedoman untuk mencapai tujuan dan menjadi pandangan hidup. Falsafah ini menjadi ciri khas komunitas, termasuk komunitas profesi keperawatan. Keyakinan perawat terhadap nilai-nilai ini memperkuat kemampuannya dalam menerapkan teori keperawatan, serta membantu mereka lebih memahami aspek keperawatan yang terkait dengan praktik klinis (Herminsih et al., 2022).

Falsafah keperawatan mengakui manusia sebagai makhluk holistik, dengan berbagai kebutuhan yang meliputi biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. Konsep ini berfungsi sebagai kerangka dasar dalam praktik keperawatan (Risnah & Irwan, 2021). Selain itu, falsafah ini menggunakan kerangka konseptual yang menekankan pada isi, metode, dan pandangan hidup (Bruce, Rietze, & Lim, 2014). Nilai-nilai dan keyakinan ini menjadi bagian integral dari setiap perawat, atau dapat disebut sebagai "jiwa" dari profesi perawat. Oleh karena itu, falsafah

keperawatan harus menjadi pedoman utama dalam melaksanakan tugas-tugasnya.

Falsafah keperawatan juga membantu memahami penyebab dan hukum yang mendasari kenyataan dalam keperawatan. Pasien diperlakukan sebagai makhluk holistik yang memiliki kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang harus dipenuhi secara menyeluruh. Pelayanan keperawatan selalu memperhatikan aspek kemanusiaan, di mana setiap pasien berhak mendapatkan perawatan tanpa diskriminasi. Pasien dianggap sebagai mitra aktif dalam proses penyembuhan, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, dengan fokus pada respons mereka terhadap situasi.

Secara keseluruhan, falsafah keperawatan berpusat pada nilai-nilai, keyakinan, dan cara pandang perawat terhadap manusia dalam berbagai kondisi kesehatan, yang memiliki kebutuhan dasar. Keperawatan percaya bahwa manusia dan kemanusiaan adalah inti dari setiap layanan kesehatan, dengan menjunjung tinggi nilai-nilai yang sejalan dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Berdasarkan keyakinan ini, empat konsep dasar dalam keperawatan diakui, yaitu manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan (Haryanti et al., 2021). Falsafah keperawatan menjadi pedoman yang digunakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual (Ratna et al., 2023).

Menurut Bruce (2014), menegaskan bahwa paradigma keperawatan terdiri dari 3 (tiga) tiga definisi, yaitu:

- a) Falsafah sebagai Bagian dari Keperawatan

Falsafah merupakan elemen integral dalam keperawatan yang berhubungan dengan fenomena utama dalam profesi ini, mencakup manusia, kesehatan, penyakit, dan lingkungan. Inti dari praktik keperawatan adalah pemikiran filosofis yang berfokus pada pertanyaan mendasar seperti apa itu perawat, apa itu keperawatan, dan bagaimana keperawatan yang benar dilakukan. Falsafah ini digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam praktik keperawatan. Bagi perawat praktisi, pendidik, maupun mahasiswa keperawatan, falsafah ini berperan penting dalam berbagai aspek seperti pengkajian terhadap keperawatan, pasien, lingkungan, serta proses kesehatan dan penyakit, serta dalam mengidentifikasi,

memvalidasi pengetahuan, dan mempertimbangkan etika dan fenomena dalam praktik keperawatan.

b) Falsafah sebagai Metode Keperawatan

Sebagai metode, falsafah membantu perawat dalam melakukan analisis dan kritik, menghadapi tantangan, serta mengatasi masalah yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan etika keperawatan. Falsafah keperawatan juga berfungsi untuk mengembangkan kapasitas perawat dalam menjunjung nilai-nilai etik dan moral. Dengan bantuan penyelidikan filosofis, perawat dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan kritis yang mungkin tidak langsung berhubungan dengan keilmuan keperawatan, namun penting untuk kemajuan ilmu ini. Contoh pertanyaannya bisa berupa: apa prinsip-prinsip dasar dalam praktik keperawatan? Apa batasan dalam keperawatan? Bagaimana membangun hubungan yang baik dengan klien? Berpikir tentang pertanyaan-pertanyaan ini melatih perawat untuk berpikir kritis dan logis dalam memahami ilmu keperawatan. Selain itu, falsafah ini membantu mengeksplorasi kemungkinan, analisis, kritik, serta tantangan dalam nilai dan keyakinan yang ada.

c) Falsafah sebagai Pandangan Hidup

Perawat menerapkan falsafah keperawatan sebagai pandangan hidup dalam setiap tindakan yang mereka lakukan, termasuk aspek pengetahuan dan etika. Dengan mengadopsi falsafah keperawatan sebagai pandangan hidup, perawat dapat mengembangkan teori dan praktik keperawatan serta meningkatkan profesionalitas mereka. Contoh penerapannya adalah dengan berkontribusi pada pengembangan teori keperawatan, praktik klinis, dan pengembangan profesionalitas secara individu.

2. Tujuan Falsafah Keperawatan

Falsafah keperawatan memiliki tujuan untuk membimbing berbagai aktivitas keperawatan yang mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuan utama keperawatan adalah membantu klien menjadi mandiri, mendorong partisipasi individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan, serta membantu individu dan masyarakat mengembangkan potensi mereka untuk menjaga kesehatan secara optimal tanpa ketergantungan pada orang lain. Selain itu, keperawatan

bertujuan membantu individu mencapai derajat kesehatan setinggi mungkin (Munandar et al., 2020).

Menurut Hanafi et al. (2022), tujuan dari falsafah keperawatan pada intinya adalah untuk mengarahkan kegiatan keperawatan dengan pendekatan humanistik yang mencakup beberapa aspek utama, yaitu:

- a) Menghormati dan menghargai martabat setiap individu
- b) Memberikan perhatian penuh kepada pasien
- c) Menegakkan prinsip keadilan bagi sesama manusia.

3. Ruang Lingkup dan Nilai-Nilai dalam Praktik Keperawatan

Ruang lingkup keperawatan mencakup membantu individu untuk merespons secara positif dalam menjalani aktivitas sehari-hari, termasuk dalam menghadapi kematian dan berbagai masalah kesehatan atau penyakit, baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi muncul di masa depan, serta dalam mengelola kondisi tersebut.

Nilai-nilai yang dikembangkan dalam keperawatan:

a. Holistik

Menurut Ratna et al. (2023), keperawatan memandang klien sebagai makhluk holistik dan unik, dengan pengertian sebagai berikut: klien dilihat secara utuh sebagai satu kesatuan dalam pemenuhan kebutuhan layanan keperawatan, tindakan asuhan keperawatan harus berlandaskan pada prinsip kemanusiaan; setiap individu berhak menerima layanan keperawatan tanpa memandang ras, agama, suku, status sosial, budaya, atau ekonomi; pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan; klien diposisikan sebagai mitra yang selalu terlibat dalam proses asuhan keperawatan, baik itu untuk individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, secara langsung maupun tidak langsung.

b. Humanistik

Pendekatan humanistik dalam keperawatan berarti layanan yang diberikan harus menghormati martabat manusia, memberikan perhatian yang tulus kepada klien, serta menjunjung tinggi keadilan untuk semua. Layanan ini bersifat universal, tanpa membedakan ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, etnis, agama, pandangan politik, atau status sosial ekonomi di masyarakat.

c. Caring

Caring adalah nilai inti dalam keperawatan yang berfokus pada perhatian mendalam terhadap kesejahteraan klien, baik secara fisik, emosional, maupun spiritual. Caring melibatkan tindakan penuh empati, menghormati martabat klien, serta memberikan dukungan holistik yang sesuai dengan kebutuhan individu. Caring juga mencerminkan kehadiran aktif perawat dalam proses penyembuhan, yang melibatkan komunikasi yang efektif, mendengarkan dengan penuh perhatian, serta respons terhadap kebutuhan klien dengan kasih sayang. Dalam keperawatan, caring bukan hanya sekedar tindakan fisik, tetapi juga pendekatan yang menciptakan hubungan terapeutik antara perawat dan klien, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan klien serta memfasilitasi penyembuhan yang lebih baik.

d. Altruisme

Altruisme dalam keperawatan merujuk pada sikap tidak mementingkan diri sendiri, di mana perawat menempatkan kepentingan dan kesejahteraan klien di atas kepentingan pribadi. Nilai ini menekankan kepedulian tanpa pamrih dan keinginan tulus untuk membantu orang lain, bahkan jika itu berarti mengorbankan kenyamanan atau keuntungan pribadi. Altruisme tercermin dalam tindakan perawat yang selalu siap memberikan bantuan dengan penuh dedikasi, memberikan pelayanan terbaik tanpa diskriminasi, dan secara konsisten menunjukkan komitmen terhadap kesejahteraan klien, baik individu maupun komunitas. Altruisme juga mendorong perawat untuk bekerja dalam kerangka etika yang kuat, selalu bertindak demi kepentingan terbaik klien dan masyarakat.

e. Profesional

Nilai profesional mengacu pada prinsip-prinsip, etika, dan standar moral yang memandu perilaku individu dalam melaksanakan tugas profesi. Dalam keperawatan, nilai profesional mencakup komitmen terhadap kualitas pelayanan, integritas, tanggung jawab, dan kepedulian terhadap kesejahteraan pasien. Nilai-nilai ini membentuk dasar dari praktik keperawatan yang berfokus pada kesejahteraan pasien dan menghormati hak-hak mereka.

Contoh nilai profesional dalam keperawatan:

- 1) **Integritas:** Bertindak jujur dan transparan dalam setiap interaksi dengan pasien dan rekan kerja;
- 2) **Keadilan:** Memperlakukan semua pasien secara adil tanpa diskriminasi;
- 3) **Empati:** Menunjukkan kepedulian dan pemahaman terhadap kondisi emosional dan fisik pasien;
- 4) **Kompetensi:** Berusaha terus-menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam keperawatan.

f. Otonomi

Otonomi mencerminkan kemampuan perawat untuk membuat keputusan secara mandiri berdasarkan penilaian profesional mereka. Ini melibatkan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan, menghormati hak pasien untuk terlibat dalam pengambilan keputusan, dan mempromosikan kemandirian pasien.

g. Kolaborasi

Keperawatan sering kali melibatkan kerja sama antar berbagai profesional kesehatan. Kolaborasi yang baik antara perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya sangat penting untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan efektif bagi pasien.

B. Konsep Paradigma Keperawatan

1. Pengertian Paradigma

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), "paradigma" adalah istilah yang mengacu pada model atau pola dalam teori ilmu pengetahuan. Biasanya, istilah ini digunakan untuk menjelaskan cara manusia berpikir atau menangani masalah. Asmadi (2008) mendefinisikan paradigma sebagai kerangka pemikiran yang membantu menjelaskan suatu fenomena berdasarkan keilmuan yang dimiliki.

Paradigma mencakup cara individu memandang, memahami, memilih, dan bereaksi terhadap fenomena yang dihadapi. Selain itu, paradigma adalah model atau pola yang didasarkan pada dua karakteristik utama, yaitu menampilkan keberadaan kelompok dan terbuka untuk pemecahan masalah di dalam kelompoknya. Kirana et al. (2023) menyatakan bahwa paradigma juga merupakan struktur konseptual yang mengorganisasikan teori dan menjelaskan hakikat suatu fenomena. Paradigma menawarkan cara berpikir yang berasal dari filsafat atau teori

tertentu dan berusaha menjelaskan esensi fenomena tersebut, mengapa sesuatu terjadi, serta arah atau tujuan selanjutnya. Paradigma baru selalu membawa perspektif yang lebih segar.

2. Pengertian Paradigma Keperawatan

Paradigma keperawatan dapat diartikan sebagai kumpulan teori yang berfungsi untuk membangun model konseptual dan kerangka kerja keperawatan secara global, yang dimulai oleh kelompok keperawatan untuk menjembatani berbagai teori keperawatan (Asmadi, 2008). Paradigma keperawatan mencerminkan pandangan global yang diadopsi oleh mayoritas kelompok keperawatan, menghubungkan teori-teori yang membentuk struktur yang mengatur hubungan antar teori dalam rangka mengembangkan model konseptual dan kerangka teori keperawatan (Munandar et al., 2020). Menurut Kirana et al. (2023), paradigma keperawatan adalah cara pandang dasar atau cara untuk melihat, berpikir, memaknai, serta mengambil tindakan terhadap fenomena dalam keperawatan. Sementara Hutapea (2024) menyatakan bahwa paradigma keperawatan mengarahkan bagaimana perawat merencanakan, memprediksi, memahami, dan merespons berbagai fenomena yang terjadi dalam praktik keperawatan. Paradigma ini juga berperan dalam memberi panduan kepada perawat dalam menangani masalah yang berkaitan dengan pendidikan, pelayanan, dan kehidupan profesional keperawatan (Ratna et al., 2023).

3. Fungsi Paradigma Keperawatan

Berdasarkan beberapa definisi paradigma keperawatan di atas, dapat disimpulkan bahwa paradigma keperawatan memiliki beberapa fungsi penting, yaitu:

- a. Membantu memahami fenomena dalam keperawatan dengan lebih jelas dan mendalam.
- b. Memberikan solusi terhadap berbagai masalah atau fenomena yang berkaitan dengan pendidikan, pelayanan, praktik keperawatan, dan organisasi profesi perawat.
- c. Berperan sebagai dasar dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan.

- d. Membantu individu dan masyarakat untuk lebih memahami profesi keperawatan.

4. Unsur-Unsur Paradigma Keperawatan

Paradigma keperawatan terdiri dari empat elemen yang saling terkait dan mendukung satu sama lain:

a. Manusia/Klien

Termasuk individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang berhak menerima asuhan keperawatan, mulai dari fase janin hingga saat kematian.

b. Kesehatan

Dapat dinilai dari tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang dimiliki oleh masyarakat, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial.

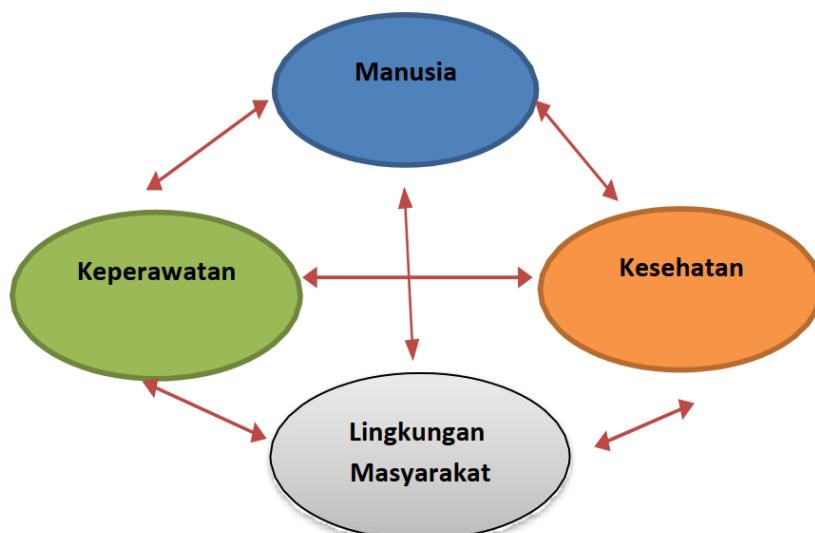
c. Lingkungan

Merupakan faktor yang mempengaruhi kondisi klien, baik dari lingkungan internal (seperti faktor genetik dan psikologis) maupun lingkungan eksternal (seperti kondisi sosial dan budaya).

d. Keperawatan:

Meliputi karakteristik dan tindakan perawat dalam memberikan asuhan serta menentukan solusi untuk masalah kesehatan bersama klien.

Hubungan keempat unsur dalam paradigma keperawatan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Hubungan unsur-unsur paradigma keperawatan

Hubungan keempat unsur paradigma keperawatan sangat terkait dalam mengatur pola hidup sehat, sehingga harus saling mendukung antara peran manusia atau klien itu sendiri terhadap status kesehatan yang dipilih, kebiasaan dari lingkungan masyarakat yang dijalani dan adanya edukasi kesehatan serta manajen keperawatan yang baik untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat.

a. Manusia

Manusia dapat dipahami sebagai sistem terbuka yang selalu berinteraksi dengan lingkungan eksternalnya untuk mencapai keseimbangan homeostatis. Sebagai makhluk biopsikososiokultural spiritual, manusia dianggap utuh, unik, mandiri, dinamis, dan rasional, serta memiliki kemampuan beradaptasi untuk memenuhi kebutuhan dasar demi kelangsungan hidup dan perkembangan. Dalam pengambilan keputusan, manusia bersikap rasional dan berusaha membantu diri sendiri serta orang lain dengan bertindak secara mandiri. Mereka melakukan pembelajaran, mengeksplorasi, dan memanfaatkan semua sumber daya yang tersedia untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang optimal. Melalui interaksi dengan lingkungan sepanjang siklus hidupnya, manusia membentuk pola pertumbuhan dan perkembangan yang unik, serta pola pikir, keyakinan, nilai, dan budaya yang membimbing perilakunya. Dalam konteks paradigma keperawatan, manusia dipahami sebagai sistem terbuka, adaptif, mandiri, dan saling berinteraksi secara holistik (Berman et al., 2021).

1) Pandangan Manusia sebagai Makhluk Biologis

Ruang lingkup biologis manusia mencakup berbagai ciri, di antaranya adalah adanya sekumpulan organ tubuh yang berfungsi dan saling terintegrasi. Setiap bagian tubuh memiliki peran dan tugas tertentu. Manusia dapat berkembang biak melalui siklus pembuahan, kehamilan, kelahiran, tumbuh kembang menjadi remaja, dewasa, dan akhirnya mengalami penuaan hingga mencapai tahap kematian. Manusia mempertahankan kelangsungan hidup dengan memenuhi kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan spiritual kepada Tuhan, kebutuhan fisiologis

seperti makan, minum, oksigen, eliminasi, pakaian, rekreasi, dan kebutuhan biologis lainnya.

2) Pandangan Manusia sebagai Makhluk Psikologis

Manusia memiliki kemampuan unik yang tidak dimiliki oleh makhluk hidup lainnya, seperti kemampuan berpikir, menciptakan ide-ide kreatif, merasakan belas kasih, dan memilih tindakan yang dianggap penting. Selain itu, manusia juga merupakan makhluk dinamis yang dapat berubah sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi, baik dalam lingkungan yang mendukung maupun yang tidak.

3) Pandangan Manusia sebagai Makhluk Sosial

Sebagai makhluk sosial, manusia tidak dapat terlepas dari kehidupan sosial dan hubungan dengan orang lain. Karakteristik utama dari makhluk sosial adalah interaksi antara individu yang satu dengan yang lainnya. Manusia memiliki kepentingan dalam menjalin hubungan sosial untuk mengabdi pada kepentingan bersama, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, baik secara individu, kelompok, maupun dalam masyarakat secara keseluruhan.

4) Pandangan Manusia sebagai Makhluk Spiritual

Manusia memiliki keyakinan akan adanya Tuhan yang merupakan kekuatan di luar dirinya dan tidak dapat diprediksi. Keyakinan ini, baik yang benar maupun salah, dapat memengaruhi perilaku individu. Misalnya, individu yang percaya pada mitos atau hal gaib ketika sakit cenderung memilih pengobatan alternatif seperti dukun daripada mencari pelayanan kesehatan formal. Dalam konteks ini, peran perawat menjadi sangat penting untuk mengedukasi masyarakat bahwa banyak penyakit dapat dijelaskan secara ilmiah, asalkan individu tersebut bersedia menjalani pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual tidak terlepas dari kemampuan manusia untuk memahami kebutuhan dasar dalam hidupnya, yang dibagi menjadi kebutuhan materi dan non-materi.

Oleh karena itu, perawat perlu memahami karakteristik kebutuhan dasar yang dimiliki oleh setiap individu.

Abraham Maslow (1908–1970) mengemukakan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dapat digunakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Teori ini dikenal dengan hirarki kebutuhan manusia yang terdiri dari lima tingkat kebutuhan prioritas (five hierarchy of needs). Hirarki kebutuhan Maslow dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.2 Hirarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow

Kebutuhan dasar manusia dimulai dengan kebutuhan fisiologis, diikuti oleh kebutuhan akan keselamatan dan keamanan, yang keduanya sangat bergantung pada faktor eksternal atau lingkungan dari luar individu. Selanjutnya, terdapat kebutuhan untuk cinta dan rasa memiliki, diikuti oleh kebutuhan akan harga diri dan aktualisasi diri. Ketiga kebutuhan ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal, yang berasal dari dalam diri individu. Dengan memahami berbagai karakteristik kebutuhan manusia, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara profesional, dimulai dengan proses pengkajian klien mengenai masalah atau informasi yang relevan dengan kondisi klien. Informasi ini penting untuk memperbaiki status kesehatan klien menuju derajat

kesehatan yang optimal. Tentunya, pemenuhan kebutuhan manusia yang optimal juga berkaitan erat dengan konsep sehat dan sakit yang dialaminya.

Faktor-faktor yang memengaruhi konsep sehat dan sakit pada manusia meliputi aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya. Faktor biologis mencakup kesadaran individu terhadap penyakit yang dialaminya, termasuk tanda-tanda gejala, sikap, dan tindakan yang diambil untuk memperbaiki kondisi kesehatan. Sementara itu, faktor psikologis terdiri dari tiga aspek yang memengaruhi situasi dan kondisi individu, yaitu kognisi, emosi, dan motivasi. Kognisi mencerminkan aktivitas mental seseorang terkait kesehatan, termasuk cara berpikir, penerimaan terhadap penyakit, pembelajaran, ingatan, interpretasi, penyelesaian masalah, dan kepercayaan terhadap proses perawatan yang dijalani. Emosi berhubungan dengan perasaan yang dialami selama menjalani pengobatan dan proses pemulihan, seperti rasa nyaman saat ditemani orang terdekat atau ketenangan ketika mendapatkan informasi mengenai perkembangan kesehatan. Dalam konteks ini, masyarakat juga tidak terlepas dari pengaruh sosial budaya di lingkungan sekitar dalam proses pemulihan ketika sakit. Motivasi dianggap sebagai dorongan yang berasal dari individu itu sendiri atau dari lingkungan, terutama keluarga, untuk memperbaiki status kesehatan mereka.

b. Kesehatan

Menurut WHO (1947), kesehatan adalah keadaan utuh yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, bukan hanya sekadar terbebas dari cacat atau kelemahan. Kesehatan didefinisikan sebagai kondisi yang memungkinkan individu untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, sesuai dengan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kesehatan dipahami sebagai keseimbangan yang bersifat dinamis antara aspek biopsikososiospiritual, dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendukung fungsi optimal dalam menjalankan peran di dalam keluarga, kelompok, dan komunitas. Kesehatan dapat dinilai pada berbagai tingkat, mulai dari individu, keluarga, komunitas,

hingga masyarakat. Status kesehatan seseorang terletak pada rentang antara sehat dan sakit, yang bersifat dinamis. Status sehat dianggap optimal jika individu dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya (Berman et al., 2021).

c. Lingkungan

Dalam konteks keperawatan, lingkungan adalah faktor yang memengaruhi kesehatan manusia, mencakup dua aspek utama: lingkungan internal dan eksternal. Lingkungan internal berasal dari dalam individu itu sendiri dan mencakup faktor-faktor seperti genetik, maturasi biologis, jenis kelamin, emosi (psikologis), serta predisposisi terhadap penyakit dan perilaku (Haryanti et al., 2021). Faktor internal ini berpotensi mempengaruhi perubahan dalam sistem tubuh manusia (Berman et al., 2021).

Sementara itu, lingkungan eksternal merujuk pada lingkungan masyarakat, yang merupakan kumpulan individu yang terbentuk melalui interaksi antara manusia, budaya, dan aspek spiritual yang dinamis. Masyarakat memiliki tujuan dan sistem nilai yang saling bergantung dalam suatu hubungan terorganisir. Dalam sistem sosial ini, setiap orang berupaya untuk saling membantu dan melindungi, sehingga kepentingan bersama dalam interaksi dengan lingkungan dapat memenuhi kebutuhan dasar secara optimal (Haryanti et al., 2021).

Lingkungan eksternal mencakup berbagai aspek, seperti lingkungan fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Faktor-faktor eksternal ini, termasuk keadaan fisik, demografis, ekologis, hubungan interpersonal, serta nilai-nilai sosial budaya dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari, juga memiliki potensi untuk mempengaruhi perubahan dalam sistem kesehatan manusia. Hal ini penting untuk mencapai kesejahteraan secara biopsikososioekultural dan spiritual. Jika individu berada dalam lingkungan yang sehat, maka langkah pencegahan primer dapat dilakukan (Berman et al., 2021).

Sebagai makhluk sosial, manusia selalu berinteraksi secara dinamis dengan lingkungan, dan memiliki kemampuan untuk merespons perubahan dalam lingkungan tersebut, yang pada gilirannya akan mempengaruhi derajat kesehatannya (Haryanti et al., 2021).

d. Keperawatan

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan keterampilan keperawatan. Pelayanan ini bersifat komprehensif, mencakup aspek biopsikososioekultural-spiritual, dan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, serta komunitas, baik yang sakit maupun yang sehat, serta meliputi seluruh siklus hidup manusia. Keperawatan memberikan bantuan kepada individu yang mengalami kelemahan fisik atau mental, keterbatasan pengetahuan, dan kurangnya motivasi untuk menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri. Bantuan ini juga berfokus pada penyediaan pelayanan kesehatan dasar guna meningkatkan sistem pelayanan kesehatan, sehingga setiap orang dapat mencapai kehidupan yang sehat dan produktif (Berman et al., 2021).

Dalam praktik keperawatan, perspektif filosofis dipengaruhi oleh paradigma dan teori yang mencerminkan nilai-nilai serta sikap seorang perawat profesional. Terdapat tiga paradigma utama dalam profesi keperawatan, yaitu empiricism, interpretive, dan critical social theory. Masing-masing paradigma ini memiliki prinsip, kontribusi, dan cara pandang yang berbeda dalam pelaksanaan praktik profesional keperawatan. Selain ketiga paradigma tersebut, pragmatisme juga mulai diperhitungkan sebagai kajian penting dalam diskusi praktik keperawatan.

1) Perkembangan paradigma keperawatan

Paradigma empiricism dalam keperawatan menekankan kontribusi nyata yang dapat diberikan dalam praktik keperawatan. Paradigma ini didasarkan pada bukti yang diperoleh dari realitas yang dapat diobservasi dalam situasi asuhan, dan hasilnya dapat diverifikasi melalui indra. Empiricism dianggap mampu

mengendalikan kondisi di sekitar praktik keperawatan, sehingga menjadi paradigma pertama yang dikembangkan oleh peneliti keperawatan, karena diyakini dapat memberikan landasan bagi penelitian di bidang ini.

Paradigma empiricism memiliki kontribusi signifikan bagi keperawatan, yaitu membantu memprediksi jenis teori yang dapat berkembang dari setiap paradigma keperawatan, berdasarkan perspektif dunia yang disajikan dalam setiap paradigma sebagai stimulus untuk menciptakan berbagai teori dalam keperawatan. Salah satu contoh teori yang lahir dari pendekatan empiricism adalah Self Care Deficit Nursing Theory karya Orem, yang menyatakan bahwa keperawatan diperlukan ketika individu membutuhkan perawatan yang melebihi kemampuan mereka sendiri.

Secara umum, dapat dikatakan bahwa semua orang memiliki kebutuhan dasar yang sama untuk dipenuhi guna mencapai kehidupan yang optimal. Dalam teori ini, variabel-variabel yang dibahas diberi nama, dideskripsikan, dan diukur, menunjukkan bahwa paradigma ini memiliki implikasi konkret untuk praktik keperawatan. Namun, paradigma empiricism juga memiliki beberapa kelemahan, seperti aplikasi yang terbatas untuk aspek keperawatan yang tidak dapat diukur secara kuantitatif. Contohnya, pengalaman klien yang menerima diagnosis penyakit terminal tidak dapat dinilai hanya berdasarkan penilaian kuantitatif. Kelemahan lainnya adalah minimnya pengakuan terhadap fakta bahwa setiap individu memiliki pengalaman hidup yang unik dan dapat mempersepsikan suatu peristiwa secara berbeda. Meskipun temuan empiris dapat mendukung praktik berbasis bukti, signifikansi statistik tidak selalu sejalan dengan signifikansi klinis.

2) Paradigma Interpretive

Paradigma Interpretive menganalisis fenomena melalui perspektif individu dalam konteks lingkungan hidupnya. Pemahaman dan pengalaman individu terhadap suatu peristiwa dianggap penting karena bersifat kompleks, multifaktorial, dan terikat pada konteks

nyata. Berbeda dengan paradigma empiricism, yang fokus pada pengendalian satu realitas untuk ditemukan dan dipahami melalui penelitian, paradigma interpretive menilai realitas berdasarkan persepsi individu; dengan demikian, realitas dapat bersifat objektif.

Paradigma ini memberikan kontribusi besar bagi pendekatan keperawatan holistik, memungkinkan perawat untuk bersikap empati terhadap implikasi peristiwa yang dialami klien selama proses perawatan, bukan hanya berdasarkan ungkapan yang disampaikan klien. Selain itu, paradigma empiricism menghargai estetika, aspek personal, dan penerapan etika sebagai bagian integral dari ilmu keperawatan. Penelitian yang didasarkan pada paradigma interpretive umumnya bersifat kualitatif, dengan tujuan untuk memahami fenomena sebagaimana dialami oleh populasi tertentu dalam konteks tertentu. Metode penelitian yang umum digunakan mencakup wawancara, observasi, dan interaksi berkelanjutan dengan klien.

Metode ini memungkinkan peneliti untuk memahami fenomena melalui perspektif individu yang menjalani proses pemulihan dalam asuhan keperawatan. Namun, terdapat beberapa kelemahan dalam penerapan paradigma interpretive. Pandangan bahwa realitas tunggal tidak dapat diakui memerlukan beberapa interpretasi dari individu untuk menguatkan keberadaan fenomena tersebut. Selain itu, ada keterbatasan dalam hal konteks, sehingga sulit untuk menggeneralisasi temuan ke populasi di luar konteks tertentu. Penelitian keperawatan perlu mengatasi tujuan akhir perawatan yang telah dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien. Melalui penelitian dalam paradigma interpretive, dapat membantu mengungkap informasi baru tentang pengalaman individu, yang perlu dikembangkan agar bermanfaat bagi disiplin ilmu keperawatan (Gillis & Jackson, 2002).

3) Paradigma *Critical Social Theory*

Paradigma ini fokus pada faktor-faktor sosial, dominasi, dan institusi, dengan tujuan menciptakan masyarakat yang sejahtera.

Masyarakat adalah tujuan utama dari paradigma critical social theory. Pengetahuan yang dimiliki individu seringkali dipengaruhi oleh latar belakang sosial mereka, yang sangat relevan dengan keperawatan. Profesi keperawatan harus melakukan keadilan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada semua kalangan di masyarakat. Seorang perawat sebaiknya terus mengikuti pelatihan untuk mengembangkan kompetensi, dengan tujuan untuk berinteraksi dengan masyarakat dan mengubah keyakinan yang keliru tentang kesehatan menjadi pola hidup sehat serta mengembangkan ide-ide kreatif dalam pemberian asuhan keperawatan.

Praktik keperawatan dalam konteks paradigma critical social theory mempertimbangkan pengaruh yang lebih luas dari faktor-faktor sosial dan bagaimana praktik keperawatan terkait dengan faktor-faktor tersebut. Pertimbangan utama bagi profesi keperawatan adalah memahami kondisi klien dan dampak faktor sosial terhadap kesehatan individu. Paradigma critical social theory menggunakan berbagai metode penelitian, termasuk penelitian tindakan partisipatif, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kolaborasi, dan pengembangan guna menciptakan perubahan sosial. Namun, kekurangan dari paradigma ini adalah bahwa penilaian mayoritas masyarakat bisa jadi tidak mencerminkan pola yang benar, sehingga praktik profesional seorang perawat diperlukan untuk meluruskan nilai-nilai atau pandangan mengenai kesehatan yang dianut oleh masyarakat (Jackson, 2015).

4) Peran pragmatisme dalam paradigma keperawatan

Kajian dari berbagai ahli menunjukkan bahwa tidak ada satu paradigma atau teori yang mampu memberikan pandangan lengkap tentang semua aspek keperawatan dan fenomena manusia. Semua paradigma saling terkait, dan keberagaman pendapat yang valid dari berbagai individu telah melahirkan pragmatisme. Perspektif ini mengevaluasi ide bahwa pertanyaan mendasar mengenai bagaimana meningkatkan pelayanan

kesehatan bagi klien dapat dikembangkan tidak hanya untuk melayani, tetapi juga memberdayakan klien. Masalah yang dihadapi seorang perawat sangat beragam, sehingga memerlukan pendekatan yang bervariasi untuk memecahkannya (Jackson, 2015).

Pragmatisme merupakan pendekatan yang menekankan toleransi, penghormatan terhadap pendapat orang lain, dan kolaborasi, yang dianggap sebagai tindakan terbaik untuk melayani klien. Peran pragmatisme dalam menilai dan memilih paradigma keperawatan dijelaskan dengan baik melalui penelitian keperawatan. Pendekatan pragmatis dianggap menguntungkan karena memungkinkan perawat untuk menangani penelitian dengan penilaian kritis, sehingga mereka dapat mengevaluasi secara menyeluruh dengan melibatkan toleransi dan kolaborasi bersama tenaga medis lainnya. Pendekatan ini juga menyiratkan praktik keperawatan yang rendah hati dan inklusif dalam menyelesaikan masalah keperawatan. Oleh karena itu, pragmatisme mendorong perawat untuk berhati-hati dalam memilih paradigma dan teori yang tepat untuk praktik keperawatan, sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang efektif secara maksimal. Ini mencerminkan praktik keperawatan yang baik dan berkontribusi pada kesejahteraan serta perbaikan kemanusiaan (Jackson, 2015).

Pelayanan keperawatan yang integral didasarkan pada ilmu dan keterampilan keperawatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas. Pada dasarnya, asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan prinsip humanistik berdasarkan pengkajian kebutuhan klien untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien harus dipertanggungjawabkan secara sistematis, dengan substansi ilmiah yang logis, terstruktur, dan dinamis selama proses keperawatan. Proses keperawatan dianggap sebagai pendekatan sistematis yang dapat menyelesaikan permasalahan sesuai kebutuhan klien, dengan melalui lima tahapan: pengkajian,

diagnosis, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi (Kozier, 2011). Manfaat dari menjalankan proses keperawatan ini adalah meningkatkan rasa percaya diri perawat dalam memberikan asuhan, karena mereka memperoleh data yang akurat melalui pengkajian dan diagnosis yang sesuai dengan kondisi klien. Selain itu, hal ini juga berkontribusi pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang berdampak positif pada pencapaian kesehatan klien secara optimal.

Peningkatan ini sejalan dengan pengembangan profesionalisme perawat itu sendiri, yang melibatkan pengarsipan data yang baik dari pengkajian hingga dokumentasi, sehingga memudahkan tim keperawatan lainnya dalam melanjutkan intervensi dan memberikan asuhan keperawatan. Proses keperawatan yang dijalani oleh perawat profesional bersifat terbuka dan fleksibel, dapat dilakukan dengan pendekatan individual, dan penanganan permasalahan yang terencana berdasarkan arah dan tujuan yang saling terkait. Selain itu, seorang perawat profesional juga diharapkan untuk memvalidasi data dengan bukti masalah yang didukung oleh umpan balik dari pasien (Nursalam, 2009). Tugas utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada klien, yang memiliki implikasi besar terhadap hubungan perawat profesional dengan klien. Dengan memegang prinsip etik keperawatan, perawat diharapkan lebih peduli, ramah, tenang, dan mampu memberikan solusi bagi klien dalam menyelesaikan masalah. Asuhan keperawatan harus diberikan berdasarkan kebutuhan objektif klien, sehingga tidak semua keinginan klien harus dipenuhi. Di sinilah pentingnya peran perawat dalam menganalisis kebutuhan klien, baik secara fisik maupun psikologis, sesuai dengan esensi perilaku profesional keperawatan, yaitu berdasarkan standar ilmu pengetahuan, berorientasi pada kepentingan klien, melaksanakan tugas sesuai kode etik keperawatan, mengendalikan diri, dan berusaha terus-menerus dalam pengembangan diri (Asmadi, 2008).

5) Unsur Lingkungan dalam Paradigma Keperawatan

Unsur terakhir dalam paradigma keperawatan adalah lingkungan, yang diartikan sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi seluruh aspek kehidupan manusia, termasuk perkembangan status kesehatan. Dalam konteks ini, lingkungan dibagi menjadi dua kategori: lingkungan fisik dan lingkungan non-fisik. Lingkungan fisik mencakup elemen alami yang ada di sekitar manusia, seperti kondisi geografis, iklim, cuaca, dan struktur geologis yang memengaruhi kehidupan sehari-hari. Di sisi lain, lingkungan non-fisik mencakup interaksi antarindividu yang membentuk aspek sosial budaya, norma, nilai, dan adat istiadat dalam masyarakat.

Hubungan antara lingkungan dan kesehatan dapat dipahami melalui tiga komponen utama: agens, hospes, dan lingkungan itu sendiri.

Agens adalah faktor-faktor yang dapat memicu timbulnya penyakit, seperti zat kimia, faktor psikologis, mekanis, dan biologis.

Hospes mencakup semua faktor yang ada dalam tubuh manusia yang dapat memengaruhi timbulnya berbagai penyakit. Ini termasuk mekanisme pertahanan tubuh, status perkawinan, jenis kelamin, usia, pekerjaan, riwayat keluarga, serta kebiasaan hidup yang diterapkan dalam lingkungan keluarga.

Ketika menganalisis hubungan antara agens, hospes, dan lingkungan, dapat disamakan dengan siklus kehidupan. Misalnya, individu dapat jatuh sakit ketika daya tahan tubuh (hospes) menurun. Selain itu, seseorang mungkin menderita penyakit karena adanya stimulus penyakit dalam tubuh yang meningkat, yang diperburuk oleh perubahan lingkungan sekitar yang mendukung pertumbuhan agen penyebab penyakit.

6) Hubungan falsafah dengan paradigma keperawatan

Falsafah keperawatan merujuk pada keyakinan perawat terhadap nilai-nilai yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Tujuan dari falsafah ini adalah untuk mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan. Keperawatan memiliki pandangan

holistik terhadap manusia, yang mencakup kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual.

Paradigma keperawatan adalah cara pandang perawat dalam melihat, memahami, memaknai, dan merespons fenomena yang ada, sehingga dapat dikatakan bahwa paradigma merupakan suatu kerangka berpikir yang menjelaskan fenomena tertentu. Paradigma keperawatan menjadi pedoman yang mendasari pelaksanaan praktik keperawatan di berbagai tatanan kesehatan. Unsur-unsur dalam paradigma keperawatan meliputi klien (manusia), keperawatan, lingkungan, dan konsep sehat-sakit (Munandar & dkk, 2020).

Falsafah keperawatan berfungsi sebagai keyakinan dasar dalam menerapkan teori keperawatan yang berkaitan dengan metaparadigma keperawatan, yang terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan itu sendiri. Dengan memahami paradigma keperawatan yang mencakup komponen manusia, konsep sehat-sakit, lingkungan, dan keperawatan, dapat dihasilkan suatu model konseptual yang menggambarkan hubungan dan keterkaitan antara keempat konsep tersebut. Hubungan ini juga menjadi landasan bagi pengembangan teori keperawatan (Munandar & dkk, 2020).

Falsafah keperawatan merupakan suatu filosofi atau dasar yang bersifat abstrak dalam menjelaskan konsep-konsep dalam bidang keilmuan, termasuk keperawatan. Di sisi lain, paradigma keperawatan mulai menggambarkan secara konkret apa yang terkandung dalam falsafah tersebut. Dengan demikian, paradigma keperawatan berfungsi sebagai cara bagi perawat untuk melihat dan menganalisis permasalahan yang ada dalam disiplin keperawatan (Hanafi et al., 2022).

C. Latihan Soal

1. Seorang perawat sedang merawat pasien yang baru saja menjalani operasi. Pasien tampak cemas dan membutuhkan dukungan emosional. Perawat menggunakan pendekatan yang melibatkan komunikasi empatik dan mendengarkan keluhan pasien. Pendekatan yang digunakan oleh perawat dalam situasi ini paling sesuai dengan paradigma mana?

- A. Empiricism
 - B. Interpretive
 - C. Critical Social Theory
 - D. Pragmatism
 - E. Holistic Care
2. Dalam sebuah seminar kesehatan, perawat menjelaskan pentingnya lingkungan fisik dan sosial dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Ia menyebutkan bagaimana kebisingan di rumah sakit dapat mempengaruhi kenyamanan pasien. Unsur paradigma keperawatan yang dibahas oleh perawat tersebut adalah:
- A. Manusia
 - B. Lingkungan
 - C. Kesehatan
 - D. Keperawatan
 - E. Budaya
3. Seorang perawat mendapati bahwa seorang pasien menderita penyakit kronis. Perawat menggunakan teori Orem untuk membantu pasien memahami pentingnya merawat diri sendiri. Teori yang digunakan perawat tersebut paling tepat dikategorikan dalam paradigma:
- A. Empiricism
 - B. Interpretive
 - C. Critical Social Theory
 - D. Pragmatism
 - E. Self-Care
4. Seorang pasien dari latar belakang budaya tertentu merasa tidak nyaman dengan prosedur medis yang harus dijalani. Perawat berusaha memahami nilai-nilai dan kepercayaan pasien sebelum melanjutkan perawatan. Pendekatan perawat ini menunjukkan prinsip dari paradigma:
- A. Holistic
 - B. Interpretive
 - C. Critical Social Theory
 - D. Empiricism
 - E. Pragmatism

5. Seorang perawat melatih anggota keluarga pasien tentang cara merawat pasien di rumah setelah keluar dari rumah sakit. Apa tujuan utama dari pelatihan tersebut menurut paradigma keperawatan?
 - A. Meningkatkan keterampilan medis keluarga
 - B. Meningkatkan kesehatan masyarakat
 - C. Memberikan pendidikan kesehatan
 - D. Mengurangi biaya perawatan
 - E. Mempromosikan keperawatan berbasis bukti
6. Dalam diskusi kelompok, perawat membahas pentingnya kolaborasi antarprofesi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan pendekatan paradigm:
 - A. Empiricism
 - B. Interpretive
 - C. Critical Social Theory
 - D. Pragmatism
 - E. Holistic Care
7. Seorang pasien yang sudah lanjut usia mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan barunya di rumah sakit. Perawat menciptakan suasana yang nyaman dan familiar bagi pasien. Tindakan perawat ini menunjukkan pemahaman tentang:
 - A. Kesehatan
 - B. Lingkungan
 - C. Keperawatan
 - D. Manusia
 - E. Psikologi
8. Seorang perawat mengevaluasi hasil perawatan pasien dengan melihat berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan pasien, termasuk faktor genetik dan perilaku. Apa yang menjadi fokus utama perawat dalam evaluasi tersebut?
 - A. Kesehatan
 - B. Manusia
 - C. Lingkungan

- D. Keperawatan
E. Penyakit
9. Seorang perawat baru di rumah sakit bertanya kepada seniornya tentang cara menerapkan prinsip-prinsip etik dalam keperawatan sehari-hari. Apa prinsip dasar yang harus dijelaskan kepada perawat baru tersebut?
- A. Memberikan semua yang diminta pasien
B. Mematuhi semua kebijakan rumah sakit
C. Mengutamakan kepentingan pasien
D. Berkolaborasi dengan semua tim medis
E. Menghormati privasi pasien
10. Seorang perawat melakukan penelitian tentang pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan mereka. Metode penelitian apa yang paling mungkin digunakan oleh perawat dalam situasi ini?
- A. Kuantitatif
B. Kualitatif
C. Eksperimental
D. Longitudinal
E. Cross-sectional

Kunci Jawaban

- B D
B B
A B
B C
C B

D. Rangkuman Materi

Falsafah keperawatan merupakan keyakinan dasar yang mendasari praktik keperawatan, berfungsi sebagai pedoman dalam memberikan asuhan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Falsafah ini mencakup pandangan holistik terhadap manusia, yang meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual. Paradigma keperawatan, di sisi lain, adalah cara pandang yang digunakan perawat untuk memahami dan merespons fenomena dalam keperawatan. Terdapat empat

unsur utama dalam paradigma keperawatan, yaitu manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. **Manusia**: Manusia dilihat sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual yang memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi untuk mencapai kesehatan optimal. **Lingkungan**: Lingkungan terdiri dari faktor fisik dan non-fisik yang mempengaruhi kesehatan individu. Lingkungan dapat mencakup kondisi geografis, sosial budaya, dan norma-norma yang ada dalam masyarakat. **Kesehatan**: Kesehatan dipahami sebagai keadaan utuh fisik, mental, dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit. Status kesehatan seseorang berada dalam rentang sehat-sakit dan bersifat dinamis. **Keperawatan**: Keperawatan adalah pelayanan profesional yang mencakup seluruh siklus hidup manusia, berfokus pada pemenuhan kebutuhan individu dan pengembangan kesehatan masyarakat. Paradigma keperawatan memberikan kerangka kerja yang mendasari praktik keperawatan dan membantu perawat dalam memberikan asuhan yang efektif dan berbasis bukti. Melalui pemahaman yang mendalam tentang falsafah dan paradigma ini, perawat diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan dan mempromosikan kesehatan secara menyeluruh.

E. Glosarium

WHO : World Health Organization

Falsafah Keperawatan : Keyakinan dasar yang menjadi pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan, mencakup pandangan tentang manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan.

Daftar Pustaka

- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. EGC.
- Berman, A., Snyder, J. S., & Frandsen, G. (2021). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice. Eleventh Edition*. United Kingdom:Pearson Education Limited.
- Bruce, A. , R. L. & L. A. (2014). *Understanding Philosophy in a Nurse 's World: What, Where and Why ?*
- Hanafi, W., Susanto, A., Tattu, F., Lembang, D., Yulianti, N. R., Syarif, I., Aji, R., Rianita, M., & Sinaga, E. (2022). *Hollistic & transkultural nursing*. Padang : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Haryanti, F., Nursanti, I., Nuraini, T., Hidayati, W., Prabawati, D., Trisyani, Y., Sukartini, T., Arofiati, F., & Purwati, N. H. (2021). *Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia*. Jakarta : AIPNI.
- Herminsih, A. R., Dewi, N. L. P. T., Rahmawati, I. M. H., Laksmi, I. A. A., Lisnawati, K., Asdiwinata, I. N., Puspawati, N. L. P. D., Purqoti, D. N. S., Febriana, B., Kurniawan, D. E., Baba, W. N., Pramesti, T. A., & Wati, N. M. N. (2022). *Falsafah dan Teori Keperawatan*. Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Hutapea, L. (2024). *Konsep Dasar Falsafah, Paradigma, dan Teori Keperawatan* (Issue 112). Bandung:CV. Green Publisher.
- Kirana, S. A. C., & dkk. (2023). *Falsafah Teori Keperawatan* (Issue 0). Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Munandar, A., & dkk. (2020). *Falsafah dan Teori Keperawatan*. Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Ratna, Bau, A. S., Sawitri, N. K. A., Paulina, Ngii, Y., Mariana, D., Ayu, S. A., Sulistiowati, N. M. D., Pitri, A. D., Ernawati, Y., Sahmad, Asda, P., & Dewi, I. M. (2023). *Falsafah Dan Teori Dalam Keperawatan*. In *CV. Eureka Media Aksara Purbalingga*. Bojongsari-Purbalingga:CV.EUREKA MEDIA AKSARA.

BAB 2

KONSEP KEPERAWATAN HOLISTIK

Pendahuluan

Holistic care muncul sebagai respons terhadap pendekatan tradisional dalam pengobatan yang seringkali terfokus hanya pada gejala fisik. Beberapa latar belakang utama yang mendasari munculnya pendekatan ini diantaranya, bahwa pengobatan konvensional selama ini, sering kali mengabaikan aspek emosional, sosial, dan spiritual pasien, sehingga mengakibatkan pemulihan yang tidak menyeluruh. Disisi lain telah terjadi kesadaran atau peningkatan pemahaman akan pentingnya kesehatan mental dan emosional dalam proses penyembuhan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor ini berperan besar dalam kesehatan fisik. Masyarakat mulai memandang bahwa kesehatan sebagai suatu kondisi yang mencakup keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan jiwa, bukan sekadar ketiadaan penyakit.

Tradisi medis di dunia, seperti pengobatan tradisional Cina dan Ayurveda, sudah lama menerapkan prinsip holistik. Hal ini memberikan inspirasi bagi pendekatan modern serta tuntutan pasien, yang semakin mencari perawatan yang lebih personal dan komprehensif, yang tidak hanya mengobati penyakit tetapi juga memperhatikan kualitas hidup secara keseluruhan. *Holistic care* diperlukan karena pendekatan ini mempertimbangkan keseluruhan aspek individu, termasuk fisik, emosional, mental, sosial, dan spiritual. Terjadi suatu keseimbangan, dengan mengintegrasikan berbagai aspek kehidupan untuk kesehatan secara keseluruhan. Pendekatan holistik memungkinkan perawatan yang lebih disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi pasien, memfokuskan pada gaya hidup sehat dan kesejahteraan secara keseluruhan untuk membantu mencegah masalah kesehatan di masa depan. Pendekatan ini mendorong pasien untuk lebih aktif terlibat dalam proses perawatan mereka, yang dapat meningkatkan kepatuhan dan hasil kesehatan serta peningkatan kualitas hidup.

Tujuan Instruksional

Bab ini dirancang untuk memberikan wawasan tentang keperawatan holistik untuk diterapkan dalam keperawatan, yaitu:

1. Memahami arti keperawatan holistik
2. Memahami manfaat layanan keperawatan holistik
3. Memahami prinsip layanan keperawatan holistik
4. Memahami nilai inti layanan keperawatan holistik
5. Memahami dimensi keperawatan holistik
6. Memahami proses keperawatan holistik
7. Memahami kebijakan layanan keperawatan holistik

Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran tentang konsep keperawatan holistik (holistic care), mahasiswa dapat:

1. Menjelaskan pengertian keperawatan holistik dengan tepat
2. Menjelaskan manfaat layanan keperawatan holistik dengan tepat
3. Menjelaskan prinsip layanan keperawatan holistik dengan baik
4. Menyebutkan nilai-nilai inti layanan keperawatan holistik dengan tepat
5. Menjelaskan dimensi keperawatan holistik dengan baik
6. Menguraikan proses keperawatan holistik dengan tepat
7. Menjelaskan kebijakan layanan keperawatan holistik dengan baik

Uraian Materi

A. Pengertian

Istilah “holistik” digunakan dalam dunia kesehatan, yang difokuskan pada perawatan terhadap seseorang secara keseluruhan, dengan mempertimbangkan faktor mental dan sosial, bukan hanya gejala suatu penyakit. Perawatan holistik adalah pendekatan perawatan kesehatan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial dan spiritual pasien. Cowling (2000) mengemukakan bahwa keperawatan holistik adalah pemberian asuhan keperawatan untuk kesejahteraan biopsikososial dan spiritual individu, keluarga dan masyarakat.

Keperawatan holistik berasal dari praktik perawatan kesehatan di dunia barat dan tradisional serta pengalaman perawat dan pasien, emosi, keyakinan terhadap kesehatan dan nilai-nilai pasien. Penyembuhan adalah inti dari keperawatan holistik dengan mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan makna kehidupan seumur hidup serta pengembangan potensi diri. Keperawatan holistik bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan.

Keperawatan holistik merupakan suatu cara merawat pasien secara keseluruhan, yang melibatkan faktor fisik, sosial, lingkungan, psikologis, budaya dan agama. Banyak teori yang mendukung pentingnya perawat melakukan pendekatan terhadap pasien secara holistik. Keterampilan penting yang dibutuhkan dalam menerapkan keperawatan holistik adalah keterampilan berkomunikasi dengan pasien dan praktisi lain. Keperawatan holistik adalah spesialisasi keperawatan yang menyangkut integrasi pikiran, tubuh, dan jiwa seseorang dengan lingkungannya. Keistimewaan ini mempunyai landasan teoritis dalam beberapa teori besar keperawatan, terutama ilmu kesatuan manusia, seperti yang diterbitkan oleh Martha E. Rogers. Keperawatan holistik telah mendapat pengakuan dari *American Nurses Association* (ANA) sebagai spesialisasi keperawatan dengan cakupan praktik dan standar yang ditentukan. Keperawatan holistik berfokus pada pikiran, tubuh, dan jiwa yang bekerja sama secara keseluruhan dan bagaimana kesadaran spiritual dalam keperawatan dapat membantu menyembuhkan penyakit. Pengobatan holistik berfokus pada menjaga kesejahteraan optimal dan mencegah daripada hanya mengobati penyakit.

Konsep keperawatan holistik ini juga diperkuat dengan pernyataan WHO yang menyatakan sehat adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial tidak hanya terbebas dari penyakit ataupun kelemahan. Untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan secara holistik terdapat lima dimensi yang harus diperhatikan, seperti dalam gambar.

B. Manfaat Pelayanan Holistik

Mengadopsi dan mempraktikkan pelayanan holistik dalam keperawatan dapat memberikan manfaat bagi pasien, penyedia layanan kesehatan, dan sistem layanan kesehatan. Pendekatan Integral terhadap Pengobatan Pikiran-Tubuh, Ken Wilber menyatakan: Pengobatan integral melangkah lebih jauh: mengobati penyakit, pasien, dan dokter. Banyaknya keuntungan dari layanan holistik dapat diterapkan pada hampir semua aspek layanan kesehatan dan memungkinkan masyarakat untuk membayangkan sistem layanan kesehatan yang inklusif.

Penggunaan perawatan holistik dalam lingkungan medis dapat bermanfaat untuk:

1. Membantu mendestigmatisasi layanan kesehatan mental

Mendestigmatisasi layanan kesehatan mental adalah proses mengurangi atau menghapus stigma negatif yang sering kali terkait dengan masalah kesehatan mental. Stigma ini bisa berupa pandangan, sikap, atau perilaku yang merendahkan orang-orang yang mengalami gangguan mental. Proses ini penting karena stigma dapat menghalangi individu untuk mencari bantuan, memperburuk kondisi mereka, dan menyebabkan diskriminasi.

Berikut upaya mendestigmatisasi dapat mencakup, dengan harapan klien merasa lebih nyaman untuk mencari bantuan dan mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan, yaitu:

- a. Edukasi Masyarakat

Melalui edukasi, akan meningkatkan pemahaman tentang kesehatan mental, gangguan yang ada, dan pentingnya perawatan.

- b. Kampanye Kesadaran

Mengadakan kampanye yang menyoroti bahwa kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik.

c. Representasi Positif

Menampilkan cerita positif tentang individu yang berhasil mengatasi masalah kesehatan mental dalam kehidupannya.

d. Dukungan dari Pemimpin

Melibatkan tokoh masyarakat dan pemimpin dalam mendukung inisiatif kesehatan mental.

e. Menciptakan Ruang Aman

Mendorong lingkungan yang mendukung, seperti sekolah, tempat kerja, dan komunitas untuk berbicara tentang kesehatan mental.

2. Menghormati kecerdasan penyembuhan alami tubuh

Menghormati kecerdasan penyembuhan alami tubuh berarti mengakui dan menghargai kemampuan tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri. Konsep ini dikaitkan dengan keyakinan bahwa tubuh, pikiran, dan emosi saling terhubung. Dalam konteks ini, menghormati kecerdasan penyembuhan alami mencakup beberapa hal, seperti:

a. Pencegahan

Menjaga kesehatan dengan pola makan yang seimbang, olahraga, dan manajemen stres agar tubuh tetap dalam keadaan optimal.

b. Dukungan terhadap proses penyembuhan

Memberikan nutrisi yang baik, tidur yang cukup, dan menghindari zat berbahaya untuk mendukung tubuh dalam proses pemulihan.

c. Pendekatan non-invasif

Menggunakan terapi alami seperti akupunktur, pijat, atau herbal yang membantu meningkatkan kemampuan tubuh untuk menyembuhkan.

d. Mindfulness dan kesehatan mental

Menghargai peran kesehatan mental dalam penyembuhan fisik, seperti praktik meditasi atau yoga.

3. Menghormati perbedaan budaya dan metode penyembuhan tradisional

Menghormati perbedaan budaya berarti menghargai dan memahami keberagaman cara pandang, nilai, dan praktik yang dimiliki oleh berbagai kelompok masyarakat. Pengakuan bahwa setiap budaya memiliki cara unik dalam memahami dunia, termasuk dalam aspek kesehatan dan penyembuhan. Metode penyembuhan tradisional merujuk pada praktik yang telah ada sejak lama dan biasanya diwariskan dari generasi ke generasi dalam suatu budaya, seperti penggunaan ramuan herbal, pijat, akupunktur, meditasi, dan ritual tertentu.

Menghormati metode penyembuhan tradisional berarti mengakui nilai dan efektivitasnya, serta memberi ruang bagi praktik tersebut dalam konteks kesehatan masyarakat, serta membangun dialog yang lebih baik, memperkaya pengalaman hidup, dan menciptakan sistem kesehatan yang lebih inklusif dan beragam.

4. Mengajarkan nilai kesehatan preventif

Mengajarkan nilai kesehatan preventif berarti memberikan pemahaman dan keterampilan kepada individu atau masyarakat tentang pentingnya mencegah penyakit dan menjaga kesehatan sebelum masalah kesehatan muncul. Dengan mengajarkan nilai-nilai ini, diharapkan dapat mengurangi angka penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. mencakup berbagai aspek, seperti:

a. Pendidikan tentang Gaya Hidup Sehat

Mengajarkan pola makan yang seimbang, pentingnya aktivitas fisik, serta manajemen stres, serta mendorong kebiasaan positif, seperti kebersihan pribadi dan penghindaran dari perilaku berisiko.

b. Pencegahan Penyakit

Menyebarluaskan informasi tentang vaksinasi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan tindakan pencegahan lainnya.

c. Kesadaran Akan Risiko

Membantu individu mengenali faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka, seperti merokok, konsumsi alkohol, dan pola hidup tidak aktif.

5. Mengurangi penggunaan prosedur invasif

Mengurangi penggunaan prosedur invasif berarti meminimalkan atau mengganti tindakan medis yang melibatkan intervensi langsung ke dalam tubuh, seperti pembedahan atau penyisipan alat, dengan metode yang kurang invasif atau non-invasif. Tujuannya adalah untuk mengurangi risiko komplikasi, mempercepat waktu pemulihan, dan meningkatkan kenyamanan pasien, mencakup penggunaan teknologi baru, terapi medis, atau pendekatan diagnostik yang tidak memerlukan pembedahan.

6. Menjelaskan hambatan ekonomi, sosial dan politik di bidang kesehatan

Perawatan holistik (*holistic care*), adalah pendekatan yang mempertimbangkan kesehatan secara menyeluruh, termasuk aspek fisik, mental, emosional, dan sosial. Dengan memahami kesehatan dari perspektif holistik, perawat dapat lebih baik mengidentifikasi dan

mengatasi berbagai hambatan yang ada, sehingga menciptakan sistem kesehatan yang lebih adil dan berkelanjutan. Dalam konteks hambatan ekonomi, sosial, dan politik di bidang kesehatan, ada beberapa cara di mana pendekatan ini dapat menjelaskan tantangan tersebut:

a. Hambatan Ekonomi

Keterbatasan finansial dapat menghalangi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang komprehensif. Holistic care menekankan pentingnya akses yang merata dan berkelanjutan untuk semua lapisan masyarakat, yang menunjukkan bahwa ketidakadilan ekonomi dapat menyebabkan ketidakadilan dalam kesehatan.

b. Hambatan Sosial

Faktor-faktor seperti stigma, pendidikan yang rendah, dan ketidaksetaraan gender dapat mempengaruhi bagaimana individu menerima perawatan kesehatan. Pendekatan holistik mengakui bahwa kesehatan mental dan emosional juga dipengaruhi oleh faktor sosial, sehingga hambatan sosial perlu diatasi untuk mencapai kesehatan yang optimal.

c. Hambatan Politik

Kebijakan kesehatan yang tidak inklusif atau diskriminatif dapat membatasi akses ke layanan kesehatan. Holistic care mendorong advokasi untuk kebijakan yang lebih adil dan merata, serta perlunya sistem kesehatan yang mendukung semua individu, terlepas dari latar belakang politik atau sosial mereka.

7. Memberdayakan praktisi untuk membawa kemanusiaan ke layanan kesehatan

Memberdayakan praktisi dalam konteks layanan kesehatan holistik berarti memberikan mereka keterampilan, pengetahuan, dan dukungan yang diperlukan untuk mengintegrasikan aspek kemanusiaan ke dalam praktik keperawatan, mencakup:

a. Pendidikan

Melatih praktisi tentang pentingnya pendekatan holistik yang mempertimbangkan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien.

b. Kesadaran Emosional

Membantu praktisi untuk memahami dan mengelola emosi mereka sendiri, serta berempati terhadap pengalaman pasien.

c. Komunikasi yang Baik

Mendorong komunikasi yang terbuka dan mendalam antara praktisi dan pasien untuk membangun kepercayaan dan pemahaman.

d. Pendekatan Interdisipliner

Mengintegrasikan berbagai disiplin ilmu dan profesional untuk memberikan perawatan yang komprehensif.

e. Keterlibatan Pasien

Mengajak pasien untuk berpartisipasi aktif dalam proses perawatan mereka, menghargai suara dan pilihan mereka.

Dengan memberdayakan praktisi, layanan kesehatan dapat lebih responsif terhadap kebutuhan individu, meningkatkan kualitas perawatan, dan menciptakan pengalaman yang lebih bermakna bagi pasien.

C. Prinsip Pelayanan Holistik

Pelayanan holistik adalah pendekatan pelayanan kesehatan berbasis nilai yang berfokus pada pentingnya martabat dan rasa hormat dalam tindakan pemberian pelayanan. Akademi Kesehatan dan Kedokteran Integratif (AIHM) adalah komunitas profesional kesehatan global yang mengadvokasi "perawatan yang berpusat pada manusia, komprehensif, terjangkau, dan berkelanjutan berdasarkan bukti." Pendidikan layanan kesehatan dan program keperawatan tingkat lanjut mulai mengajarkan perawatan berbasis nilai yang mengajarkan perawat bagaimana menerapkan prinsip-prinsip perawatan holistik dalam praktik. AIHM menguraikan prinsip-prinsip inti perawatan holistik yang menyederhanakan nilai-nilai pelayanan kesehatan integratif:

1. Pencegahan adalah intervensi terbaik

Pernyataan pengecahan adalah investasi terbaik, mengacu pada pentingnya mengambil langkah-langkah tindakan pencegahan untuk menghindari masalah di masa depan. Dalam konteks keperawatan, misalnya, pencegahan penyakit melalui pola hidup sehat atau vaksinasi dapat mengurangi biaya dan dampak negatif yang lebih besar di kemudian hari.

2. Integrasi sistem penyembuhan efektif

Integrasi sistem penyembuhan efektif dalam *holistic care* merujuk pada pendekatan yang menyatukan berbagai metode penyembuhan untuk memperhatikan keseluruhan aspek individu, fisik, mental, emosional, dan spiritual. Pendekatan ini menekankan pentingnya hubungan antara semua

aspek kehidupan seseorang dan bagaimana mereka memengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Dalam praktiknya, integrasi ini bisa melibatkan kombinasi terapi konvensional dan alternatif, seperti:

- a. Medis konvensional, yakni pengobatan dan prosedur yang terbukti secara ilmiah.
 - b. Terapi alternatif, seperti akupunktur, aromaterapi, dan yoga, yang fokus pada keseimbangan dan energi.
 - c. Dukungan emosional, seperti konseling atau terapi untuk membantu mengatasi masalah mental dan emosional.
 - d. Nutrisi dan gaya hidup, dengan mengadopsi pola makan sehat dan kebiasaan hidup yang mendukung kesejahteraan. Dengan pendekatan holistik, tujuan utamanya adalah mencapai keseimbangan dan harmoni dalam hidup pasien, sehingga mereka tidak hanya sembuh dari penyakit, tetapi juga merasa lebih baik secara keseluruhan.
3. Pengobatan holistik adalah perawatan yang berpusat pada hubungan
- Pengobatan holistik merupakan pendekatan perawatan yang mempertimbangkan aspek fisik, mental, emosional, dan spiritual, dengan fokus utamanya pada hubungan antara semua aspek tersebut, yang bertujuan untuk mencapai keseimbangan dan kesehatan secara menyeluruh. Pendekatan ini sering melibatkan kombinasi terapi konvensional dan alternatif, serta memperhatikan gaya hidup dan lingkungan pasien.
4. Perawatan harus bersifat individual

Perawatan yang bersifat individual dalam konteks *holistic care* berarti pendekatan keperawatan yang mempertimbangkan kebutuhan, kondisi, dan preferensi setiap pasien secara unik. Dengan cara ini, perawatan tidak hanya fokus pada penyakit atau gejala, tetapi juga mempertimbangkan gaya hidup, dukungan sosial, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan. Ini memungkinkan perawat profesional untuk merancang rencana perawatan yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan setiap individu.

5. Mengajar dengan memberi contoh

Mengajar dengan memberi contoh dalam *holistic care* berarti menunjukkan cara-cara perawatan yang menyeluruh dan terintegrasi melalui praktik langsung. Dalam pendekatan ini, perawat mendemonstrasikan pengalaman nyata untuk menunjukkan bagaimana

aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual dari seseorang saling berinteraksi dalam konteks perawatan. Berikut beberapa elemen yang dapat digunakan dalam mengajar dengan memberi contoh tersebut:

- a. Model Praktis, seperti menunjukkan teknik relaksasi, meditasi, atau latihan fisik yang mendukung kesehatan mental dan fisik.
- b. Studi Kasus, yaitu dengan menggunakan contoh kasus nyata untuk menganalisis bagaimana perawatan holistik dapat diterapkan dalam situasi yang berbeda.
- c. Diskusi Kelompok, yakni mengajak pasien untuk berbagi pengalaman dan mendiskusikan bagaimana mereka merawat diri sendiri dan orang lain secara holistik.
- d. Simulasi, yaitu dengan melakukan simulasi situasi perawatan untuk menunjukkan bagaimana pendekatan holistik dapat diterapkan dalam praktik.
- e. Kegiatan Terpadu, yaitu mengorganisir aktivitas yang mencakup berbagai aspek perawatan, seperti yoga untuk fisik, diskusi untuk emosional, dan kegiatan sosial.

Melalui pendekatan ini, pasien dapat lebih memahami dan merasakan bagaimana perawatan holistik dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

6. Kekuatan penyembuhan adalah bawaan

Kekuatan penyembuhan bawaan dalam perawatan holistik merujuk pada kemampuan alami tubuh untuk sembuh dan pulih. Perawatan holistik menekankan pentingnya memperhatikan seluruh aspek, yakni fisik, mental, emosional, dan spiritual dalam proses penyembuhan. Dalam konteks ini, kekuatan penyembuhan dianggap sebagai bagian dari keseimbangan dan harmonisasi berbagai elemen dalam diri seseorang. Praktik seperti meditasi, yoga, terapi seni, dan pengobatan alami sering digunakan untuk memperkuat kekuatan ini, dengan harapan dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Pendekatan ini juga menganggap bahwa faktor lingkungan, gaya hidup, dan hubungan sosial dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Dengan memahami dan memanfaatkan kekuatan penyembuhan ini, keparawatan holistik dapat mendukung individu dalam mencapai kesehatan yang optimal.

7. Semua pengalaman adalah kesempatan belajar

Semua pengalaman adalah kesempatan belajar, yang berarti bahwa setiap interaksi dan pengalaman, baik positif maupun negatif dapat memberikan wawasan dan pelajaran berharga dalam perawatan menyeluruh. Dengan demikian, setiap momen dalam proses perawatan bisa menjadi kesempatan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan. Misalnya, pengalaman pasien yang berbeda dapat membantu perawat untuk lebih memahami kebutuhan unik masing-masing individu, sehingga perawatan yang diberikan menjadi lebih efektif dan berfokus pada kesejahteraan secara keseluruhan. Ini juga mendorong refleksi dan pengembangan diri bagi para profesional lainnya dalam bidang kesehatan.

8. Rangkullah kekuatan penyembuhan dari cinta

Merangkul kekuatan penyembuhan dari cinta dalam keperawatan holistik berarti memanfaatkan cinta dan hubungan yang mendalam sebagai bagian integral dalam proses penyembuhan. Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan tidak hanya tergantung pada fisik, tetapi juga pada aspek emosional, mental, dan spiritual seseorang. Dalam keperawatan holistik, cinta bisa muncul melalui dukungan sosial, empati, dan hubungan yang kuat dengan orang lain. Hal ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan, meredakan stres, dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Menggunakan cinta sebagai alat penyembuhan dapat meningkatkan semangat dan motivasi seseorang dalam menjalani perawatan, serta membantu mereka merasa lebih terhubung dengan diri sendiri dan orang lain. Dengan demikian, mengintegrasikan cinta ke dalam perawatan holistik, menjadi kegiatan penting untuk mencapai keseimbangan dan kesehatan yang lebih baik.

9. Kesehatan yang optimal adalah tujuan utama

Kesehatan yang optimal dalam konteks keperawatan holistik bertujuan pada pencapaian kesejahteraan pasien secara menyeluruh. Pendekatan ini berfokus pada pemahaman individu secara utuh, termasuk gaya hidup, lingkungan, dan hubungan interpersonal. Secara keseluruhan keperawatan holistik diarahkan untuk:

- a. Mengatasi Penyebab Dasar, artinya bahwa keperawatan holistik memahami dan mengatasi penyebab yang mendasari masalah kesehatan.
- b. Mendukung Keseimbangan, yakni mendorong keseimbangan dalam berbagai aspek kehidupan, sehingga individu merasa lebih terintegrasi dan harmonis.
- c. Memberdayakan Pasien, dengan melibatkan pasien dalam proses perawatan, membekali mereka alat dan pengetahuan untuk mengelola kesehatan mereka sendiri.
- d. Meningkatkan Kualitas Hidup, artinya dengan fokus pada kesejahteraan secara keseluruhan, maka tujuan akhir adalah meningkatkan kualitas hidup individu.

D. Nilai Inti Layanan Keperawatan Holistik

Keperawatan Holistik saat ini didasarkan pada lima nilai inti praktik. Nilai-nilai inti ini mewakili esensi keperawatan holistik, dan masing-masing diperlukan untuk praktik keperawatan holistik, sebagai berikut:



Gambar 2.1 Nilai Inti *Holistic Nursing*

1. Filsafat dan Pendidikan Holistik

Nilai inti Filsafat dan Pendidikan, menekankan bahwa keperawatan holistik didasarkan pada kerangka filosofis yang mencakup holisme dan komitmen terhadap pendidikan, refleksi, dan pengetahuan.

2. Etika, Teori, dan Penelitian Holistik

Nilai inti Etika Holistik, Teori dan Penelitian Keperawatan, menekankan bahwa keperawatan profesional didasarkan pada teori, diinformasikan oleh penelitian dan diikat oleh prinsip-prinsip etika untuk memandu praktik yang kompeten, bijaksana, dan berprinsip.

3. Perawatan Diri Perawat Holistik

Nilai inti Perawatan Diri Perawat Holistik, didasarkan pada keyakinan bahwa perawat harus terlibat dalam perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan dan kesadaran pribadi sehingga perawat dapat melayani orang lain sebagai instrumen penyembuhan.

4. Komunikasi Holistik, Lingkungan Terapeutik dan Kompetensi Budaya

Nilai inti Komunikasi Holistik, Lingkungan Terapeutik, dan Kompetensi Budaya, menekankan pada kebutuhan perawat untuk terlibat dengan klien guna mendorong tujuan kesehatan dan penyembuhan yang ditentukan bersama.

5. Proses Peduli Holistik

Nilai inti Proses Kepedulian Holistik, menekankan evolusi proses keperawatan untuk mencakup pengkajian dan perawatan terapeutik yang dapat mengatasi pola, masalah dan kebutuhan klien dalam suasana kepedulian.

E. Dimensi Keperawatan Holistik

Kesejahteraan holistik adalah inti dari keperawatan holistik. Kesejahteraan holistik inilah yang harus diperhatikan oleh perawat holistik. Perawat memiliki tanggung jawab untuk menerapkan perawatan holistik kepada pasien dalam praktik keperawatan.



Gbr 2.2 Holistic Care Dimension

Kesejahteraan holistik dipandang memiliki tujuh dimensi yaitu dimensi kesejahteraan lingkungan, kesejahteraan fisik, kesejahteraan emosional, kesejahteraan intelektual, kesejahteraan spiritual, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan kerja. Setiap dimensi berkontribusi pada rasa kesejahteraan atau kualitas hidup individu dan masing-masing saling memengaruhi, namun terkadang satu dimensi mungkin lebih menonjol dari pada yang lain, tetapi pengabaian satu dimensi untuk jangka waktu yang lama, memiliki efek buruk pada kesehatan secara keseluruhan dan sering menjadi penyebab suatu penyakit.

1. Dimensi Kesejahteraan Lingkungan

Banyak orang fokus pada skala lingkungan yang lebih besar ketika membahas dimensi khusus ini yang berfokus pada udara, lautan, dan upaya konservasi yang lebih bersih. Tiap individu dapat memikirkan dan mendefinisikannya dalam arti yang jauh lebih pribadi. Individu dapat mendefinisikan lingkungan sebagai tempat di mana individu menghabiskan waktunya. Ini memang termasuk lautan dan alam bebas yang luar biasa, tetapi lebih langsung individu dapat melihatnya sebagai kamar tidur, rumah, kantor, mobil, dll. Ini adalah lingkungan pribadi individu.

Dimensi ini membahas tentang kemampuan untuk mengenali dan menangani tanggung jawab kita sendiri atas kualitas udara, air, dan tanah di sekitar kita. Kemampuan untuk membuat dampak positif pada kualitas lingkungan kita, baik itu rumah kita, komunitas kita, atau planet kita. Kesejahteraan lingkungan adalah kesadaran akan keadaan keseimbangan yang tidak stabil di rumah dan komunitas individu serta di seluruh bumi dan dampak dari kebiasaan sehari-hari individu terhadap lingkungan fisik. Ini terdiri dari mempertahankan cara hidup yang memaksimalkan keharmonisan di dalam rumah dan di seluruh bumi dan meminimalkan kerusakan lingkungan. Termasuk terlibat dalam kegiatan yang bertanggung jawab secara sosial untuk melindungi lingkungan. Ini dimulai akan membersihkan dan mengatur tempat tinggal pribadi individu.

Kiat dan saran untuk kesejahteraan lingkungan yang optimal:

- a. Jelajahi prinsip-prinsip untuk kesejahteraan lingkungan, rumah dan/atau kantor
- b. Bersihkan dan atur tempat individu menghabiskan sebagian besar waktu;

- c. Menghentikan email sampah;
- d. Menghemat air dan sumber daya lainnya;
- e. Minimalkan penggunaan bahan kimia;
- f. Mengurangi, menggunakan kembali, mendaur ulang;
- g. Perbarui hubungan dengan bumi.

2. Dimensi Kesejahteraan Fisik

Kesejahteraan fisik mencakup kemampuan untuk mempertahankan hidup sehat yang memungkinkan kita untuk melewati kegiatan sehari-hari kita tanpa kelelahan yang tidak semestinya atau stres fisik dan termasuk berbagai perilaku sehat seperti olahraga yang memadai, nutrisi yang tepat dan menjauhkan diri dari kebiasaan berbahaya seperti penggunaan narkoba dan penyalahgunaan alkohol. Ini berarti mempelajari dan mengidentifikasi gejala penyakit, melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, dan melindungi diri dari cedera dan bahaya. Mengembangkan kebiasaan sehat setiap hari, yang dapat menambah tahun dalam hidup dan akan meningkatkan kesejahteraan dan kualitas tahun-tahun itu.

Kiat untuk kesejahteraan fisik yang optimal:

- a. Berolahraga setiap hari;
- b. Istirahat yang cukup;
- c. Gunakan sabuk pengaman, helm, dan peralatan pelindung lainnya;
- d. Belajar mengenali tanda-tanda awal penyakit;
- e. Makan berbagai makanan sehat;
- f. Kontrol porsi makan;
- g. Berhenti merokok dan lindungi diri dari asap rokok bekas;
- h. Gunakan alkohol dalam jumlah sedang, atau tidak sama sekali.

3. Dimensi Kesejahteraan Emosional

Kesejahteraan emosional adalah keadaan dinamis yang sering berfluktuasi dengan enam dimensi kesehatan yang lain. Menjadi baik secara emosional biasanya didefinisikan sebagai memiliki kemampuan untuk memahami diri kita sendiri dengan kesadaran diri yang lebih besar, dan dengan demikian lebih baik mengatasi tantangan yang dapat dibawa oleh kehidupan, mampu untuk merasakan dan mengekspresikan emosi manusia seperti kebahagiaan, kesedihan, dan kemarahan.

Individu dapat menemukan kesejahteraan dalam dimensi ini lebih dapat dicapai ketika individu menyadari bahwa mereka adalah pengamat pikiran, perasaan, dan emosi mereka sendiri. Memiliki kesadaran bahwa diri individu bukanlah hal-hal ini dan terpisah akan dapat meningkatkan kesejahteraan. Itu berarti memiliki kemampuan untuk mencintai dan dicintai dan mencapai rasa kepuasan dalam hidup. Kesejahteraan emosional mencakup optimisme, harga diri, penerimaan diri, dan kemampuan untuk berbagi perasaan.

Kiat untuk kesejahteraan emosional yang optimal:

- a. Sesuaikan dengan pikiran dan perasaan;
- b. Tanamkan sikap optimis;
- c. Mencari dan memberikan dukungan;
- d. Pelajari keterampilan manajemen waktu;
- e. Praktik teknik manajemen stres;
- f. Terima dan maafkan diri sendiri.

4. Dimensi Kesejahteraan Intelektual

Kesejahteraan intelektual adalah kemampuan untuk membuka pikiran kepada ide-ide baru dan pengalaman-pengalaman baru. Termasuk dalam hal ini adalah keinginan untuk belajar konsep-konsep baru, memperbaiki keterampilan baru dan mencari tantangan dalam mengejar pembelajaran seumur hidup yang dapat memperbaiki kesejahteraan intelektual. Dimensi intelektual mendorong kegiatan mental yang kreatif dan merangsang. Pikiran individu perlu terus-menerus diilhami dan dijalankan sama seperti tubuh.

Orang yang memiliki tingkat kesehatan intelektual yang tinggi memiliki pikiran yang aktif dan terus belajar. Orang yang baik secara intelektual menggunakan sumber daya yang tersedia untuk memperluas pengetahuannya dan meningkatkan keterampilan. Tetap up to date pada peristiwa terkini dan berpartisipasi dalam kegiatan yang membangkitkan pikiran kita juga penting.

Kiat dan saran untuk kesejahteraan intelektual yang optimal meliputi:

- a. Ikuti kursus atau lokakarya pendidikan berkelanjutan;
- b. Belajar (atau menyempurnakan) bahasa asing;
- c. Carilah orang-orang yang menantang diri secara intelektual;
- d. Baca, baca, baca;

- e. Belajar menghargai seni dalam segala bentuknya.

5. Dimensi Kesejahteraan Spiritual

Kesejahteraan rohani melibatkan memiliki seperangkat keyakinan, prinsip, atau nilai-nilai yang membimbing yang membantu memberikan arahan bagi kehidupan seseorang. Ini mencakup tingkat iman, harapan, dan komitmen yang tinggi terhadap kepercayaan individu yang memberikan rasa makna dan tujuan. Ini adalah kesediaan untuk mencari makna dan tujuan dalam keberadaan manusia, untuk mempertanyakan segala sesuatu dan untuk menghargai hal-hal yang tidak dapat dengan mudah dijelaskan atau dipahami.

Orang yang baik secara spiritual mencari keselarasan antara apa yang ada di dalam maupun kekuatan di luar. Tetapi yang paling penting, perawat harus menyadari bahwa perawatan spiritual dimulai dengan diri sendiri. Spiritualitas adalah salah satu bidang perawatan pasien yang, ketika ditangani, dapat menuai manfaat positif bagi klien dan penyedia layanan kesehatan. Spiritualitas memiliki konsep dasar yang luas dengan banyak sudut pandang. Pencarian identitas biasanya melibatkan nilai-nilai spiritualitas dalam arti luas. Secara subyektif, spiritualitas sangat sulit untuk didefinisikan. Spiritualitas adalah pengalaman pribadi setiap manusia yang secara tidak langsung membantai kita semua. Pengalaman spiritual digambarkan sebagai sesuatu yang sakral dan transenden yang memiliki esensi yang mendalam. Budaya, latar belakang etnis, agama, tingkat pendidikan, dan pengalaman klinis adalah faktor yang membentuk spiritualitas individu.

Persepsi perawat tentang spiritualitas dan perawatan spiritual sangat memengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan spiritual, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan berkualitas yang konsisten. Dengan demikian, keberadaan perawatan spiritual adalah kegiatan dan prosedur yang digunakan sebagai peningkatan kesejahteraan spiritual pasien. Hal ini dilakukan secara konstruktif hubungan perawatan profesional antara perawat dan pasien, strategi membangun hubungan profesional ini dilakukan dengan membangun hubungan interpersonal antara perawat dan pasien

Kiat dan saran untuk kesejahteraan spiritual yang optimal:

- a. Jelajahi inti spiritual diri;
- b. Habiskan waktu sendirian/bermeditasi secara teratur;
- c. Jadilah ingin tahu dan ingin tahu;
- d. Hadir sepenuhnya dalam segala hal yang dilakukan;
- e. Dengarkan dengan hati dan jalani asas-asas diri;
- f. Biarkan diri dan orang-orang di sekitar memiliki kebebasan untuk menjadi diri mereka sendiri;
- g. Lihat peluang untuk pertumbuhan dalam tantangan yang diberikan kehidupan kepada diri.

6. Dimensi Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial mengacu pada kemampuan kita untuk berinteraksi dengan sukses dengan komunitas global dan untuk memenuhi harapan dan tuntutan peran pribadi individu. Ini berarti mempelajari keterampilan komunikasi yang baik, mengembangkan keintiman dengan orang lain dan menciptakan jaringan dukungan teman dan anggota keluarga. Kesehatan sosial termasuk menunjukkan rasa hormat kepada orang lain dan diri sendiri. Ketika melihat orang-orang yang berinteraksi dengan kita sebagai cermin dari diri kita sendiri, kita memiliki kesempatan untuk tumbuh dan mengembangkan pemahaman yang lebih dalam melalui apa yang di lihat. Berkontribusi pada komunitas di sekeliling dan dunia, akan membangun rasa memiliki.

Kiat dan saran untuk kesejahteraan sosial yang optimal meliputi :

- a. Kembangkan hubungan yang sehat;
- b. Terlibat;
- c. Berkontribusi pada komunitas;
- d. Bagikan bakat dan keterampilan;
- e. Komunikasikan pikiran, perasaan, dan ide.

7. Dimensi Kesejahteraan Kerja

Kesejahteraan kerja adalah kemampuan untuk mencari pekerjaan yang bermakna dan beberapa pemenuhan pribadi dari pekerjaan kita atau bidang karir yang dipilih individu, sambil tetap menjaga keseimbangan dalam hidup individu. Keinginan individu untuk berkontribusi melalui kariernya, untuk membuat dampak positif pada organisasi tempat di mana

individu bekerja dan kepada masyarakat secara keseluruhan, mengarah pada rasa pekerjaan yang bermakna.

Kesejahteraan kerja melibatkan mempersiapkan dan memanfaatkan talenta keterampilan, dan bakat untuk mendapatkan tujuan, kebahagiaan, dan pengayaan dalam hidup. Perawat dapat menginstruksikan individu untuk berusaha menemukan kebahagiaan, hal yang membawa kita sukacita, dan kemudian berusaha menemukan cara untuk menghasilkan uang atau menghasilkan uang apa pun yang memberi individu mengalami sukacita. Pengembangan kepuasan dan kesejahteraan kerja terkait dengan sikap individu tentang pekerjaannya. Mencapai kesejahteraan kerja yang optimal memungkinkan individu untuk mempertahankan sikap positif dan mengalami kepuasan/ kesenangan dalam pekerjaan. Kesejahteraan kerja berarti berhasil mengintegrasikan komitmen terhadap pekerjaan ke dalam gaya hidup total yang memuaskan dan bermanfaat.

Kiat dan saran untuk kesejahteraan kerja yang optimal meliputi:

- a. Tanyakan pada diri apakah anda akan melakukan sesuatu tanpa batasan;
- b. Pertimbangkan apa yang telah dipersiapkan oleh perjalanan hidup untuk itu adalah unik;
- c. Ciptakan visi untuk masa depan;
- d. Pilih karier yang sesuai dengan kepribadian, minat, dan bakat anda;
- e. Terbuka untuk berubah dan belajar keterampilan baru.

F. Proses Keperawatan Holistik

Proses keperawatan holistik merupakan suatu pendekatan keperawatan yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang mendukung kemampuan perawat dalam mengatur dan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif atau menyeluruh. Dalam proses keperawatan terdapat beberapa tahap yang dilakukan, lalu tahapan tersebut memiliki sifat yang akan memengaruhi hasil dari proses keperawatan. Penerapan proses keperawatan pada pasien yang membutuhkan perawatan perlu dilakukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan.

Asuhan keperawatan merupakan kegiatan praktik keperawatan yang dilakukan secara langsung pada pasien yang dilaksanakan berdasarkan kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang bersifat humanistik dan berdasarkan pada kebutuhan pasien dalam mengatasi masalah kesehatan. Proses

keperawatan holistik dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, yaitu:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan suatu kegiatan awal dalam proses keperawatan yang termasuk dalam mengumpulkan data, verifikasi data, pengorganisasian data, menguji data yang dikaji, dan melakukan pencatatan atau dokumentasi yang dilakukan oleh perawat profesional. Pengkajian keperawatan ini akan berhasil jika perawat benar melakukan pengumpulan data yang mendukung untuk melakukan dan membuat intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan dan keputusan yang tidak tepat terhadap pasien yang dirawat merupakan akibat dari pengkajian yang tidak lengkap dan data yang dikumpulkan tidak akurat. Ketepatan dan kelengkapan data yang telah dilakukan perawat dalam mengambil keputusan.

Pengkajian dapat berpengaruh terhadap proses pengumpulan data dan analisa data yang nantinya digunakan dalam menentukan atau merumuskan diagnosa keperawatan, mengidentifikasi tujuan, merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan guna mengatasi masalah keperawatan yang sudah ditetapkan. Tujuan dilakukan pengkajian keperawatan adalah untuk mengumpulkan berbagai sumber data yang berisi tentang kesehatan pasien yang terdiri dari fisik, psikososial, respons terhadap emosional, dan mengidentifikasi perilaku pasien terhadap pencegahan dan promosi kesehatan baik terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial. Selain itu tujuan dilakukan pengkajian keperawatan yaitu perawat diharapkan mampu melihat sejauh mana kemampuan pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya, dan diharapkan juga bisa membangun hubungan emosional antara pasien dan perawat.

Setelah perawat melakukan pengkajian keperawatan dapat sumber data untuk dapat menentukan diagnosa apa yang akan diangkat dalam merumuskan masalah kesehatan pasien. Tahapan pengkajian keperawatan yaitu:

- a. pengumpulan data
- b. melakukan verifikasi data
- c. pengorganisasian data

- d. interpretasi data
- e. melakukan pendokumentasian hasil pengkajian.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan proses penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan baik aktual maupun potensial yang membutuhkan tindakan dan manajemen keperawatan). Diagnosis keperawatan juga diartikan sebagai penilaian keperawatan yang mengacu pada kondisi perawat berdasarkan pendidikan, pengalaman, dan keahliannya memiliki kewenangan untuk merawat. Tujuan diagnosis keperawatan untuk mengidentifikasi individu, kelompok atau komunitas dalam merespons proses kesehatan baik masalah kesehatan yang aktual maupun potensial. Sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)

3. Rencana Keperawatan

Rencana atau intervensi keperawatan merupakan suatu proses dalam melakukan pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan. Rencana keperawatan juga diartikan sebagai tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan keperawatan, dan kemajuan pasien secara spesifik. Rencana keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman dalam menentukan tindakan keperawatan.

Tujuan intervensi keperawatan yaitu untuk mengidentifikasi fokus keperawatan kepada pasien atau kelompok, untuk membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya, dan menyediakan suatu kriteria yang digunakan dalam melakukan evaluasi keperawatan. Sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, penyusunan intervensi atau rencana keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien untuk mencapai suatu tujuan perawatan yang cepat dan akurat. Pedoman implementasi keperawatan yaitu tindakan yang dilakukan secara konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah melihat rencana tersebut. Keterampilan interpersonal juga sebagai intelektual dan teknis yang dilakukan dengan kompeten dan efisien. Sebagai seorang perawat harus memiliki kompetensi dan mampu melaksanakan keterampilan ini secara efisien yang berguna untuk keberhasilan rencana keperawatan. Pendokumentasian dalam catatan keperawatan terdiri dari deskripsi tindakan yang diimplementasikan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut. Tindakan yang tidak diimplementasikan juga disertai alasan.

Tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit maupun puskesmas adalah tempat berkumpulnya berbagai tenaga kesehatan yang melaksanakan profesi mereka dalam pelayanan kesehatan. Profesi kesehatan meliputi dokter, perawat, bidan, farmasi, gizi, sanitarian, terapis serta yang lainnya yang berupaya menyediakan pelayanan bermutu untuk klien. Bergesernya konsep pelayanan kesehatan dari *profession center* jadi *patient centered* mendesak penerapan aplikasi kerja sama interprofesional. Konsekuensi dari konsep *patient centered* merupakan tersedianya tenaga kesehatan yang sanggup melaksanakan tugas perannya secara optimal, baik dalam satu profesi kesehatan (*intraprofesional*) ataupun antar profesi kesehatan (*interprofesional*). Ada pula upaya buat mengganti profesionalisme orang jadi profesionalisme kelompok, hingga diperlukan komunikasi, kerja sama, kemitraan, koordinasi, serta pengambilan keputusan bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kepuasan klien, keselamatan klien, serta mengurangi bayaran biaya perawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan proses mengkaji respons pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji secara menyeluruh asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan juga diartikan sebagai kegiatan yang secara terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dilakukan. Penilaian

evaluasi keperawatan ini merupakan tahap yang menentukan apakah tujuan keperawatan tercapai. Evaluasi keperawatan ini selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai maka perlu dicari penyebabnya.

G. Kebijakan dalam Layanan Keperawatan Holistik

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memiliki perhatian terhadap perkembangan terapi tradisional, komplementer dan integrasinya dengan pengobatan medis, pada saat ini dapat dilihat dari terbentuknya TCI. TCI (*Traditional, Complementary, and Integrative Medicine*) merupakan unit yang berkoordinasi secara global untuk memanfaatkan potensi kontribusi pengobatan tradisional, komplementer dan integratif untuk pelayanan kesehatan terpadu, cakupan kesehatan universal dan tujuan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan.

Di Indonesia telah tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Pasal 3:

Bawa Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dilakukan oleh Tenaga Kesehatan Tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional atau di fasilitas pelayanan kesehatan lain berupa Pelayanan Kesehatan Tradisional integrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4:

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer harus memenuhi kriteria:

1. Dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya mengikuti kaidah-kaidah ilmiah bermutu dan digunakan secara rasional dan tidak bertentangan dengan norma agama dan norma yang berlaku di masyarakat;
2. Tidak membahayakan kesehatan Klien;
3. Memperhatikan kepentingan terbaik Klien; dan
4. Memiliki potensi pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan, pemulihan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup klien secara fisik, mental, dan sosial.

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer tidak bertentangan dengan norma agama, yakni tidak memberikan pelayanan dalam bentuk mistik/klenik, dan/atau menggunakan pertolongan makhluk gaib. Serta tidak

bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat berupa tidak melanggar nilai-nilai kesusastraan, kesopanan, hukum, dan budaya.

Pasal 5:

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer mempunyai ciri khas:

1. Konsep Pelayanan Kesehatan Tradisional

Mengacu pada praktik penyembuhan yang telah ada dan digunakan secara turun-temurun dalam suatu budaya atau komunitas. Konsep ini mencakup berbagai metode, dari penggunaan ramuan herbal hingga teknik terapi fisik dan spiritual.

Konsep Pelayanan Kesehatan Tradisional tersebut, meliputi:

- a. Adanya gangguan kesehatan individu disebabkan oleh ketidakseimbangan unsur fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya;
- b. Manusia memiliki kemampuan beradaptasi dan penyembuhan diri sendiri (self healing); dan
- c. Penyehatan dilakukan dengan pendekatan holistik (menyeluruh) dan alamiah yang bertujuan untuk menyeimbangkan kembali antara kemampuan adaptasi dengan penyebab gangguan kesehatan.

2. Berbasis budaya

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer berbasis budaya memiliki arti bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer berasal dari tradisi budaya yang turun temurun dari suatu masyarakat tertentu.

3. Prosedur penetapan kondisi kesehatan individu (prosedur diagnosis);

Prosedur penetapan kondisi kesehatan individu (prosedur diagnosis) memiliki arti bahwa tata cara pemeriksaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer didasarkan pada kemampuan wawancara, penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perabaan serta dapat dibantu dengan alat dan teknologi yang bekerja sesuai dengan konsep kesehatan tradisional.

4. Penetapan kondisi kesehatan individu (diagnosis);

Penetapan kondisi kesehatan individu (diagnosis) dilakukan berdasarkan kesimpulan yang diperoleh melalui prosedur penetapan kondisi kesehatan individu dan konsep emik, yaitu pernyataan kondisi kesehatan individu yang didasarkan pada pengalaman subjektif Klien dan pandangan masyarakat terhadap gangguan kesehatan tersebut.

5. Tatalaksana perawatan/pengobatan.

Tatalaksana perawatan/pengobatan memiliki arti bahwa perawatan/pengobatan dilakukan dengan menggunakan bahan alam, teknik manual, teknik olah pikir, dan teknik energi serta dapat menggunakan alat dan teknologi sesuai dengan ciri kesehatan tradisional.

Pasal 6

Cara Pengobatan/Perawatan, Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dilakukan dengan menggunakan:

1. Keterampilan;

- a. Teknik manual, yaitu teknik perawatan/pengobatan yang berdasarkan manipulasi dan gerakan dari satu atau beberapa bagian tubuh.
- b. Terapi energi, yaitu teknik perawatan/pengobatan dengan menggunakan medan energi baik dari luar maupun dari dalam tubuh itu sendiri
- c. Terapi olah pikir, yaitu teknik perawatan/pengobatan yang bertujuan memanfaatkan kemampuan pikiran untuk memperbaiki fungsi tubuh.

2. Ramuan; dapat menggunakan Obat Tradisional

3. Kombinasi dengan memadukan antara keterampilan dan ramuan.

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang menggunakan cara kombinasi dengan memadukan antara keterampilan dan ramuan merupakan kombinasi pelayanan kesehatan tradisional yang memiliki kesamaan, keharmonisan, dan kecocokan yang merupakan satu kesatuan sistem keilmuan kesehatan tradisional.

Pasal 22

Ketenagaan dalam memberikan layanan kesehatan tradisional komplementer adalah oleh:

1. Tenaga Kesehatan Tradisional (TKT)

Tenaga kesehatan tradisional harus memiliki STR TKT dan SIP TKT sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga kesehatan tradisional dalam memberikan pelayanan kesehatan tradisional harus melaksanakan ketentuan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, wajib mengikuti standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur, serta menaati kode etik dan ketentuan disiplin profesional.

2. Tenaga non kesehatan.
 3. Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan pelayanan kesehatan tradisional secara administratif.
 4. Tempat
- Tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional oleh Tenaga Kesehatan Tradisional meliputi praktik mandiri Tenaga Kesehatan Tradisional dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, yaitu Griya Sehat. Griya Sehat digunakan oleh paling sedikit: 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan Tradisional profesi; atau 1 (satu) orang Tenaga Kesehatan Tradisional profesi dan 1 (satu) orang Tenaga Kesehatan Tradisional vokasi.

H. Latihan Soal

Dipersilahkan setiap mahasiswa membuat ringkasan tentang konsep keperawatan holistik dan menjawab pertanyaan di bawah ini.

1. Pendekatan perawatan kesehatan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial dan spiritual pasien, disebut dengan.....
 - A. Perawatan holistik
 - B. Perawatan sistematik
 - C. Perawatan primer
 - D. Perawatan berkelanjutan
 - E. Perawatan dasar
2. Salah satu manfaat keperawatan holistik adalah menghapus stigma negatif terkait dengan masalah kesehatan mental. Pernyataan tersebut adalah.....
 - A. Edukasi
 - B. Harmonisasi
 - C. Destigmatisasi
 - D. Indiskriminasi
 - E. Supporting
3. Memberdayakan praktisi untuk membawa kemanusiaan ke layanan kesehatan, meliputi: pendidikan, kesadaran emosional, komunikasi yang baik, pendekatan interdisiplin, dan.....
 - A. Pengetahuan perawat
 - B. Pendidikan pasien
 - C. Sikap pasien

- D. Sikap Perawat
 - E. Keterlibatan pasien
4. Berikut yang tidak termasuk ini dari layanan keperawatan holistik
- A. Filsafat dan pendidikan holistik
 - B. Etika, teori dan penelitian holistik
 - C. Perawatan diri Perawat holistik
 - D. Komunikasi holistik
 - E. Proses ketidakpedulian
5. Salah satu dimensi dalam keperawatan holistik adalah dimensi kesejahteraan emosional, mencakup optimisme, harga diri, penerimaan diri dan
A. Kemampuan berbagi perasaan
B. Kemampuan menolong diri
C. Kemampuan menghindar dari bahaya
D. Tingkat pendidikan yang dimiliki
E. Tingkat sosial ekonomi

Kunci Jawaban

- 1. A 2. C 3. E 4. E 5. A

I. Rangkuman Materi

Keperawatan holistik adalah pemberian asuhan keperawatan untuk kesejahteraan biopsikososial dan spiritual individu, keluarga dan masyarakat. Keperawatan holistik merupakan suatu cara merawat pasien secara keseluruhan, yang melibatkan faktor fisik, sosial, lingkungan, psikologis, budaya dan agama. Terdapat banyak manfaat dari layanan keperawatan holistik diantaranya membantu mendestigmatisasi terkait kesehatan mental pasien, sehingga layanan keperawatan holistik harus diterapkan melalui prinsip pencegahan, integrasi penyembuhan, berpusat pada hubungan, bersifat individual, memberi contoh, memanfaatkan kekuatan penyembuhan, pengalaman adalah belajar dan melakukan penyembuhan dengan cinta.

Keperawatan Holistik didasarkan pada lima nilai inti praktik, yang diperlukan untuk praktik keperawatan holistik, yaitu Filsafat dan pendidikan holistik, Etika, teori dan penelitian holistik, Perawatan diri Perawat holistik, Komunikasi holistik serta Proses kepedulian holistik. Kesejahteraan holistik

adalah inti dari keperawatan holistik, kesejahteraan holistik inilah yang harus diperhatikan oleh perawat holistik. Perawat memiliki tanggung jawab untuk menerapkan perawatan holistik kepada pasien dalam praktik keperawatan dengan menerapkan tujuh dimensi, yaitu dimensi kesejahteraan lingkungan, kesejahteraan fisik, kesejahteraan emosional, kesejahteraan intelektual, kesejahteraan spiritual, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan kerja.

Proses keperawatan holistik merupakan suatu pendekatan keperawatan yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang mendukung kemampuan perawat dalam mengatur dan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif atau menyeluruh. Dalam proses keperawatan terdapat beberapa tahap yang dilakukan, lalu tahapan tersebut memiliki sifat yang akan memengaruhi hasil dari proses keperawatan. Penerapan proses keperawatan pada pasien yang membutuhkan perawatan holistik perlu dilakukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan. Asuhan keperawatan merupakan kegiatan praktik keperawatan yang dilakukan secara langsung pada pasien yang dilaksanakan berdasarkan kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang bersifat humanistik dan berdasarkan pada kebutuhan pasien dalam mengatasi masalah kesehatan.

J. Glosarium

ANA	: <i>American Nurses Association</i> (Perkumpulan Perawat Amerika)
WHO	: <i>World Health Organization</i> (Badan Kesehatan Dunia)
AIHM	: <i>Academy Integrative Health and Medicine</i> (Akademi Kesehatan dan Kedokteran Integratif)
TCI	: <i>Traditional, Complementary, and Integrative Medicine</i>
TKT	: Tenaga Kesehatan Tradisional
STR	: Surat Tanda Registrasi
SIP	: Surat Izin Praktik

Daftar Pustaka

- Alligood, M.R. (2018). *Nursing Theorist and Their Work*, Nineth Edition.Missouri: Mosby Elsevier
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (1999). *Theory And Nursing A Systematic Approach* (Fourth Edi). St. Louis Philadelphia: Mosby-Year Book, Inc.
- Kemenkes RI, 2016, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Tradisional*, Dirjen Yankes, Jakarta
- Kemenkes RI, (2018), PMK RI Nomor 15 Tahun 2018 Tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan, (2013), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2013 *Tentang Sentra Pengembangan Dan Penerapan Pengobatan Tradisional*, Jakarta.
- Kozier, (1991) *Fundamental of Nursing, Concept, Process, and Practice*, Addison Wesley, Publishing company,Inc
- Pemprov Jabar, (2017), Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 49 Tahun 2017 *Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional*, Jakarta
- Pemprov Jabar, (2022), Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 74 Tahun 2022 *Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional*, Jakarta
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of Nursing*. Jakarta: Renata Komalasari
- Ratna, dkk, (2023), *Falsafah dan Teori dalam Keperawatan*, Cetakan 1, CV.Eureka Media Aksara, Kendari.
- Senge, P. M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art & Practice of The Learning Organization*. New York: Doubleday.
- Smith, M.C. & Parker, M.E. (2015). *Nursing Theories & Nursing Practice*. Philadelphia : F.A Davis Company.
- Spradley, J. P. (1979). *The Ethnographic Interview*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work* (Six editio). Missouri: Mosby Elsevier.
- Universitas Diponegoro, (2017), *Keperawatan Holistik*, Semarang, Kepel Press

BAB 3

KONSEP BERUBAH (*CHANGE CONCEPT*)

Pendahuluan

Ilmu keperawatan terus berkembang seriring terjadinya tuntutan untuk terus berubah ke arah yang lebih baik mengikuti perubahan yang ada, seperti kemajuan teknologi kesehatan yang cepat, evolusi kebutuhan pasien berkaitan dengan perubahan demografi, praktik berbasis bukti, perubahan sistem kesehatan, dan lain sebagainya. Jika kita tidak mengikuti perubahan, kita bisa tertinggal dalam pengetahuan dan keterampilan yang relevan dengan era digital. Selain itu, perubahan seringkali membuka peluang baru, baik dalam karier maupun dalam kehidupan pribadi. Dengan mengikuti perkembangan terbaru, kita bisa memanfaatkan peluang yang muncul, disamping perubahan memungkinkan kita untuk terus belajar dan berkembang, sehingga meningkatkan kepuasan pribadi dan membantu mencapai tujuan yang lebih tinggi. Secara keseluruhan, mengikuti perubahan adalah bagian dari proses adaptasi yang penting untuk kemajuan dan kesejahteraan pribadi maupun profesional.

Pelayanan kesehatan dan keperawatan berupaya memberikan layanan berkualitas mengikuti laju perubahan yang cepat, memerlukan kepatuhan yang ketat agar dapat mengelola proses adaptasi dan penyesuaian secara efektif. Mengelola perubahan secara efektif sangat penting dalam bidang keperawatan, karena perawat menjadi garda pertama dalam perawatan pasien. Bagi pemimpin perawat, langkah pertama dalam menerapkan manajemen perubahan yang berdampak terhadap tim keperawatan di fasilitas layanan. Sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang tepat serta dapat menghasilkan pemberian layanan yang berkualitas.

Theory of Change (ToC) merupakan dasar melakukan eksplorasi sistematis yang menjelaskan secara komprehensif tentang bagaimana sebuah perubahan yang diinginkan terjadi atas suatu kondisi tertentu. *ToC* pada hakikatnya

merupakan gambaran dan ilustrasi komprehensif tentang bagaimana dan mengapa perubahan yang diinginkan diharapkan terjadi dalam konteks tertentu. ToC menghubungkan antara aktivitas, hasil dan konteks. ToC sangat bermanfaat dalam menyusun tujuan, rencana strategis dan evaluasi program.

Theory of Change berfungsi sebagai alat untuk merancang, mengelola, dan mengevaluasi program dengan memastikan bahwa semua langkah yang diambil berkontribusi pada tujuan akhir dan semua asumsi serta risiko diperhitungkan. ToC menjadi sebuah metode perencanaan dan evaluasi yang membantu memetakan bagaimana sebuah program atau inisiatif dapat mencapai hasil yang diinginkan. Fitur utama dari ToC tersebut, meliputi: 1) Mengidentifikasi kondisi yang harus ada agar tujuan dapat tercapai. Ini termasuk faktor-faktor yang dapat mendukung atau menghambat perubahan, 2) Input: menetapkan sumber daya yang diperlukan, seperti dana, tenaga kerja, dan fasilitas, yang akan digunakan untuk menjalankan program atau inisiatif, 3) Aktivitas: merinci tindakan atau kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Ini termasuk langkah-langkah konkret yang harus diambil, 4) Output: hasil langsung dari aktivitas yang dilakukan, mencakup produk atau layanan yang dihasilkan, 5) Outcome, menetapkan perubahan yang diharapkan terjadi setelah output diterima, biasanya dalam jangka menengah. Outcome menjelaskan perubahan langsung dalam pengetahuan, sikap, atau perilaku, 6) Impact, menggambarkan dampak jangka panjang yang ingin dicapai, yang merupakan perubahan sistemik atau berkelanjutan, 7) Asumsi, mengidentifikasi asumsi yang mendasari teori perubahan, 8) Indikator. menetapkan indikator yang akan digunakan untuk mengukur kemajuan dan pencapaian hasil, serta mengevaluasi efektivitasnya, serta 9) Diagram atau Model, membuat visualisasi atau model dari ToC yang menggambarkan hubungan antara input, aktivitas, output, outcome, dan impact, serta asumsi yang mendasari proses tersebut.

Tujuan Pembelajaran

Bab ini dirancang untuk memberikan wawasan tentang konsep perubahan untuk diterapkan dalam keperawatan, yaitu:

1. Memahami arti perubahan (change)
2. Memahami sifat dari perubahan
3. Memahami model-model perubahan
4. Memahami Tipe perubahan

5. Memahami perubahan dalam keperawatan
6. Memahami perawat sebagai Change Agent

Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran tentang konsep perubahan, mahasiswa dapat:

1. Menjelaskan arti perubahan dengan baik
2. Menyebutkan sifat dari perubahan dengan tepat
3. Menguraikan model-model perubahan dengan tepat
4. Menyebutkan tipe-tipe perubahan dengan baik
5. Menjelaskan perubahan dalam keperawatan dengan baik
6. Menjelaskan perawat sebagai change agent dengan tepat

Uraian Materi

A. Pengertian

Perubahan (*change*) merujuk pada proses di mana sesuatu menjadi berbeda dari keadaan sebelumnya. Perubahan dapat terjadi dalam berbagai konteks, baik dalam kehidupan pribadi, masyarakat, lingkungan, atau sistem. Perubahan dapat bersifat kecil atau besar, dan bisa bersifat positif atau negatif. Dalam konteks individu, perubahan bisa melibatkan transformasi dalam kebiasaan, sikap, atau situasi hidup, seperti perubahan karier, pergeseran dalam hubungan, atau pertumbuhan pribadi. Dalam konteks sosial atau organisasi, perubahan bisa mencakup reformasi kebijakan, perkembangan teknologi, atau perubahan dalam struktur dan budaya organisasi. Secara umum, perubahan merupakan bagian alami dari kehidupan dan seringkali diperlukan untuk pertumbuhan dan kemajuan. Namun, perubahan juga bisa menimbulkan tantangan dan memerlukan penyesuaian.

Perubahan dalam pelayanan kesehatan dan keperawatan merupakan suatu sudut pandang yang bertujuan untuk mengelola perubahan pelayanan kesehatan dan keperawatan dalam berbagai bentuknya sehingga kualitas pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan tidak terganggu. Perubahan ini datang dari berbagai arah, termasuk praktik organisasi, model perawatan pasien, kebijakan perawatan, dan kepatuhan hukum. Penggunaan teori ini memungkinkan para pemimpin layanan kesehatan dan keperawatan untuk mengatur manajemen perubahan dalam layanan dengan lebih hati-hati, sehingga dapat mengarah pada implementasi perubahan yang lebih baik.

Pengertian Praktis perubahan adalah: 1) Tumbuh atau pertumbuhan, 2) Kembang atau perkembangan, 3) Gerak atau pergerakan, 4) Transformasi atau peralihan, 5) Pembaharuan atau inovasi atau modernisasi, 6) Revolusi. Perubahan adalah proses atau tindakan berpindah dari satu keadaan, situasi, atau kondisi ke keadaan, situasi, atau kondisi yang lain. Perubahan melibatkan variasi dari sesuatu yang ada sebelumnya, dan seringkali melibatkan adaptasi atau penyesuaian untuk menghadapi keadaan baru. Perubahan yang diharapkan adalah perubahan positif, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup atau efisiensi, seperti inovasi teknologi yang mempermudah pekerjaan, namun demikian perubahan sering kali memerlukan penyesuaian, baik dari individu maupun kelompok, dan bisa mempengaruhi berbagai aspek kehidupan.

Dalam dunia keperawatan, memahami dan menerapkan teori perubahan sangat penting, karena: 1) Peningkatan kualitas perawatan, dengan mengikuti perkembangan terbaru dalam praktik keperawatan, perawat dapat menerapkan metode dan teknik terbaru yang terbukti lebih efektif meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien, 2) Keterampilan lebih baik: Memperbarui pengetahuan dan keterampilan memungkinkan perawat untuk tetap kompeten dalam bidangnya, menghadapi tantangan baru dengan lebih baik, dan menawarkan perawatan yang lebih canggih, 3) Kesempatan karir yang lebih luas: Perawat yang mengikuti perkembangan terbaru sering kali memiliki kesempatan untuk mengambil posisi yang lebih senior atau spesialis, serta peluang untuk mendapatkan sertifikasi tambahan, 4) Efisiensi kerja yang lebih tinggi: Teknologi baru dan metode inovatif dapat membuat proses kerja lebih efisien, mengurangi beban kerja, dan memungkinkan perawat untuk mengelola waktu dan sumber daya dengan lebih baik, 5) Peningkatan kepuasan kerja: Terlibat dalam praktik yang mutakhir dan efektif dapat meningkatkan kepuasan kerja, karena perawat merasa lebih percaya diri dan lebih mampu memberikan perawatan terbaik, dan 6) Kolaborasi dan networking: Mengikuti perkembangan dalam keperawatan akan berpartisipasi dalam pelatihan, seminar, dan konferensi, yang menyediakan kesempatan untuk berkolaborasi dan membangun jaringan profesional dengan sesama perawat dan tenaga medis lainnya.

Konsep perubahan memainkan peran penting dalam profesi keperawatan, memberdayakan perawat untuk beradaptasi, tumbuh dan berhasil dalam lingkungan layanan kesehatan yang selalu berubah. Mengikuti perubahan dan perkembangan dalam dunia keperawatan tidak hanya bermanfaat untuk pengembangan pribadi dan profesional perawat, tetapi juga berdampak positif pada perawatan pasien dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

B. Sifat Perubahan

1. Perubahan Spontan

Perubahan yang memiliki kecenderungan alami untuk terjadi dalam satu arah dalam kondisi tertentu. Air secara alami akan mengalir ke bawah, namun aliran ke atas memerlukan intervensi dari luar seperti penggunaan pompa. Proses spontan adalah proses yang terjadi secara alami dalam kondisi tertentu. Perubahan spontan merupakan kejadian yang terjadi

dengan tidak dapat diramalkan sebelumnya. Spontanitas suatu proses *tidak* berkorelasi dengan kecepatan proses. Suatu perubahan yang spontan mungkin terjadi begitu cepat sehingga pada dasarnya terjadi seketika, atau sangat lambat sehingga tidak dapat diamati dalam jangka waktu apa pun.

2. Perubahan pada perkembangan

Perkembangan atau kemajuan yang terjadi pada individu, kelompok dan organisasi dalam perkembangan sebagai rentetan perubahan jasmani dan rohani manusia menuju ke arah yang lebih maju dan sempurna. Dalam mempelajari perkembangan perilaku Manusia diperlukan adanya perhatian khusus mengenai hal-hal sebagai berikut: (1) Proses pematangan kognitif; (2) proses belajar; (3) pembawaan atau bakat. Belajar adalah proses perubahan perilaku individu yang diperoleh dari hasil interaksi individu tersebut dengan lingkungannya. Seseorang baru bisa dikatakan belajar apabila orang yang bersangkutan melakukan suatu aktivitas yang menyebabkan terjadinya perubahan perilaku yang relatif lama dan dapat diamati.

Kualitas hasil perkembangan manusia itu banyak terpulang pada apa dan bagaimana ia belajar. Selanjutnya tinggi rendahnya kualitas perkembangan manusia yang pada umumnya merupakan hasil belajar akan menentukan masa depan peradaban manusia itu sendiri.

Perubahan yang direncanakan

Merupakan perubahan sebagai upaya yang bertujuan untuk mencapai tingkat yang lebih baik, dapat dikontrol. Perubahan yang direncanakan adalah perubahan-perubahan yang diperkirakan atau yang telah direncanakan terlebih dahulu oleh pihak-pihak yang akan mengadakan perubahan.

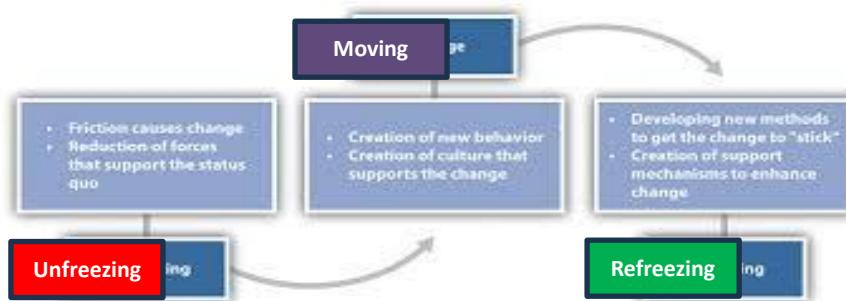
C. Model-Model Perubahan

Mempelajari model-model perubahan sangat penting dalam berbagai konteks, baik dalam pelayanan, manajemen, organisasi, maupun bidang lainnya. Berikut beberapa model perubahan yang dari para ahli:

1. Model Perubahan Kurt Lewin

Teori Perubahan Lewin sangat penting karena teori ini memecah setiap perubahan menjadi beberapa bagian berbeda yang dapat dianalisis dan disederhanakan. Teori ini memaksa para pemimpin untuk memikirkan

tingkat penolakan yang mungkin mereka terima dari suatu perubahan dan hal ini dapat membantu memasukkan ide-ide yang dapat meminimalkan penolakan. Model ini juga dapat membantu organisasi menetapkan indikator kinerja utama (IKU) atau tolok ukur untuk memetakan kemajuan setiap karyawan yang terkena dampak. Perubahan menurut Lewin terdiri dari tiga tahap, yakni *unfreezing*, *moving* dan *refreezing*.



Gambar 3.1 Model Perubahan Kurt Lewin

a) **Mencairkan (*Unfreezing*)**

Pada tahap pencairan, organisasi memutuskan untuk melakukan perubahan yang berdampak pada tanggung jawab karyawan. Perubahan ini dapat mengganggu rutinitas dan metodologi karyawan. Beberapa pekerja mungkin memilih untuk tidak mengganggu rutinitas mereka. Untuk mencegah penolakan, penting untuk menyajikan perubahan dengan cara yang memungkinkan mereka mempersiapkan mental untuk menghadapi perubahan.

b) **Mengubah (*moving*)**

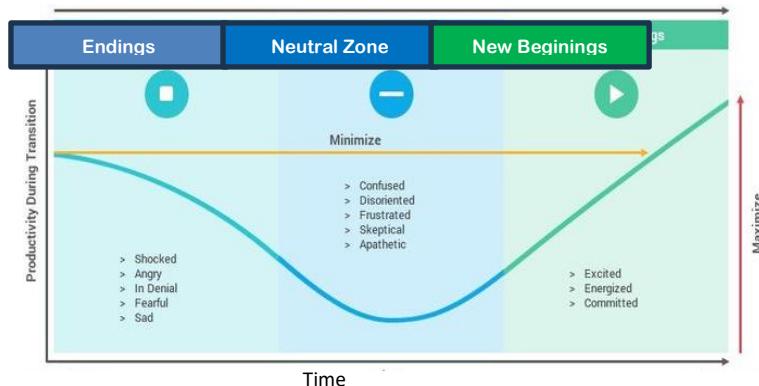
Pada tahap perubahan, sebagian besar karyawan sudah menerima perubahan yang akan datang. Mereka juga menunjukkan kesediaan untuk belajar bagaimana mengintegrasikan perubahan dalam tugas sehari-hari mereka. Tahap ini adalah saat perlambatan operasional mungkin terjadi, karena masyarakat mungkin harus terbiasa dengan perubahan tersebut. Pemimpin organisasi dapat mengawasi kemajuan karyawan pada tahap ini.

c) **Bekukan Kembali (*refreezing*)**

Pada tahap pembekuan ulang, pekerjaan akan kembali ke kecepatan normal ketika karyawan sudah terbiasa dengan perubahan tersebut. Ketika hal ini terjadi, para pemimpin organisasi mengembangkan strategi untuk menegakkan dan memperkuat perubahan ini melalui berbagai kebijakan dan prosedur.

2. Model Perubahan Transisi Jembatan

Model perubahan transisi Bridges adalah model yang berfokus pada bagaimana masyarakat memandang perubahan dengan memahami perasaan orang. Model ini mengidentifikasi tiga tahapan yang dilalui orang ketika terjadi perubahan:



Gambar 3.2 Bridges' Transition Model

a) Endings (Tahap Akhir)

Tahap ini merupakan tahap di mana orang memahami bahwa sesuatu akan berakhir dan sesuatu yang lain akan dimulai.

b) Neutral Zone (Zona netral)

Tahap ini merupakan tahap atau fase transisi di mana proses-proses baru belum sepenuhnya berjalan dan masyarakat harus beradaptasi dengan status yang baru.

c) New Beginnings (Awal yang baru)

Pada tahap ini orang-orang memahami bahwa ini adalah awal yang baru.

3. Model Perubahan Lippit

Psikolog Ronald Lippit mengembangkan teori perubahan dengan tujuh langkah. Langkah-langkah tersebut bertujuan untuk memberikan penekanan yang lebih besar pada individu yang mendorong perubahan.



Gambar 3.3 Model Perubahan Ronald Lippit

- a. **Langkah 1:** Mendiagnosis masalah
Mengidentifikasi semua faktor yang mungkin mendukung atau menghambat perubahan. Menyadari perlunya perubahan setelah memeriksa semua sudut pandang masalah tertentu.
- b. **Langkah 2:** Mengkaji motivasi dan kemampuan untuk berubah
Mencoba mencari pemecahan masalah. Mengevaluasi sumber daya yang diperlukan untuk melakukan implementasi perubahan yang tepat, seperti sumber daya finansial dan manusia
- c. **Langkah 3:** Mengkaji motivasi dan sumber-sumber agen
Menilai motivasi di balik perubahan dan mencari dukungan baik internal maupun eksternal atau secara interpersonal, organisasional maupun berdasarkan pengalaman.
- d. **Langkah 4:** Menyeleksi objektif akhir perubahan
Menetapkan tujuan dan membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan. Menyusun semua hasil yang di dapat untuk membuat perencanaan.
- e. **Langkah 5:** Memilih peran yang sesuai untuk agen berubah
Pada tahap ini sering terjadi konflik terutama yang berhubungan dengan masalah personal. Menerapkan perubahan, bekerja dengan staf untuk memastikan pemahaman yang jelas tentang parameter rencana
- f. **Langkah 6:** Mempertahankan perubahan
Mengumpulkan umpan balik mengenai perubahan dari pihak-pihak yang terkena dampak
- g. **Langkah 7:** Mengakhiri hubungan saling membantu
Transisi dari implementasi ke permanensi. Perawat sebagai agen berubah, mulai mengundurkan diri dengan harapan orang-orang atau situasi yang diubah sudah dapat mandiri.

4. Model Perubahan John Kotter

John Kotter mengembangkan model perubahan, yang banyak diterapkan pada suatu organisasi. Model Kotter mempunyai langkah berikut:



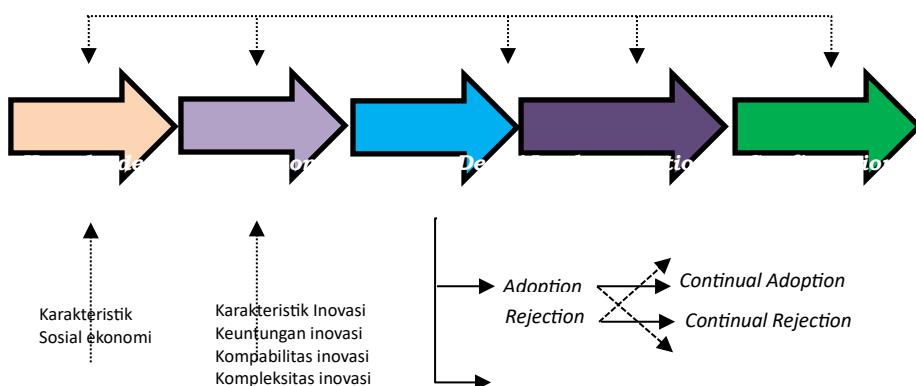
Gambar 3.4 John Kotter Model of Change

- a. **Create**
Membangun rasa urgensi, yakni memastikan semua orang memahami bahwa perubahan perlu segera dilakukan.
- b. **Build**
Mengumpulkan tim untuk membantu memandu perubahan.
- c. **Form**
Manajemen perlu menciptakan strategi/visi yang menunjukkan ke mana arah perubahan organisasi.
- d. **Enlist**
Mengkomunikasikan strategi/visi ini ke seluruh bagian organisasi.
- e. **Enable**
Memberikan sarana kepada karyawannya untuk melakukan perubahan.
- f. **Generate**
Menciptakan tujuan jangka pendek yang dapat dicapai organisasi, yang merupakan tanda bahwa perusahaan bergerak ke arah yang benar.
- g. **Sustain**
Memanfaatkan keuntungan untuk menghasilkan yang lebih besar. Kemajuan harus terjadi setiap hari dan masyarakat perlu menyadarinya.
- h. **Institute**
Memasukan perubahan baru dan lebih baik yang harus melekat pada budaya kerja.

5. Model Perubahan Everette Rogers

Model perubahan Rogers dikenal dengan Difusi Inovasi yang memiliki lima tahap. Teori ini difokuskan pada reaksi pihak-pihak yang terkena dampak perubahan, dengan menekankan gagasan bahwa tidak semua individu yang terlibat dalam perubahan akan beradaptasi terhadap perubahan secara bersamaan. Proses pengambilan keputusan untuk terjadi sebuah perubahan (inovasi) merupakan proses mental dari seseorang yang beranjan dari pengetahuan mengenai suatu inovasi dan berlanjut dengan membentuk sikap terhadap inovasi sampai pada akhirnya memutuskan untuk menolak atau menerima, melaksanakan ide baru dan menerapkan secara konsisten terhadap keputusan inovasi.

Model keputusan inovasi bertujuan untuk menjelaskan proses dimana individu mengadopsi inovasi baru dan mengakui bahwa keputusan untuk menggunakan suatu inovasi mencakup beberapa langkah (Rogers, 1983), yaitu:



Gambar 3.5 Tahapan Perubahan/Inovasi Rogers

a. Tahap Munculnya Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahap pengetahuan atau knowledge merupakan tahapan pertama saat penyebarluasan informasi mengenai suatu inovasi baru. Suatu inovasi akan disampaikan dan dikomunikasikan dengan tujuan seseorang dapat mengetahui dan memahami bagaimana bentuk inovasi tersebut. Karena, ketika seseorang memahami inovasi, maka mereka akan lebih mudah mengadopsinya. Terdapat tiga pengetahuan yang dicari masyarakat dalam tahap ini, di antaranya adalah kesadaran bahwa inovasi tersebut ada, pengetahuan akan penggunaan inovasi tersebut, dan pengetahuan yang mendasari bagaimana fungsi inovasi tersebut.

b. Tahap Persuasi (*Persuasion*)

Dalam tahapan persuasi atau *persuasion*, seseorang akan membentuk sikap untuk dapat menyetujui dan tidak menyetujui suatu inovasi. Dalam tahapan persuasi juga seseorang akan mencari tahu lebih dalam informasi mengenai inovasi baru tersebut, termasuk keuntungan dan kerugian menggunakan informasi tersebut. Pada tahapan ini, sikap yang ditunjukkan individu dapat berupa sikap baik maupun buruk. Beberapa individu juga membentuk persepsi mengenai inovasi tersebut. Pada tahap persuasi, beberapa karakteristik inovasi yang dicari adalah *relative advantage, compability, complexity, trialability, dan observability*.

c. Tahap Keputusan (*Decision*)

Pada tahap keputusan atau *decision* ini, seseorang dapat membuat keputusannya terkait sebuah inovasi. Seseorang akan terlibat dalam aktivitas yang membawanya pada suatu pilihan akan mengadopsi inovasi tersebut atau bahkan menolaknya. Ada beberapa faktor dalam proses pada tahap keputusan ini yang nantinya akan mempengaruhi seseorang, yakni praktik sebelumnya, perasaan atau kebutuhan, keinovatifan, atau norma dalam sistem sosial.

d. Tahapan Pelaksanaan (*implementation*)

Pada tahapan pelaksanaan atau *implementation* ini, individu akan memilih untuk mengadopsi inovasi yang baru. Jika individu tersebut memilih untuk mengadopsi inovasi baru itu, maka ia akan menerapkannya dalam kehidupannya. Individu yang sudah menerapkan inovasi baru dalam aspek kehidupannya kemudian dikatakan sebagai adopter dari sebuah inovasi. Jika pada tahap sebelumnya proses yang terjadi lebih terkait *mental exercise* yakni berpikir dan memutuskan, maka dalam tahapan pelaksanaan kali ini seorang individu akan lebih ke arah perubahan tingkah laku.

e. Tahapan Konfirmasi (*Confirmation*)

Pada tahapan konfirmasi atau *confirmation*, seseorang akan mengevaluasi dan memutuskan apakah akan terus menggunakan inovasi tersebut atau akan mengakhirinya. Selain itu, seseorang juga akan mencari berbagai penguatan atas keputusan yang telah ia ambil sebelumnya. Apabila seseorang menghentikan penggunaan inovasi tersebut, bisa jadi dikarenakan karena ketidakpuasan individu

terhadap inovasi tersebut atau mungkin karena ia menemukan inovasi yang lebih baik.

f. Model Perubahan Spradley

Model Perubahan Spradley juga didasarkan pada teori Lewin, Spradley membaginya menjadi delapan langkah. Teori ini menekankan pada evaluasi perubahan selama fase implementasi untuk memastikan efektivitasnya.

1) **Langkah 1:** Mengenali gejala

Kenali gejala-gejala yang mendorong perlunya perubahan.

2) **Langkah 2:** Mendiagnosis masalah

Diagnosis masalah untuk membangun strategi perubahan yang ditargetkan.

3) **Langkah 3:** Menganalisis jalan keluar

Melakukan analisis solusi berbasis perubahan.

4) **Langkah 4:** Memilih perubahan

Memilih solusi perubahan yang paling sesuai.

5) **Langkah 5:** Merencanakan perubahan

Membuat rencana untuk mengimplementasikan perubahan.

6) **Langkah 6:** Melaksanakan perubahan

Melaksanakan perubahan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan

7) **Langkah 7:** Mengevaluasi perubahan

Melakukan penilaian perubahan untuk menentukan sejauhmana tingkat keberhasilan dari perubahan.

8) **Langkah 8:** Menstabilkan perubahan

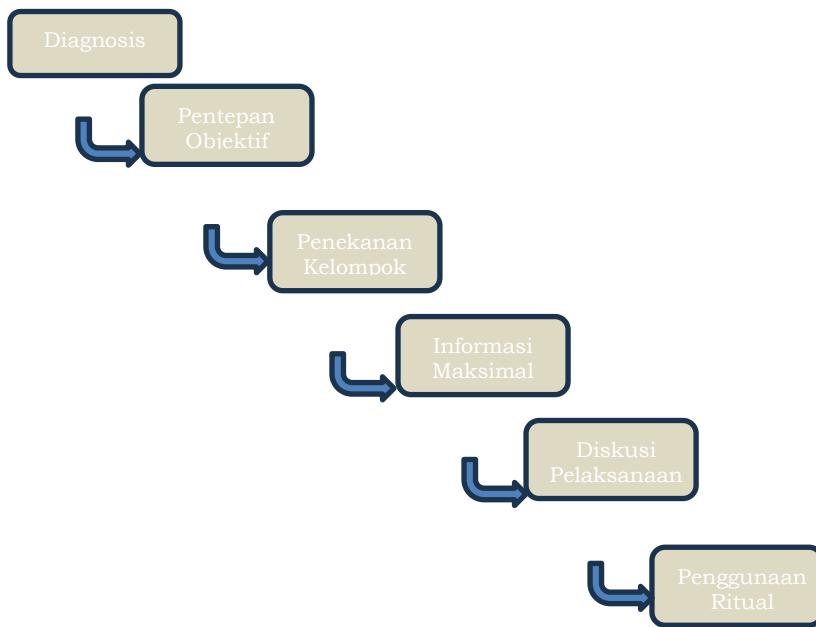
Menstabilkan perubahan sebelum dijadikan perubahan yang permanen.

g. Model Perubahan Redin

Dalam gaya kepemimpinan, Reddin mengemukakan delapan model gaya kepemimpinan yang merupakan kombinasi dari tiga unsur pokok yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin yang meliputi orientasi tugas, orientasi hubungan, dan efektifitas. Salah satunya adalah gaya eksekutif (executive style) yang lebih mendekati gaya populis. Menurut teori ini, gaya eksekutif ditandai oleh kuatnya orientasi terhadap tugas, hubungan, dan keefektifan. Menurut Redin sedikitnya ada empat hal yang harus dilakukan seorang sebelum melakukan perubahan, yaitu:

- 1) Ada perubahan yang akan dilakukan?
- 2) Apa keputusan yang dibuat dan mengapa keputusan itu dibuat?
- 3) Bagaimana keputusan itu akan dilaksanakan?
- 4) Bagaimana kelanjutan pelaksanaannya?

Redin juga mengusulkan enam teknik untuk mencapai perubahan, yaitu:



Gambar 3.6 Model Perubahan Redin

D. Tipe Perubahan

Bennis (1995) mengemukakan bahwa perubahan memiliki tujuh tipe, yaitu:

1. Tipe indoktrinasi,

Suatu perubahan yang dilakukan oleh sekelompok atau masyarakat yang menginginkan pencapaian tujuan yang diharapkan dengan cara memberi doktrin atau menggunakan kekuatan sepihak untuk dapat berubah.

2. Tipe paksaan atau kekerasan

Merupakan tipe perubahan dengan melakukan pemaksaan atau kekerasan pada anggota atau seseorang dengan harapan tujuan yang dicapai dapat terlaksana.

3. Tipe teknokratik

Merupakan tipe perubahan dengan melibatkan kekuatan lain dalam mencapai tujuan yang diharapkan terdapat satu pihak merumuskan tujuan dan pihak lain untuk membantu mencapai tujuannya.

4. Tipe interaksional

Merupakan perubahan dengan menggunakan kekuatan kelompok yang saling berinteraksi satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan yang diharapkan dari perubahan.

5. Tipe sosialisasi

Merupakan suatu perubahan dalam mencapai tujuan dengan menggunakan kerja sama dengan kelompok lain tetapi masih menggunakan kekuatan untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai.

6. Tipe emultif

Merupakan suatu perubahan dengan menggunakan kekuatan unilateral dengan tidak merumuskan tujuan terlebih dahulu secara sungguh sungguh, perubahan ini dapat dilakukan pada sistem diorganisasi yang bawahannya berusaha menyamai pimpinan atau atasannya.

7. Tipe alamiah

Merupakan perubahan yang terjadi akibat sesuatu yang tidak disengaja tetapi dalam merumuskan dilakukan secara tidak sungguh, seperti kecelakaan, maka seseorang ingin mengadakan perubahan untuk lebih berhati-hati dalam berkendaraan dan lain sebagainya.

E. Perubahan dalam Keperawatan

Dalam proses perubahan akan terjadi siklus. Siklus dalam sistim perubahan tersebut itulah yang dinamakan sebuah proses yang akan menghasilkan sesuatu dan berdampak pada sesuatu. Dalam proses perubahan terdapat komponen yang satu dengan yang lain dapat mempengaruhi seperti perubahan perilaku sosial, perubahan struktural dan institisional dan perubahan teknologi. Pada dasarnya setiap manusia mengalami proses perubahan dan memiliki sifat berubah, mengingat berubah merupakan salah satu bagian dari kebutuhan manusia. Keperawatan memandang bahwa perubahan timbul karena adanya suatu motivasi yang ada dalam diri manusia. Motivasi itu timbul karena tuntutan kebutuhan dasar manusia sedangkan kebutuhan dasar manusia yang dimaksud antara lain: kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan dan dihargai, kebutuhan aktualisasi diri dan kebutuhan interpersonal.

Dalam perkembangannya keperawatan juga mengalami proses perubahan seiring dengan kemajuan dan teknologi. Alasan terjadinya perubahan dalam keperawatan antara lain:

1. Keperawatan sebagai suatu profesi yang diakui oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui asuhan keperawatan tentu akan dituntut untuk selalu berubah kearah kemandirian dalam profesi keperawatan, sehingga sebagai profesi akan mengalami perubahan kearah profesional dengan menunjukkan agar profesi keperawatan diakui oleh profesi bidang kesehatan yang sejajar dalam pelayanan kesehatan.
2. Keperawatan sebagai bentuk pelayanan asuhan keperawatan professional yang diberikan kepada masyarakat akan terus memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat dengan mengadakan perubahan dalam penerapan model asuhan keperawatan yang tepat, sesuai dengan lingkup praktik keperawatan.
3. Keperawatan sebagai ilmu pengetahuan selalu berubah dan berkembang sejalan dengan tuntutan zaman dan perubahan teknologi, karena itu dituntut selalu mengadakan perubahan melalui penelitian keperawatan, sehingga ilmu keperawatan diakui secara bersama oleh disiplin ilmu lain yang memiliki landasan yang kokoh dalam keilmuan.
4. Keperawatan sebagai komunitas masyarakat ilmiah harus selalu menunjukkan jiwa profesional dalam tugas dan tanggung jawabnya dan selalu mengadakan perubahan sehingga citra sebagai profesi tetap bertahan dan berkembang.

Menurut Kron dalam Kozier (1998) untuk merencanakan dan mengimplementasikan perubahan disarankan 7 (tujuh) pertanyaan yang harus dijawab, yaitu :

1. Apa?
Apa masalah yang spesifik dan perubahan apa yang direncanakan
2. Mengapa
Mengapa perubahan tersebut diperlukan? Apakah situasi yang baru akan lebih baik? Apa yang dirubah? Apa yang di dapat?
3. Siapa?
Siapa yang akan terlibat dan siapa yang menjadi sasaran / target perubahan?
4. Bagaimana?
Bagaimana perubahan tersebut dilaksanakan?
5. Kapan?
Rencanakan waktu perencanaan dan pelaksanannya?

6. Dimana?

Dimana perubahan tersebut akan dilaksanakan?

7. Mungkinkah?

Mungkinkah perubahan tersebut dapat dilaksanakan? Apakah sumber-sumber yang ada mendukung atau menolak?

Setelah pertanyaan-pertanyaan tersebut terjawab, selanjutnya memilih strategi untuk sebuah perubahan. Beberapa strategi untuk memecahkan masalah-masalah dalam perubahan yaitu :

1. Strategi rasional empirik

Strategi ini didasarkan karena manusia sebagai komponen dalam perubahan memiliki sifat rasional untuk kepentingan diri dalam berperilaku. Strategi ini juga dilakukan pada penempatan sasaran yang sesuai dengan kemampuan dan keahlian yang dimiliki sehingga semua perubahan akan menjadi efektif dan efisien, selain itu juga menggunakan sistem analisis dalam pemecahan masalah yang ada.

2. Strategi reduktif normatif

Strategi ini dilaksanakan berdasarkan standar normal yang diadakan di masyarakat dan dilaksanakan dengan cara melibatkan individu, kelompok atau masyarakat dan proses penyusunan rancangan untuk perubahan.

3. Strategi paksaan/kekuatan

Dikatakan strategi paksaan/kekuatan karena adanya penggunaan kekuatan atau kekuasaan yang dilaksanakan secara paksa dengan menggunakan kekuatan moral dan politik.

Selain itu perawat yang akan mengembangkan suatu perubahan Hambatan dalam perubahan, memperhatikan berbagai faktor hambatan, baik hambatan dari luar maupun dari dalam diantara sebagai berikut:

1. Ancaman kepentingan pribadi

Sebagai contoh: dalam pelaksanaan standarisasi perawat professional dimana yang diakui sebagai profesi perawat adalah minimal pendidikan Diploma Tiga Keperawatan, sehingga bagi lulusan SPK yang dahulu dan tidak ingin melanjutkan pendidikan akan terancam bagi kepentingan dirinya, sehingga hal tersebut dapat menjadikan hambatan dalam perubahan.

2. Persepsi yang kurang tepat

Berbagai informasi yang akan dilakukan dalam sistem perubahan jika tidak dikomunikasikan dengan jelas atau informasinya kurang lengkap, maka

tempat yang akan dijadikan perubahan akan sukses menerimanya sehingga timbul kekhawatiran dari perubahan tersebut.

3. Reaksi psikologis

Sebagai contoh: apabila akan dilakukan perubahan dalam sistem praktik keperawatan mandiri bagi perawat. Jika perawat belum bisa menerima secara psikologis, akan timbul kesulitan karena ada perasaan takut sebagai dampak dari perubahan.

4. Toleransi terhadap perubahan rendah

Hal ini tergantung dari individu, kelompok, atau masyarakat. Apabila individu, kelompok atau masyarakat tersebut memiliki toleransi yang tinggi terhadap perubahan, maka akan memudahkan proses perubahan tetapi apabila toleransi seseorang terhadap perubahan sangat rendah, maka perubahan tersebut akan sulit dilaksanakan.

5. Kebiasaan

Pada dasarnya seseorang akan lebih senang pada sesuatu yang sudah diketahui sebelumnya atau bahkan dilaksanakan sebelumnya dibandingkan dengan sesuatu yang baru dikenalnya, karena keyakinan yang dimiliki sangat kuat. Faktor kebiasaan ini yang menjadikan hambatan dalam perubahan.

6. Ketergantungan

Ketergantungan menyebabkan seseorang tidak dapat hidup secara mandiri dalam mencapai tujuan tertentu.

7. Perasaan tidak aman

Adanya ketakutan terhadap dampak dari perubahan akan menambah ketidakamanan pada diri, kelompok atau masyarakat.

8. Norma

Apabila akan mengadakan proses perubahan, namun perubahan tersebut bertentangan dengan norma, maka perubahan tersebut akan mengalami hambatan, sebaliknya jika norma tersebut sesuai dengan prinsip perubahan maka akan sangat mudah dalam perubahan.

F. Perawat sebagai *Change Agent*

Perawat sebagai agen pembaharu (*change agent*) harus menyadari kebutuhan sosial, berorientasi pada masyarakat dan kompeten dalam hubungan interpersonal. Pembaharu juga perlu memahami sikap dan perilakunya, bagaimana ia menjalin kerjasama dengan orang lain dan

bagaimana perasaannya terhadap perubahan tersebut. Maukseh dan Miller dalam Kozier menyebutkan karakteristik seorang pembaharu adalah sebagai berikut:

1. Dapat mengatasi atau menaggung resiko. Hal ini berhubungan dengan dampak yang mungkin muncul akibat perubahan.
2. Komitmen akan keberhasilan perubahan. Pembaharu harus menyadari dan menilai kefektifannya
3. Mempunyai pengetahuan yang luas tentang keperawatan termasuk hasil-hasil riset dan data-data ilmu dasar, menguasai praktik keperawatan dan mempunyai keterampilan teknik dan interpersonal.
4. Fungsi pembaharu sangat penting dalam memfasilitasi komunikasi yang efektif dalam proses berubah. Supaya perawat sebagai agen pembaharu efektif, maka perawat: 1) Mudah ditemui oleh mereka yang terlibat dalam proses berubah dan 2) Dapat dipercaya oleh mereka yang terlibat.

G. Latihan Soal

Dipersilahkan setiap mahasiswa membuat ringkasan tentang konsep berubah (*change concept*) dan menjawab pertanyaan di bawah ini.

1. *Theory of Change* (ToC) sangat bermanfaat dalam menyusun tujuan, rencana strategis dan evaluasi program. Jika perubahan terjadi secara alami dalam satu arah kondisi tertentu, didebut perubahan....
 - A. Kebiasaan
 - B. Seketika
 - C. Spontan
 - D. Perkembangan
 - E. Direncanakan
2. Sedangkan perubahan dilakukan sebagai upaya mencapai tingkat yang lebih baik dan terkendali, dinamakan perubahan.....
 - A. Kebiasaan
 - B. Seketika
 - C. Spontan
 - D. Perkembangan
 - E. Direncanakan

3. Menurut Lewin, jika sebagian orang telah menerima dan menjalankan perubahan (hal yang baru), meskipun terjadi perlambatan secara operasional. Maka perubahan tersebut telah berada pada tahap....
 - A. *Unfreezing*
 - B. *Moving*
 - C. *Refreezing*
 - D. *Resolution*
 - E. *Reduction*
4. Pada tahap ini, para perawat pelaksana merasa rutinitas kegiatan perawatannya terganggu atas perubahan yang diajukan oleh pimpinannya, bahkan beberapa perawat memilih untuk tidak tetap dalam kebiasaan mereka. Perilaku seperti ini (menurut Lewin) terjadi pada tahap perubahan....
 - A. *Unfreezing*
 - B. *Moving*
 - C. *Refreezing*
 - D. *Resolution*
 - E. *Reduction*
5. Model perubahan yang berfokus pada bagaimana masyarakat memandang perubahan serta memahami perasaan orang, adalah model perubahan.....
 - A. Model Perubahan Kart Lewin
 - B. Model Perubahan Lippit
 - C. Model Transisi Bridges
 - D. Model Perubahan Kotter
 - E. Model Inovasi Roger
6. Langkah pertama model perubahan Lippit adalah mengidentifikasi semua faktor yang mungkin mendukung atau menghambat perubahan. Menyadari perlunya perubahan setelah memeriksa semua sudut pandang masalah tertentu. Langkah tersebut disebut dengan....
 - A. Mendiagnosis masalah
 - B. Mengkaji kemampuan untuk berubah
 - C. Mengkaji motivasi sumber agen

- D. Menyeleksi tujuan akhir perubahan
 - E. Mengakhiri perubahan saling membantu
7. Sedangkan langkah pertama perubahan menurut John Kotter adalah membangun rasa urgensi, dengan memastikan bahwa perubahan perlu segera dilakukan. Langkah tersebut disebut dengan....
- A. *Enable*
 - B. *Enlist*
 - C. *Form*
 - D. *Build*
 - E. *Create*
8. Model keputusan inovasi yang bertujuan untuk menjelaskan proses dimana individu mengadopsi inovasi baru dan memutuskan untuk menggunakan suatu inovasi. Model perubahan ini dikembangkan oleh....
- A. Kurt Lewin
 - B. Everette Roger
 - C. John Kotter
 - D. Lippit
 - E. Spradley
9. Seseorang akan mengevaluasi dan memutuskan apakah akan terus menggunakan inovasi atau akan mengakhirinya. Selain itu seseorang juga akan mencari berbagai penguatan atas keputusan yang telah ia ambil sebelumnya. Kondisi ini menurut Roger terjadi pada tahap....
- A. *Knowledge*
 - B. *Persuasion*
 - C. *Decision*
 - D. *Implementation*
 - E. *Confirmation*
10. Berikut yang bukan merupakan alasan terjadinya perubahan dalam perkembangan keperawatan....
- A. Keperawatan akan bersaing dengan profesi lain
 - B. Keperawatan menuju kearah kemandirian dan professional
 - C. Keperawatan akan terus memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat

- D. Keperawatan sebagai ilmu berkembang sejalan dengan tuntutan zaman dan perubahan teknologi
 - E. Keperawatan sebagai komunitas masyarakat ilmiah harus selalu menunjukkan jiwa professional
11. Mengadakan perubahan diperlukan suatu strategi. Jika perubahan dilakukan melalui penempatan sasaran yang sesuai dengan kemampuan dan keahlian yang dimiliki sehingga semua perubahan akan menjadi efektif dan efisien, serta menggunakan sistem analisis dalam pemecahan masalah yang ada. Stratgi dimaksud merupakan strategi perubahan....
- A. Strategi rasional empirik
 - B. Strategi reduktif normatif
 - C. Strategi dengan paksaan
 - D. Strategi dengan kekuatan
 - E. Strategi dengan ancaman
12. Perawat sebagai harus menyadari kebutuhan sosial, berorientasi pada masyarakat dan kompeten dalam hubungan interpersonal. Perawat juga memahami sikap dan perilakunya, bagaimana ia menjalin kerjasama dengan orang lain dan bagaimana perasaannya terhadap perubahan. Kondisi tersebut merupakan atribut dari perawat sebagai....
- A. *Leader*
 - B. *Provider*
 - C. *Organizer*
 - D. *Change Agent*
 - E. *Coordinator*

Kunci Jawaban

- 1. B 2. E 3. B 4. A 5. C 6. A
- 7. E 8. B 9. E 10. A 11. A 12. D

H. Rangkuman Materi

Keperawatan sebagai suatu profesi dalam memberikan pelayanan melalui asuhan keperawatan akan dituntut untuk selalu berubah kearah kemandirian dalam profesi keperawatan, sehingga sebagai profesi akan mengalami perubahan dengan menunjukkan agar profesi keperawatan tidak diragukan

dan sejajar dengan profesi kesehatan lain. *Theory of Change (ToC)* menjelaskan secara komprehensif tentang bagaimana sebuah perubahan yang diinginkan terjadi atas suatu kondisi tertentu, bagaimana dan mengapa perubahan yang diinginkan diharapkan terjadi dalam konteks tertentu.

Teori perubahan merupakan suatu sudut pandang yang bertujuan untuk mengelola perubahan pelayanan kesehatan dan keperawatan dalam berbagai bentuknya, sehingga kualitas pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan menjadi lebih baik. Perubahan ini datang dari berbagai arah, seperti tingkat pendidikan, organisasi profesi dengan berbagai kebijakannya, model perawatan pasien yang diterapkan, kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan serta aspek etika dan hukum yang berkaitan.

Dalam aplikasinya banyak model perubahan yang bisa digunakan dalam keperawatan, yakni model perubahan Kurt Lewin dengan ide-ide untuk meminimalkan penolakan, model perubahan transisi Bridges yang berfokus pada pandangan masyarakat terhadap perubahan, model perubahan Lippit dengan penekanan terjadi perubahan pada individu, model perubahan John Kotter dalam perubahan organisasi, model perubahan Everette Rogers dengan teori difusi inovasi, model perubahan Spradley dengan penekanan pada evaluasi perubahan fase implementasi, dan model perubahan Redin yang banyak digunakan dalam perubahan gaya kepemimpinan.

Keperawatan sebagai bentuk pelayanan asuhan keperawatan professional yang diberikan kepada klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) akan terus memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat dengan mengadakan perubahan dalam penerapan model asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai dengan lingkup praktik keperawatan.

I. Glosarium

- ToC* : *Theory of Change (ToC)*
Eksplorasi sistematis yang menjelaskan secara komprehensif tentang bagaimana sebuah perubahan yang diinginkan terjadi atas suatu kondisi tertentu
- IKU* : Indikator Kinerja Utama
Parameter atau metrik yang spesifik, terukur, dan relevan dengan kinerja organisasi.
- Change agent* : Agen Pembaharu

Individu atau kelompok yang memfasilitasi, mendorong, dan mengelola proses perubahan dalam organisasi, komunitas, atau masyarakat.

Difusi Inovasi : Proses bagaimana ide-ide baru, produk, atau teknologi menyebar dan diterima di antara anggota suatu masyarakat atau kelompok sosial.

Daftar Pustaka

- Alligood, M.R. (2018). *Nursing Theorist and Their Work*, Nineth Edition.Missouri: Mosby Elsevier
- Bennis, W. (1995). *On Becoming a Leader*. New York: Basic Books.
- Bridges, W. (2017). *Managing transitions: Making the most of change* (3rd ed.). Da Capo Lifelong Books.
- Burnes, B. (2004). *Kurt Lewin and the Planned Approach to Change: A Re-appraisal*. Journal of Management Studies, 41(6), 977-1002.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (1999). *Theory And Nursing A Systematic Approach* (Fourth Edi). St. Louis Philadelphia: Mosby-Year Book, Inc.
- Christensen, C. M., & Overdorf, M. (2000). *Meeting the Challenge of Disruptive Change*. Harvard Business Review, 78(2), 66-76.
- Hersey, P., Blanchard, K. H., & Johnson, D. E. (2012). *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources* (10th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Kotter, J. P. (1996). *Leading Change*. Boston: Harvard Business Review Press.
- Kotter, J. P. (2014). *Accelerate: Building Strategic Agility for a Faster-Moving World*. Boston: Harvard Business Review Press.
- Kozier, (1991) *Fundamental of Nursing, Concept, Process, and Practice*, Addison Wesley, Publishing company,Inc
- Lewin, K. (1947). *Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change*. Human Relations, 1(1), 5-41.
- Lippitt, R., & White, R. K. (1943). "The dynamics of planned change: A comparative study of principles of the dynamic of planned change and the principles of the dynamic of the individual and group." New York: Harcourt, Brace & Company.
- Lippitt, R. (1958). "The psychology of social change." In: "Readings in social psychology." New York: Holt, Rinehart & Winston.

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of Nursing*. Jakarta: Renata Komalasari
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). *Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(3), 390-395.
- Ratna, dkk, (2023), *Falsafah dan Teori dalam Keperawatan*, Cetakan 1, CV.Eureka Media Aksara, Kendari.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
- Senge, P. M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art & Practice of The Learning Organization*. New York: Doubleday.
- Smith, M.C. & Parker, M.E. (2015). *Nursing Theories & Nursing Practice*. Philadelphia : F.A Davis Company.
- Spradley, J. P. (1979). *The Ethnographic Interview*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work* (Six editio). Missouri: Mosby Elsevier.
- Weick, K. E., & Quinn, R. E. (1999). *Organizational Change and Development*. Annual Review of Psychology, 50, 361-386.

PROFIL PENULIS



Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis yang akrab dipanggil Willy ini lahir di Malaka, 27 Mei 1972. Memiliki Riwayat Pendidikan: Akper PEMDA Kupang NTT, tamat tahun 1996, Ners Unair tamat tahun 2004, S2 Keperawatan Unair, tamat tahun 2010, S3 Keperawatan UI, tamat tahun 2023. Penulis sebagai staf dosen tetap pada program studi PPN Poltekkes Kemenkes Kupang. Riwayat organisasi: sebagai Ketua DPW PPNI NTT, Anggota Bidang

Diklat DPP PPNI.

Email Penulis: aemilianusmau58@gmail.com



Dr. Drs. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

lahir di Garut, 15 Juli 1964. Lulus Sarjana Muda Keperawatan di Akademi Keperawatan Bandung Tahun 1986. Akta Mengajar III Tahun 1988 dan Lulus S1 Pendidikan dan Akta Mengajar IV Tahun 1992, Lulus S1 Keperawatan PSIK FK Universitas Padjadjaran Tahun 1999, Lulus S2 Keperawatan FIK Universitas Indonesia Tahun 2006 dan Lulus Spesialis Keperawatan Komunitas FIK Universitas Indonesia Tahun 2007. Pengalaman mengajar dimulai sejak tahun 1988 bidang utamanya Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik. Promosi Kesehatan dan Keperawatan Komunitas serta bidang keperawatan dasar, yaitu Falsafah dan Teori Keperawatan, Kebijakan Kesehatan serta Konsep Dasar keperawatan. Penulis juga aktif sebagai peneliti dan pelaksana pengabdian kepada masyarakat di bidang Keperawatan Komunitas, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Keluarga.

SINOPSIS BUKU

Buku berjudul Buku Ajar Falsafah dan Teori Keperawatan karya Dr. Aemilianus Mau., S.Kep., Ns., M.Kep dan Dr. Drs. Supriadi., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., sebagai panduan akademis bagi mahasiswa S1 Keperawatan dan Ners. Buku ini memberikan pemahaman mendalam mengenai falsafah dan teori yang mendasari praktik keperawatan, membantu mahasiswa untuk memahami konsep-konsep dasar yang sangat penting dalam profesi keperawatan.

Buku ini terdiri dari tiga bab utama:

1. Bab 1: Konsep Falsafah dan Paradigma Keperawatan

Bab ini membahas tentang landasan filosofis keperawatan, termasuk berbagai pandangan dan paradigma yang membentuk praktik keperawatan. Mahasiswa akan diajak untuk memahami metaparadigma keperawatan yang mencakup manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan itu sendiri. Pengetahuan ini menjadi dasar bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan efektif.

2. Bab 2: Konsep Keperawatan Holistik

Di bab ini, dijelaskan konsep keperawatan holistik yang menekankan pentingnya memperhatikan seluruh aspek kebutuhan pasien baik biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Pendekatan holistik ini bertujuan agar mahasiswa mampu memberikan asuhan yang menyeluruh dan berfokus pada kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

3. Bab 3: Konsep Perubahan dalam Keperawatan

Bab ini menguraikan tentang konsep perubahan dalam konteks keperawatan, yang merupakan bagian penting dari kehidupan dan praktik keperawatan. Mahasiswa diajak untuk memahami bagaimana perubahan memengaruhi pelayanan keperawatan dan bagaimana seorang perawat dapat berperan sebagai agen perubahan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Melalui penjelasan yang komprehensif dan mendalam, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi penting bagi mahasiswa keperawatan dan ners dalam mempelajari serta menerapkan ilmu keperawatan berbasis falsafah dan teori. Dengan begitu, para perawat dapat memberikan asuhan yang lebih profesional, beretika, dan responsif terhadap dinamika kesehatan di masyarakat.

Buku berjudul Buku Ajar Falsafah dan Teori Keperawatan karya Dr. Aemilianus Mau., S.Kep., Ns., M.Kep dan Dr. Drs. Supriadi., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., sebagai panduan akademis bagi mahasiswa S1 Keperawatan dan Ners. Buku ini memberikan pemahaman mendalam mengenai falsafah dan teori yang mendasari praktik keperawatan, membantu mahasiswa untuk memahami konsep-konsep dasar yang sangat penting dalam profesi keperawatan.

Buku ini terdiri dari tiga bab utama:

1. Bab 1: Konsep Falsafah dan Paradigma Keperawatan

Bab ini membahas tentang landasan filosofis keperawatan, termasuk berbagai pandangan dan paradigma yang membentuk praktik keperawatan. Mahasiswa akan diajak untuk memahami metaparadigma keperawatan yang mencakup manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan itu sendiri. Pengetahuan ini menjadi dasar bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan efektif.

2. Bab 2: Konsep Keperawatan Holistik

Di bab ini, dijelaskan konsep keperawatan holistik yang menekankan pentingnya memperhatikan seluruh aspek kebutuhan pasien baik biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Pendekatan holistik ini bertujuan agar mahasiswa mampu memberikan asuhan yang menyeluruh dan berfokus pada kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

3. Bab 3: Konsep Perubahan dalam Keperawatan

Bab ini menguraikan tentang konsep perubahan dalam konteks keperawatan, yang merupakan bagian penting dari kehidupan dan praktik keperawatan. Mahasiswa diajak untuk memahami bagaimana perubahan memengaruhi pelayanan keperawatan dan bagaimana seorang perawat dapat berperan sebagai agen perubahan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Melalui penjelasan yang komprehensif dan mendalam, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi penting bagi mahasiswa keperawatan dan ners dalam mempelajari serta menerapkan ilmu keperawatan berbasis falsafah dan teori.

ISBN 978-623-8775-49-1



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