



Universitas
Esa Unggul

**MODUL FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN
(NCA102)**

**DISUSUN OLEH:
DR. MIRA ASMIRAJANTI, SKP., MKEP**

Universitas
Esa Unggul
Universitas
Esa Unggul

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2020

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Alloh swt, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah modul Falsafah Keperawatan dapat selesai. Saya menyadari bahwa modul ini jauh dari sempurna, oleh karena itu berharap kepada semua pembaca untuk dapat memberikan kritik dan saran yang membangun, baik dalam hal penulisan ataupun kekurangan lain dari modul ini.

Saya juga menyadari bahwa terwujudnya modul ini tidak lepas dari dukungan banyak pihak. Kepada pihak yang telah membantu, saya ucapkan terima kasih. Saya sangat berharap modul ini dapat diterima untuk dijadikan dasar dalam meningkatkan keilmuan menjadi lebih baik, bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi perkembangan dunia keperawatan khususnya. Aamiin Ya Alloh.

Jakarta, September 2020

Penulis

Dr. Mira Asmirajanti, SKp., MKep

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
MODUL 1	
KONSEP FALSAFAH ILMU.....	3
MODUL 2	
FILSAFAT KEPERAWATAN.....	17
MODUL 3	
TEORI DAN KONSEP KEPERAWATAN.....	29
MODUL 4	
HIRARKI TEORI KEPERAWATAN.....	41
MODUL 5	
OVER VIEW TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN.....	53
MODUL 6	
TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN FLORENCE NIGHTINGALE DAN VIRGINIA HENDERSON.....	65
MODUL 7	
TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN SISTER CALISTA ROY DAN JEAN WATSON.....	77
DAFTAR PUSTAKA	91

MODUL SESI 1 KONSEP FALSAFAH ILMU

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengetahui dan memahami tentang latar belakang.
2. Mengetahui dan memahami tentang pengertian filsafat ilmu.
3. Mengetahui dan memahami tentang ciri-ciri filsafat ilmu.
4. Mengetahui dan memahami tentang tujuan filsafat ilmu.
5. Mengetahui dan memahami tentang cabang filsafat ilmu.

B. MATERI

Modul konsep filsafat ilmu ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang

Seseorang masuk ke Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Esa Unggul berarti orang tersebut sudah masuk ke **DUNIA ILMIAH**. Ketika berbicara dunia ilmiah maka akan selalu dikaitkan dengan proses pembacaan karya ilmiah, seperti buku- buku pengetahuan atau artikel-artikel hasil penelitian. Sebelum membaca karya ilmiah kita harus terlebih dahulu memiliki tujuan untuk mengenal objek yang akan kita baca karena masing- masing karya memiliki pola pikir atau kerangka pikir yang berbeda-beda. Demikian juga, jika kita bermaksud menghasilkan karya ilmiah maka kita harus membuat pola pikir atau kerangka pikir sebagai dasar dari kerja ilmiah. Kerja ilmiah inilah yang disebut dengan filsafat Ilmu (*Philosophy of Science*). Alasan tersebut, mengapa filsafat ilmu diajarkan di Program Studi Ilmu Keperawatan karena seorang **PERAWAT** sangat penting mengetahui dan memahami landasan **ILMIAH** keilmuannya dengan baik.

2. Sejarah Filsafat

Dalam sejarah perkembangan ilmu, filsafat Ilmu sebagai landasan filosofis bagi tegaknya suatu ilmu. Filsafat Ilmu memiliki peran yang sangat penting karena tidak ada ilmu yang tidak memiliki landasan filosofis termasuk ilmu

keperawatan (1). Berbicara tentang kelahiran dan perkembangan filsafat, pada awal kelahirannya tidak dapat dipisahkan dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang muncul pada masa peradaban Kuno yaitu pada masa Yunani. Pada tahun 2000 SM, bangsa Babylon yang hidup di lembah Sungai Nil di Mesir dan Sungai Efrat telah mengenal alat pengukur berat, tabel bilangan berpangkat, tabel perkalian menggunakan sepuluh jari.

Piramida yang merupakan salah satu keajaiban dunia itu, ternyata pembuatannya menerapkan geometri dan matematika, menunjukkan cara berpikirnya yang sudah tinggi. Selain itu, mereka pun sudah dapat mengadakan kegiatan pengamatan benda-benda langit, baik bintang, bulan, maupun matahari sehingga dapat meramalkan gerhana bulan ataupun gerhana matahari. Ternyata ilmu yang mereka pakai dewasa ini disebut **astronomi**. Di India dan China, saat itu telah ditemukan cara pembuatan kertas dan kompas sebagai petunjuk arah.

Masa filsafat Yunani merupakan masa yang sangat penting dalam sejarah peradaban manusia karena pada masa itu terjadi perubahan pola pikir manusia dari mitosentris menjadi logo-sentris. Pola pikir mitosentris adalah pola pikir masyarakat yang sangat mengenal mitos untuk menjelaskan fenomena alam, seperti gempa bumi dan pelangi. Namun, ketika filsafat di perkenalkan, fenomena alam tersebut tidak lagi dianggap sebagai aktivitas dewa, tetapi aktivitas alam yang terjadi secara kausalitas.

Kepercayaan yang dianutnya, yaitu berdasarkan kekuatan alam sehingga beranggapan bahwa hubungan manusia dengan Sang Maha Pencipta bersifat formalitas. Artinya, kedudukan Tuhan terpisah dengan kehidupan manusia. Kepercayaan yang bersifat formalitas (*natural religion*), tidak memberikan kebebasan kepada manusia ini ditentang oleh Homerus dengan dua buah karyanya yang terkenal, yaitu Ilias dan Odysseus. Kedua karya Homerus itu memuat nilai-nilai yang tinggi dan bersifat edukatif. Sedemikian besar peranan karya Homerus, sama kedudukannya seperti wayang purwa di Jawa. Akibatnya, masyarakat lebih kritis dan rasional.

Pada abad ke-6 SM, bermunculan para pemikir yang memiliki kepercayaan sangat bersifat rasional (*cultural religion*) menimbulkan pergeseran. Tuhan tidak lagi terpisah dengan manusia, melainkan menyatu dengan kehidupan manusia. Sistem kepercayaan yang natural religius berubah menjadi sistem kultural religius. Dalam sistem kepercayaan natural religius ini manusia terikat oleh tradisionalisme. Sementara dalam sistem kepercayaan kultural religius, memungkinkan manusia mengembangkan potensi dan budayanya dengan bebas, sekaligus dapat mengembangkan pemikirannya untuk menghadapi dan memecahkan berbagai kehidupan alam dengan akal pikiran.

Ahli pikir pertama kali yang muncul adalah Thales (625–545 SM) yang berhasil mengembangkan geometri dan matematika. Likipos dan Democritos mengembangkan teori materi, Hipocrates mengembangkan ilmu kedokteran, Euclid mengembangkan geometri edukatif, Socrates mengembangkan teori tentang moral, Plato mengembangkan teori tentang ide, Aristoteles mengembangkan teori tentang dunia dan benda serta berhasil mengumpulkan data 500 jenis binatang sebagai ilmu biologi. Suatu keberhasilan yang luar biasa dari Aristoteles adalah menemukan sistem pengaturan pemikiran logika formal yang sampai sekarang masih terkenal. Manusia sebagai subjek yang harus bertanggung jawab terhadap segala tindakannya.

Segala tindakan manusia pada masa abad pertengahan dipengaruhi oleh kepercayaan Kristen. Artinya, pemikiran filsafat abad pertengahan didominasi oleh agama. Pemecahan semua persoalan selalu didasarkan atas agama sehingga corak pemikiran kefilosofannya bersifat teosentris. Tetapi pada abad ke-6 Masehi, Karel Agung memberikan dukungan untuk mendirikan sekolah- sekolah yang memberi pelajaran gramatika, dialektika, geometri, aritmatika, astronomi, dan musik serta mendorong perkembangan pemikiran filsafat pada abad ke-13 untuk mendirikan universitas- universitas dan ordo-ordo. Mereka mengabdikan dirinya untuk kemajuan ilmu dan agama.

Di kalangan para ahli pikir Islam pada tahun 850–1200. Pada masa itulah kejayaan Islam berlangsung dan ilmu pengetahuan berkembang dengan pesat. Suatu prestasi yang paling besar dalam kegiatan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang filsafat. Di sini mereka merupakan mata rantai yang mentransfer filsafat Yunani, sebagaimana yang dilakukan oleh sarjana-sarjana Islam di timur terhadap Eropa dengan menambah pikiran-pikiran Islam sendiri. Para filsuf Islam sendiri sebagian menganggap bahwa filsafat Aristoteles adalah benar, Plato dan Al-Qur'an adalah benar, mereka mengadakan perpaduan serta sinkretisme antara agama dan filsafat.

Pikiran sinkretisme antara agama dan filsafat ini masuk ke Eropa dengan sumbangan terbesar dari agama Islam. Hal itu besar pengaruhnya terhadap ilmu pengetahuan dan pemikiran filsafat, terutama dalam bidang teologi dan ilmu pengetahuan alam. Peralihan dari abad pertengahan ke abad modern dalam sejarah filsafat disebut sebagai masa peralihan (masa transisi) yaitu munculnya Renaissance dan Humanisme yang berlangsung pada abad 15–16. Munculnya Renaissance dan Humanisme inilah yang mengawali masa abad modern.

Masa abad modern ini peranan ilmu alam kodrat sangat menonjol sehingga akibatnya pemikiran filsafat semakin dianggap sebagai pelayan dari teologi, yaitu sebagai suatu sarana untuk menetapkan kebenaran-kebenaran mengenai Tuhan yang dapat dicapai oleh akal manusia. Pada masa abad modern ini pemikiran filsafat berhasil menempatkan manusia pada tempat yang sentral dalam pandangan kehidupan sehingga corak pemikirannya antroposentris, yaitu pemikiran filsafat mendasarkan pada akal pikir dan pengalaman.

Pemikiran filsafat masa abad modern ini berusaha meletakkan dasar-dasar bagi metode logis ilmiah. Pemikiran filsafat diupayakan lebih bersifat praktis, artinya pemikiran filsafat diarahkan pada upaya manusia agar dapat menguasai lingkungan alam menggunakan berbagai penemuan ilmiah. Karena semakin pesatnya orang menggunakan metode induksi atau eksperimental dalam berbagai penelitian ilmiah, akibatnya perkembangan

pemikiran filsafat mulai tertinggal oleh perkembangan ilmu-ilmu alam kodrat (*natural sciences*).

Pada abad ke-18, perkembangan pemikiran filsafat mengarah pada filsafat ilmu pengetahuan. Pemikiran filsafat diisi dengan upaya manusia, untuk mencari kebenaran dan kenyataan sehingga filsafat menjadi ilmu pengetahuan yang pasti dan berguna, yaitu dengan cara membentuk pengertian-pengertian yang jelas dan bukti kuat.

Pada abad ke-19, perkembangan pemikiran filsafat terpecah belah. Pemikiran filsafat pada saat itu telah mampu membentuk suatu kepribadian tiap-tiap bangsa dengan pengertian dan caranya sendiri. Muncullah pemikiran filsafat yang bermacam-macam yang berakibat tidak ada lagi pemikiran filsafat yang mendominasi, sehingga lahirlah filsafat kontemporer.

Filsafat kontemporer merupakan ciri khas pemikiran filsafat abad ke-20, dengan desentralisasi pada manusia yang memberikan perhatian khusus pada bidang bahasa dan etika sosial. Pada bidang bahasa terdapat pokok-pokok masalah terkait arti kata-kata dan arti pernyataan-pernyataan dimana cara pemakaiannya sering tidak dipikirkan secara mendalam. Hal itu menimbulkan penafsiran yang berbeda-beda atau bermakna ganda, maka timbulah filsafat analitika. Bahasa sebagai objek terpenting dalam pemikiran filsafat, para ahli pikir menyebut sebagai logosentris. Pada bidang etika sosial memuat pokok-pokok masalah sehingga muncul aliran kefilosofan yang memberikan corak pemikiran, seperti filsafat analitik, filsafat eksistensi, strukturalisme, dan kritikan sosial.

3. Pengertian Filsafat

Pengertian filsafat dapat dilihat dari 2 segi yaitu secara etimologi dan terminologi yang dijelaskan (2) di bawah ini:

a. Filsafat secara etimologi

Filsafat secara etimologi berasal dari bahasa Yunani *Philosophia*, *Philos* artinya suka, cinta atau kecenderungan pada sesuatu,

sedangkan *Sophia* artinya kebijaksanaan. Filsafat secara sederhana dapat diartikan cinta atau kecenderungan pada kebijaksanaan. Kata filsafat pertama kali digunakan oleh *Pythagoras*.

b. Filsafat secara terminologi

Filsafat secara terminologi menurut para filsuf sangat beragam yaitu sebagai berikut:

- 1) Al-Farabi, berpendapat bahwa filsafat adalah ilmu yang menyelidiki hakikat yang sebenarnya dari segala yang ada (ilmu itu ada, dengan kehidupan yang ada).
- 2) Ibnu Rusyd, berpendapat bahwa filsafat adalah ilmu yang perlu dikaji oleh manusia karena dia dikaruniai akal.
- 3) Plato, berpendapat bahwa filsafat adalah ilmu yang mencoba untuk mencapai pengetahuan tentang kebenaran yang asli karena kebenaran itu mutlak di tangan Tuhan.
- 4) Aristoteles, berpendapat bahwa filsafat adalah ilmu yang meliputi kebenaran yang terkandung di dalamnya ilmu-ilmu metafisika, logika, retorika, etika, ekonomi, politik, dan estetika.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian filsafat adalah ilmu pengetahuan yang menelaah objek yang ada secara mendasar dan mendalam dengan mempergunakan akal sampai pada hakikatnya. Filsafat bukannya mempersoalkan gejala-gejala atau fenomena, akan tetapi mencari hakikat dari fenomena tersebut dengan kata lain filsafat adalah pangkal dari segala ilmu yang ada dalam pemikiran manusia

4. Objek Filsafat

Filsafat sebagai suatu kegiatan pemikiran yang membantu kehidupan manusia untuk menyelidiki objek yang tidak terbatas (3). Objek dilihat dari substansi dibedakan sebagai berikut:

- a. Objek material adalah membahas fakta dan kebenaran dari semua disiplin ilmu, serta konfirmasi dan logika yang digunakan semua disiplin ilmu. Objek material adalah membahas hakikat ada yaitu realitas dan wujud.

- b. Objek formal adalah pusat perhatian dalam penelaahan ilmuwan terhadap fenomena.

Penggabungan objek material dan objek formal yang dibahas dalam ilmu pengetahuan merupakan pokok soal dari cabang ilmu yang bersangkutan dengan ciri-ciri filsafat.

5. Ciri-ciri Filsafat

Dalam menelusuri kebenaran objek dengan menggunakan kebenaran ilmiah sebagai ciri-ciri filsafat. Ciri-ciri filsafat sebagai berikut:

- a. **Universal atau menyeluruh**, artinya bahwa pemikiran itu luas karena tidak membatasi diri dan tidak hanya ditinjau dari satu sudut pandang tertentu. Pemikiran kefilsafatan ingin mengetahui hubungan antara ilmu yang satu dan ilmu-ilmu lainnya, hubungan ilmu dan moral, seni, serta tujuan hidup.
- b. **Mendasar**, artinya bahwa pemikiran sampai mendapatkan hasil yang fundamental atau esensial dari objek yang dipelajarinya sehingga dapat dijadikan dasar berpijak bagi segenap nilai dan keilmuan. Filsafat tidak hanya berhenti pada permukaan saja, tetapi sampai dapat menembus ke kedalamannya atau pada hakikatnya.
- c. **Spekulatif**, artinya bahwa hasil pemikiran yang diperoleh dijadikan dasar bagi pemikiran selanjutnya. Hasil pemikiran berfilsafat selalu dimaksudkan sebagai dasar untuk menelusuri bidang-bidang pengetahuan yang baru. Namun demikian, tidaklah berarti bahwa hasil pemikiran kefilsafatan tersebut meragukan kebenarannya karena tidak pernah tuntas.

6. Fungsi Filsafat

Filsafat merupakan suatu upaya berfikir yang jelas dan terang tentang seluruh kenyataan, upaya ini menghasilkan beberapa peranan bagi manusia. Filsafat berfungsi sebagai pendobrak pemikiran manusia sebagai berikut:

- a. Berpikir secara **radikal** adalah berpikir sampai ke akar-akarnya, berpikir

- sampai pada hakikat, esensi, atau sampai ke substansi yang dipikirkan.
- b. Berpikir secara **universal** atau menyeluruh adalah berpikir tentang hal-hal serta proses-proses yang bersifat umum, dalam arti tidak memikirkan hal-hal yang parsial.
 - c. Berpikir secara **konseptual** adalah berpikir dengan menggeneralisasikan dari pengalaman tentang hal-hal serta proses-proses individual yang melampaui batas pengalaman hidup sehari-hari.
 - d. Berpikir secara **koheren** dan konsisten. Koheren artinya sesuai dengan kaidah-kaidah berpikir (logis). Konsisten artinya tidak mengandung kontradiksi.
 - e. Berpikir secara **sistematis**. Sistematis berasal dari kata sistem. Sistem adalah sejumlah unsur yang saling berhubungan secara teratur dan terkandung adanya maksud atau tujuan tertentu.
 - f. Berpikir secara **komprehensif** adalah berpikir untuk menjelaskan alam semesta secara keseluruhan.
 - g. Berpikir secara **bebas** merupakan suatu hasil dari pemikiran yang bebas dari segala prasangka sosial, historis, kultural, ataupun religius.
 - h. Berpikir secara **bertanggung jawab** adalah orang yang berpikir sambil bertanggung jawab terhadap hati nuraninya sendiri dan etika yang melandasinya. Setelah itu harus memikirkan cara agar dapat dikomunikasikan pada orang lain

Filsafat sebagai latihan berpikir yang memberikan dasar untuk ilmu pengetahuan.

7. Filsafat Ilmu

Ketika berbicara filsafat selalu dihubungkan dengan ilmu pengetahuan.

- a. Ilmu. Kata ilmu berasal dari bahasa Arab "*alima*" dan berarti pengetahuan. Pemakaian kata ini dalam bahasa Indonesia kita ekuivalenkan dengan istilah "*science*". *Science* berasal dari bahasa Latin: *Scio*, *Scire* yang juga berarti pengetahuan. Ilmu adalah pengetahuan manusia. Ilmu merupakan salah satu hasil pemikiran manusia untuk menjawab pertanyaan-pertanyaannya. Ilmu mengandung tiga kategori, yaitu **hipotesis, teori, dan dalil hukum**.

Ilmu harus sistematis dan berdasarkan metodologi serta berusaha mencapai generalisasi. Pada kajian ilmiah, jika data yang baru belum cukup maka ilmuwan membuat hipotesis. **Hipotesis** ialah dugaan pikiran berdasarkan sejumlah data yang memberi arah pada penelitian dalam menghimpun data. Data yang cukup sebagai hasil penelitian dihadapkan pada hipotesis. Apabila data itu sah atau valid akan menerima hipotesis maka hipotesis menjadi tesis atau hipotesis menjadi **teori**. Jika teori mencapai generalisasi yang umum maka akan menjadi *dalil* dan bila teori memastikan hubungan sebab-akibat yang serba tetap maka menjadi **hukum**.

- b. Pengetahuan. Kata pengetahuan berasal dari kata dalam bahasa Inggris yaitu *knowledge*. Pengetahuan adalah kepercayaan yang benar. Pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai.

Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Dengan demikian, pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu. Pengetahuan atau *knowledge* adalah proses kehidupan yang diketahui manusia secara langsung dari kesadarannya sendiri. Jadi, pengetahuan itu harus benar, kalautidak benar adalah kontradiksi.

Filsafat ilmu adalah penyelidikan tentang ciri-ciri pengetahuan ilmiah dan cara-cara untuk memperolehnya. Filsafat ilmu sesungguhnya merupakan suatu penyelidikan lanjutan sesuai dengan cabang filsafat ilmu.

8. Cabang Filsafat Ilmu

Filsafat ilmu memiliki beberapa cabang utama, yaitu:

- a. **Ontologi** berasal dari bahasa Yunani, yaitu *On (Ontos)* merupakan ada dan *logos*. Ontologi merupakan ilmu yang membahas hakikat yang ada, yang merupakan *ultimate reality*, baik berbentuk jasmani konkret

maupun rohani abstrak. Aspek ontologi dari ilmu pengetahuan tertentu harus diuraikan sebagai berikut:

- 1) Metodis, yaitu menggunakan cara ilmiah.
- 2) Sistematis, yaitu saling berkaitan satu sama lain secara teratur dalam suatu keseluruhan.
- 3) Koheren, yaitu unsur-unsurnya harus bertautan, tidak boleh mengandung uraian yang bertentangan.
- 4) Rasional, yaitu harus berdasarkan pada kaidah berikir yang benar atau logis.
- 5) Komprehensif, yaitu melihat objek yang tidak hanya dari satu sisi atau sudut pandang, tetapi juga secara multidimensional atau secara keseluruhan atau holistik.
- 6) Radikal, yaitu diuraikan sampai akar persoalannya atau esensinya.
- 7) Universal, yaitu muatan kebenarannya sampai tingkat umum yang berlaku di mana saja.

b. **Epistemologi** merupakan cara bagaimana mendapatkan pengetahuan, sumber-sumber pengetahuan, asal mula pengetahuan, metode atau cara memperoleh pengetahuan, validitas, dan kebenaran pengetahuan atau ilmiah. Epistemologi sebagai bagian filsafat yang meneliti asal-usul, asumsi dasar, sifat-sifat, dan bagaimana memperoleh pengetahuan menjadi penentu penting dalam menentukan sebuah model filsafat. Cakupan epistemologi terdiri dari:

- 1) Cakupan pokok bahasan sebagai keumuman penyingkapan dan pengindraan adalah bisa dijadikan sebagai subjek dalam epistemologi.
- 2) Sudut pembahasan. Dalam epistemologi akan dikaji kesesuaian dan probabilitas pengetahuan, pembagian dan observasi ilmu, serta batasan-batasan pengetahuan. Dengandemikian, ilmu yang diartikan sebagai keumuman penyingkapan dan pengindraan bisa dijadikan sebagai subjek dalam epistemologi.

Berdasarkan epistemologi, pengetahuan yang diperoleh manusia melalui akal, indra dan lain-lain mempunyai metode sebagai berikut:

- 1) Metode deduktif merupakan metode yang menyimpulkan dari hal-hal umum, yang kebenarannya telah diketahui atau diyakini dan berakhir pada suatu kesimpulan atau pengetahuan baru yang bersifat lebih khusus.
- 2) Metode induktif merupakan metode yang digunakan dalam berpikir yang bergerak dari hal-hal khusus ke hal umum. Berpikir induktif adalah salah satu bentuk generalisasi.

c. **Aksiologi** merupakan **ilmu tentang nilai**. Ilmu dapat mengubah manusia dan kemanusiaan yang paling hakiki sehingga harus memiliki nilai. Aksiologi memiliki nilai penting, yaitu:

- 1) **Logika** adalah suatu tehnik atau metoda yang diciptakan untuk meneliti ketepatan dalam penalaran. Logika akan membantu manusia dalam menempuh jalan yang paling efisien dan menjaga kemampuan yang salah dalam berpikir. Dengan kata lain orang dapat berpikir secara benar tidak akan terjerumus ke dalam jurang kesesatan, kekeliruan atau kesalahan. Francis Bacon mengatakan terdapat beberapa jenis kekeliruan:
 - *The idols of the cave*, yaitu kekeliruan yang disebabkan oleh pemikiran yang sempit. Seseorang yang melakukan kesalahan ini, berarti dia kurang mengetahui hubungan sebab akibat dari fakta-fakta yang ditemuinya.
 - *The idols of the tribe*, yaitu kesesatan yang disebabkan oleh hakikat manusia yang secara individu merasa dirinya dari suku, bangsa dan ras tertentu. Hal ini berakibat pada kurangnya kepekaan pada perbedaan antar budaya.
 - *The idols of the forum*, yaitu kesalahan karena kurangnya penguasaan bahasa sehingga pada gilirannya akan mengurangi kemampuan dalam memilih kata-kata dan menggunakannya secara tepat untuk mengungkapkan suatu kebenaran.
 - *The idols of the market*, yaitu kekeliruan pada diri seseorang karena terlalu kaku dalam mengidentifikasi dirinya terhadap adat, kebiasaan, dan norma-norma sosial.

- 2) **Etika** adalah suatu tingkah laku yang penuh dengan tanggung jawab. Etika sebagai nilai kebaikan dari tingkah laku manusia yang menjadi sentral persoalan agar manusia mengetahui dan mampu mempertanggungjawabkan apa yang dilakukan. Tanggung jawab terhadap diri sendiri, masyarakat, alam maupun terhadap Tuhan sebagai pencipta.

Etika membantu manusia untuk memutuskan apa yang harus ia lakukan. Etika adalah memberikan pertimbangan dalam perilaku yang relevan untuk suatu alasan berkaitan dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Bukan berarti bila seseorang berperilaku tidak pantas itu adalah salah dan berperilaku pantas itu benar, tetapi sejauh mana alasan dari berperilaku tersebut. Sebagai contoh ketika kita melihat budaya kumpul kebo pada budaya barat, dengan budaya timur. Di budaya barat, kumpul kebo dipandang sesuatu yang etis dan wajar-wajar saja, tetapi dalam budaya timur seperti Indonesia, kumpul kebo dianggap sebagai sesuatu yang tidak etis atau belum etis.

- 3) **Estetika**, lahir dari penilaian manusia tentang keindahan. Estetika menyangkut perasaan, dan perasaan ini adalah perasaan indah. Nilai keindahan tidak semata-mata pada bentuk atau kualitas objeknya, tetapi juga isi atau makna yang dikandungnya. Dengan demikian sebuah estetika akan ditemukan dalam sisi lahirnya maupun batinnya, bukan hanya sepihak. Sebagai contoh bahwa wanita cantik belum tentu indah, karena cantik disini belum tentu menimbulkan kesenangan pada perasaan orang lain.

Contoh lain ketika kita bangun pagi, matahari memancarkan sinarnya kita merasa sehat dan secara umum kita merasakan kenikmatan. Meskipun sesungguhnya pagi itu sendiri tidak indah tetapi kita mengalaminya dengan perasaan nikmat. Dalam hal ini orang cenderung mengalihkan perasaan tadi menjadi sifat objek itu, artinya memandang keindahan sebagai sifat objek yang kita serap, padahal sebenarnya tetap merupakan perasaan.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

1. Cinta pada kebijaksanaan merupakan pengertian filsafat secara
 - a. Etimologi
 - b. Kontemporer
 - c. Perkembangan ilmu-ilmu alam kodrat

2. Apa yang dimaksud pengertian filsafat secara terminologi menurut Aristoteles
 - a. Ilmu yang perlu dikaji oleh manusia karena dia dikaruniai akal
 - b. Ilmu yang meliputi kebenaran yang terkandung di dalamnya ilmu-ilmu metafisika, logika, retorika, etika, ekonomi, politik, dan estetika.
 - c. Ilmu yang menyelidiki hakikat yang sebenarnya

3. Menelusuri kebenaran objek dengan menggunakan kebenaran ilmiah sebagai ciri filsafat harus universal. Sebutkan maksud kebenaran ilmiah harus universal.
 - a. Pemikiran sampai mendapatkan hasil yang fundamental dari objek yang dipelajarinya.
 - b. Pemikiran yang diperoleh dijadikan dasar bagi pemikiran selanjutnya
 - c. Pemikiran itu luas karena tidak membatasi diri dan tidak hanyaditinjau dari satu sudut pandang tertentu

4. Hasil proses dari usaha manusia untuk tahu disebut dengan
 - a. Pengetahuan
 - b. Filsafat
 - c. Ilmu

5. Pada waktu melaksanakan penyelidikan tentang ciri-ciripengetahuan ilmiah dan cara-cara untuk memperolehnya menggunakan pendekatan

induktif

- a. Hasil penelitian
- b. Kepercayaan yang benar
- c. Pendekatan yang bergerak dari hal-hal khusus ke hal umum

D. JAWABAN SOAL

1. a
2. b
3. c
4. a
5. c

MODUL 2 FILSAFAT KEPERAWATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengetahui dan memahami tentang latar belakang falsafah keperawatan.
2. Mengetahui dan memahami tentang filsafat keperawatan.
3. Mengetahui dan memahami tentang keperawatan sebagai disiplin ilmu.
4. Mengetahui dan memahami tentang karakteristik filsafat keperawatan.
5. Mengetahui dan memahami tentang Peranan Filsafat Ilmu dalam ilmu Keperawatan.

B. MATERI

Modul Filsafat keperawatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang

Keperawatan sebagai suatu DISIPLIN ILMU di dunia telah berkembang sejak tahun 1960-an dan di Indonesia sejak tahun 1983 yang diawali dengan adanya pendidikan profesional di Universitas Indonesia. Disiplin ilmu merupakan *science* dan *art*. Keperawatan menjadi disiplin ilmu berarti dapat mengidentifikasi kontribusi unik keperawatan untuk perawatan individu, keluarga, dan masyarakat. Perawat dapat melakukan penelitian keperawatan klinis dan dasar untuk menetapkan dasar ilmiah bagi perawatan individu di berbagai tingkat usia sehingga perawat harus memahami tentang falsafah ilmu.

Filsafat ilmu dalam ilmu keperawatan merupakan **UJUNG TOMBAK** pengembangan ilmu dan dapat dikatakan sebagai **PEMBUKA JALAN** bagi terbentuknya dasar-dasar bangunan budaya ilmiah.

2. Filsafat Keperawatan

Keperawatan sebagai suatu disiplin ilmu di Indonesia, masih mengalami masa transisi panjang yang sepertinya belum akan segera berakhir.

Keperawatan yang awalnya merupakan vokasi dan sangat didasari oleh *mother instinct* – naluri keibuan, mengalami perubahan atau pergeseran yang sangat mendasar atas konsep dan proses, menuju keperawatan sebagai profesi (4). Perubahan ini terjadi karena tuntutan dan perkembangan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan secara umum, perkembangan IPTEK dan perkembangan profesi keperawatan sendiri.

Keperawatan sebagai profesi didasari konsep keilmuan yang jelas, yang menuntun untuk berpikir kritis – logis – analitis, bertindak secara rasional – etis, serta kematangan untuk bersikap tanggap terhadap kebutuhan dan perkembangan kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan. Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan langsung harus dapat menjawab, “mengapa seseorang membutuhkan keperawatan” dan “mengapa seseorang ingin menjadi perawat”?. Hal tersebut harus dapat dijawab dengan domain keperawatan dan lingkup pengetahuan serta lingkup garapan praktek keperawatan yang jelas. Dasar konsep terkait teori dan substansi ilmu keperawatan harus dapat menjadi acuan dalam menjawab permasalahan pada situasi kehidupan manusia dimana perawat atau keperawatan diperlukan keberadaannya.

Keperawatan sebagai profesi dapat terwujud bila para perawat profesionalnya dalam lingkup berkaryanya senantiasa berpikir **kritis – logis – analitis** terhadap fenomena yang dihadapinya, bertindak secara **rasional – etis**, serta bersikap tanggap atau peka terhadap kebutuhan klien sebagai pengguna jasanya. Sehingga perlu dikaitkan atau dipahami dengan filsafat untuk mencari kebenaran tentang ilmu keperawatan guna memajukan ilmu keperawatan.

Filsafat keperawatan merupakan pandangan dasar tentang hakekat manusia dan esensi keperawatan yang menjadikan kerangka dasar dalam praktek keperawatan. Pendapat lain, Filsafat keperawatan merupakan suatu pandangan dan pengetahuan yang mendasar tentang pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat kepada individu. Filsafat keperawatan

juga dikatakan sebagai suatu ilmu yg mempelajari tentang cara berfikir seorang perawat dalam menghadapi pasiennya tentang kebenaran dan kebijaksanaan sehingga tingkat kesejahteraan dan kesehatan pasien dapat meningkat. Keperawatan sebagai suatu ilmu harus dapat dilihat darisudut pandang filsafat.

3. Keperawatan sebagai Disiplin Ilmu

Keperawatan sebagai disiplin ilmu. Disiplin ilmu adalah pengamatan, identifikasi, penjelasan atau deskripsi, penelitian eksperimental dan penjelasan teoritis tentang fenomena alam. Karakteristik sebuah ilmu adalah:

- a. Sebuah ilmu harus menunjukkan adanya hubungan yang pasti. Ilmu harus menyatakan hubungan secara keseluruhan antara fakta, prinsip, hukum, dan teori-teori lain yang terkait.
- b. Sebuah ilmu harus terkait dengan lahan pengetahuan.
- c. Ilmu dituangkan dalam sebuah pernyataan umum.
- d. Pernyataan dari ilmu harus merupakan suatu kebenaran atau sebagai suatu kemungkinan yang benar.
- e. Pernyataan dari ilmu harus dapat diterima secara logis.
- f. Ilmu harus menjelaskan suatu dari temuan atau argument.

Pengetahuan ilmiah adalah *body of knowledge*, sedangkan pengetahuan itu sendiri adalah kesadaran atau persepsi atas realitas yang diraih melalui proses pembelajaran ataupun penelitian. Perkembangan ilmu keperawatan selama ini berasal dari disiplin lain:

- a. Model medis (*disease*)
- b. Model psikologis
- c. Model ekologis (*public health*)
- d. Model social

Hal itu dikarenakan keperawatan meyakini bahwa disiplin ilmu yang dipergunakan tersebut merupakan akar dari semua keilmuan. Namun demikian, proses peminjaman teori dan model dari disiplin lain tersebut dijadikan sebagai batu loncatan bagi keperawatan untuk menjawab

pertanyaan – pertanyaan ilmiah yang menjadi fokus utama dalam keperawatan. Proses konseptualisasi yang mengadopsi dari disiplin lain sebagai teori umum untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Ilmu keperawatan jika tidak mengadopsi ilmu dari disiplin lain maka proses pengembangan ilmu keperawatan akan berlangsung lama. Proses adopsi teori dan model dari disiplin lain merupakan suatu keuntungan, tetapi perkembangan keperawatan sangat tergantung dari produktifitas dan kreatifitas dari karya – karya berupa sistem konseptual dan model keperawatan. Berdasarkan penjelasan di atas, jelaslah bahwa **keperawatan merupakan disiplin ilmu.**

Keperawatan sebagai ilmu menurut filsafat memiliki 2 objek yaitu:

a. Objek material

Bahasan ilmu keperawatan disusun secara sistematis dan menggunakan metode ilmiah.

b. Objek formal

Cara pandang ilmu keperawatan adalah pada respons manusia dalam menghadapi masalah kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, bantuan diberikan kepada klien yang tidak mampu berfungsi secara sempurna.

Keperawatan sebagai suatu ilmu (2) dapat menjawab pertanyaan dari sudut filsafat yaitu:

a. Pertanyaan Ontologi

Keperawatan sebagai suatu ilmu harus dapat menjawab pertanyaan, apakah ilmu keperawatan?

Keperawatan sebagai ilmu, didefinisikan sebagai berikut:

- Menurut Florence Nightingale, Keperawatan adalah menempatkan pasien dalam kondisi paling baik bagi alam dan isinya untuk bertindak.
- Menurut Callista Roy, Keperawatan merupakan ilmu yang berorientasi kepada praktik keperawatan yang memiliki sekumpulan

pengetahuan untuk memberikan pelayanan kepada klien

Dari 2 pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa keperawatan adalah upaya pemberian pelayanan atau asuhan yang bersifat *humanistic* dan *expert holistic* berdasarkan ilmu dan kiat, yang berdasarkan pada standar pelayanan dan berpegang teguh kepada kode etik yang melandasi perawat bekerja secara mandiri atau berkolaborasi



Florence Nightingale

b. Pertanyaan Epistemologi

Keperawatan sebagai suatu ilmu harus dapat menjawab pertanyaan, bagaimana lahirnya ilmu keperawatan?

Keperawatan sebagai ilmu lahir secara naluriah bersamaan dengan penciptaan manusia. Orang-orang pada zaman dahulu hidup dalam keadaan apa adanya. Tetapi mereka sudah memiliki sedikit pengetahuan dan keterampilan dalam merawat atau mengobati. Pekerjaan “**merawat**” dikerjakan berdasarkan *instinct*, *mother instinct* yang merupakan suatu naluri yang muncul karena ingin melindungi anak dan merawat orang lemah.

Perkembangan keperawatan dipengaruhi oleh semakin majunya peradaban manusia maka semakin berkembang keperawatan. Fenomena ini diamati pertama kali oleh Florence Nightingale bahwa pasien yang dirawat dengan keadaan lingkungan yang bersih ternyata lebih cepat sembuh dibanding pasien yang dirawat dalam kondisi lingkungan yang kotor. Hal ini dapat disimpulkan bahwa lingkungan berperan dalam keberhasilan perawatan pasien yang kemudian menjadi paradigma keperawatan berdasarkan lingkungan.



Nurse today

Setelah itu banyak pemikiran baru yang didasari dengan berbagai teknik untuk mendapatkan kebenaran baik dengan cara Revelasi pengalaman pribadi, otoritas dari seorang yang ahli, intuisi di luar kesadaran atau pengalaman tidak disengaja dump common sense dan penggunaan metode ilmiah dengan penelitian-penelitian dalam bidang keperawatan. Misalnya Peplau (1952) menemukan teori interpersonal sebagai dasar perawatan. Orlando (1961) menemukan teori komunikasi sebagai dasar perawatan. Roy (1970) menemukan teori adaptasi sebagai dasar perawatan. Johnson (1961) menemukan stabilitas sebagai tujuan perawatan dan Rogers (1970) menemukan konsep manusia yang unik.

Seiring dengan perkembangan tersebut terjadi perubahan dari vokasional menjadi profesional keperawatan. Keperawatan lahir sebagai bentuk keinginan untuk menjaga seseorang tetap sehat dan memberikan rasa nyaman dan keamanan bagi orang sakit. Secara umum perkembangan ilmu keperawatan terus dipengaruhi oleh tuntutan kebutuhan masyarakat, ilmu dan teknologi, tuntutan zaman dan *trend* demografik.

Praktek keperawatan sebagai hubungan yang dinamik, penuh perhatian dan pertolongan dimana perawat membantu pasien untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan optimalnya. Penerapan ilmu pengetahuan, sikap dan keterampilan keperawatan dan ilmu-ilmu lain berkaitan yang digunakan dalam proses keperawatan sebagai metode berpikir kritis

c. Pertanyaan Aksiologi

Keperawatan sebagai suatu ilmu harus dapat menjawab pertanyaan, untuk apa ilmu keperawatan itu digunakan?

Keperawatan digunakan sebagai ilmu merupakan pedoman dan dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan berbagai tingkatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Ilmu keperawatan digunakan meningkatkan derajat kesehatan pasien tersebut. Sehingga dapat merubah kondisi seseorang atau sekelompok orang dari kondisi sakit menjadi sembuh dan yang sudah sehat dapat mempertahankan atau mengoptimalkan derajat kesehatannya.

Hakekat manusia sebagai makhluk biopsikososio dan spritual, pada hakekatnya keperawatan merupakan suatu ilmu dan kiat, profesi yang berorientasi pada pelayanan dengan berbagai tingkat dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pelayanan keperawatan mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Adapun hakekat keperawatan adalah sebagai berikut:

- Sebagai ilmu dan seni, merupakan suatu ilmu yang lebih ke arah

ilmu terapan sehingga ilmu keperawatan merupakan ilmu terapan.

- Sebagai profesi yang berorientasi kepada pelayanan untuk membantu manusia mengatasi masalah sehat dan sakit dalam kehidupannya untuk mencapai kesejahteraan.
- Sebagai pelayanan kesehatan yang memiliki tiga sasaran, diantaranya individu, keluarga dan masyarakat sebagai klien.
- Sebagai kolaborator dengan tim kesehatan lainnya dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, penetapan diagnosis, penyembuhan serta rehabilitasi penyakit



Student Nurse Universitas Esa Unggul

4. Karakteristik Filsafat Keperawatan

Ilmu pengetahuan merupakan hasil pemikiran manusia yang dapat menyesuaikan antara hukum dan pemikiran dengan dunia luar yang juga mengandung subjektivitas dan objektivitas dari sesuatu yang diketahui. Karakteristik falsafah keperawatan yang digunakan bagi setiap individu dalam pelayanan esensial (5) tersebut meliputi:

- a. Memandang bahwa pasien sebagai manusia yang utuh, holistik yang harus dipenuhi segala kebutuhannya baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kebutuhan yang diberikan secara komprehensif dan tidak bisa dilakukan secara sepihak atau sebagian dari kebutuhannya.

- b. Bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan harus langsung dengan memperhatikan aspek kemanusiaan.
- c. Setiap orang berhak mendapatkan perawatan tanpa memandang perbedaan suku, kepercayaan, status sosial, agama dan ekonomi.
- d. Pelayanan keperawatan tersebut merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan mengingat perawat bekerja dalam lingkup tim kesehatan bukan sendiri-sendiri.
- e. Pasien adalah mitra yang selalu aktif dalam pelayanan kesehatan, bukan orang penerima jasa yang pasif.

5. Peranan Filsafat Ilmu dalam Ilmu Keperawatan

Filsafat keperawatan mengkaji penyebab dan hukum-hukum yang mendasari realitas, serta keingintahuan tentang gambaran sesuatu dengan alasan logis dari pada metoda empiris. Filsafat keilmuan harus menunjukkan bagaimana pengetahuan ilmiah sebenarnya dapat diaplikasikan yang kemudian menghasilkan pengetahuan alam semesta.

Dalam hal ini, pengetahuan keperawatan adalah keyakinan dasar tentang pengetahuan keperawatan yang mengandung pokok pemahaman biologis manusia dan perilakunya dalam keadaan sehat dan sakit terutama berfokus kepada respons mereka terhadap situasi. Pada perkembangannya ilmu keperawatan tidak bisa terlepas dari peranan filsafat di dalamnya. Adapun manfaat atau peranan filsafat dalam keperawatan antara lain adalah:

- a. Memudahkan proses keperawatan karena tanpa mempelajari filsafat ilmu keperawatan maka akan semakin sulit melaksanakan proses keperawatan.
- b. Mengetahui dan melaksanakan perilaku yang mengandung makna, rasa cinta terhadap kebijaksanaan, pengetahuan, hikmah dan ucapannya yang baik serta sopan. Seseorang dapat mengetahui bagaimana landasan dasar dari ilmu keperawatan tersebut.
- c. Memecahkan suatu permasalahan meliputi dampak teknologi, sosial budaya, ekonomi, pengobatan alternatif, kepercayaan spritual dan sebagainya. Itu semu mengenai seluk beluk lingkup profesi keperawatan yang digunakan dalam hal pencapaian profesionalisme

seorang perawat.

- d. Menghindari dan meminimalisasi kesalahpahaman dan konflik dalam pencarian kebenaran tentang ilmu keperawatan.
- e. Sebagai dasar dalam penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan untuk bertindak melalui pengalaman-pengalaman yang sudah ada.
- f. Mendapatkan kebenaran tentang hal-hal yang dianggap belum pasti apakah tindakan yang kita lakukan dan pendapat yang kita keluarkan itu adalah benar atau salah, misalnya jika kita melakukan tindakan seperti injeksi terhadap klien kita harus tahu terlebih dahulu prosedur-prosedur apa saja yang dilakukan, jadi setelah kita mengetahuinya maka kita akan melakukan tindakan itu secara benar.
- g. Dengan filsafat seorang perawat dapat menggunakan kebijaksanaan yang dia peroleh dari filsafat sehingga perawat tersebut dapat lebih berfikir positif dan dengan berfikir positif tersebut seorang perawat dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Sehingga pasien yang tadinya susah berkomunikasi dapat menjadi lebih dapat berkomunikasi dengan baik dan akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan pasien tersebut

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

1. Suatu pandangan dan pengetahuan yang mendasar tentang pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat kepada individu disebut
 - a. Ontologi
 - b. Filsafat Keperawatan
 - c. Epistemologi
 - d. Aksiologi

- e. Teori keperawatan
2. Keperawatan merupakan ilmu yang berorientasi kepada praktik keperawatan yang memiliki sekumpulan pengetahuan untuk memberikan pelayanan kepada klien, hal itu merupakan pertanyaan
 - a. Ontologi
 - b. Epistemologi
 - c. Aksiologi
 - d. Berpikir positif
 - e. Etika
3. Ilmu lahir secara naluriah bersamaan dengan penciptaan manusia
 - a. Ontologi
 - b. Epistemologi
 - c. Estetika
 - d. Aksiologi
 - e. Ilmu
4. Apa yang dimaksud dengan Aksiologi
 - a. Keperawatan digunakan sebagai ilmu merupakan pedoman dan dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan Filsafat
 - b. Pekerjaan “merawat” dikerjakan berdasarkan *instinct*, *motherinstinct*
 - c. menempatkan pasien dalam kondisi paling baik bagi alam dan isinya untuk bertindak.
 - d. Filsafat ilmu
 - e. Teori keperawatan
5. Keperawatan sebagai profesi didasari konsep keilmuan yang jelas, yang menuntun untuk berpikir
 - a. rasional
 - b. etis
 - c. kritis
 - d. estetika
 - e. ilmu

D. JAWABAN SOAL

1. b
2. a
3. b
4. a
5. c

MODUL 3

TEORI DAN KONSEP KEPERAWATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengetahui dan memahami tentang latar belakang teori keperawatan.
2. Mengetahui dan memahami tentang pengertian teori.
3. Memahami pengertian tujuan teori dalam disiplin ilmu profesional
4. Menjelaskan tentang komponen teori
5. Menjelaskan karakteristik dasar teori keperawatan

B. MATERI

Modul teori dan konsep keperawatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang

Keperawatan sebagai suatu DISIPLIN ILMU berkembang seiring dengan perkembangan jaman. Keperawatan harus mengikuti trend agar dapat terus membantu memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat. Keperawatan harus mengembangkan keilmuannya, dengan memperhatikan fenomena-fenomena yang terjadi pada individu, keluarga dan masyarakat yang menjadi permasalahan kesehatannya. Perawat dapat melakukan penelitian keperawatan klinis dan dasar untuk menjelaskan fenomena yang terjadi. Atas dasar tersebut maka harus mengetahui tentang teori keperawatan.

2. Pengertian Teori Keperawatan

Teori adalah suatu gagasan atau suatu ide yang menjelaskan, menginterpretasikan hasil observasi, menggambarkan suatu hubungan dan keluaran (6). Teori membantu kita mengetahui apa yang perlu kita ketahui dan memutuskan apa yang perlu kita ketahui. Teori adalah pola mental atau kerangka kerja yang dibuat untuk membantu memahami dan menciptakan makna dari pengalaman kita, mengatur dan meningkatkan pengetahuan kita, dan mengajukan pertanyaan yang mengarah pada wawasan baru.

Dengan demikian, teori tidak ditemukan di alam tetapi merupakan ciptaan manusia.

Teori sebagai struktur organisasi pada refleksi, observasi, proyeksi dan kesimpulan kita. Banyak yang menggambarkan teori sesuai dengan pandangan mereka yang dilihat. Banyak yang melihat fenomena sama tetapi akan terlihat berbeda tergantung pada perspektif teori yang diasumsikannya. Fenomena juga akan dilihat berbeda sesuai dengan pengalaman individu dan waktu yang digunakan. Teori sebagai refleksi dari pemahaman kita, yang memandu tindakan dan menguraikan hasil yang diinginkan serta memberikan bukti tentang apa yang telah dicapai.

Secara tradisional, teori adalah sekumpulan konsep yang terorganisir, koheren dan berhubungan satu sama lain untuk menjelaskan dan memprediksi tentang fenomena. Teori keperawatan harus menjelaskan keperawatan. Berikut beberapa teori dari ide-ide yang umum dari praktek keperawatan, pendidikan, administrasi dan penelitian:

- a. Teori keperawatan adalah sekumpulan konsep, definisi, dan proposisi yang memproyeksikan suatu fenomena secara sistematis dengan menunjukkan hubungan secara spesifik antara konsep terkait gambaran tujuan, penjelasan, prediksi, atau pengendalian fenomena.
- b. Teori keperawatan adalah pembentukan ide-ide yang kreatif terhadap suatu fenomena secara tentatif, terarah, dan sistematis.
- c. Teori keperawatan adalah sebuah konseptualisasi dari beberapa aspek nyata yang diciptakan atau ditemukan berkaitan dengan keperawatan. Konseptualisasi diartikan sebagai gambaran tujuan, penjelasan, prediksi, dan ketentuan dari asuhan keperawatan.
- d. Teori keperawatan adalah kolase yang secara induktif atau dijelaskan dari fenomena keperawatan yang koheren, kreatif dan terfokus yang membingkai, memberi makna, dan membantu menjelaskan aspek spesifik, dan selektif dari penelitian dan praktik keperawatan.

- e. Teori keperawatan adalah pengelompokan imajinasi pengetahuan, ide, dan pengalaman yang direpresentasikan secara simbolis dan berusaha untuk menerangi fenomena tertentu.

Perkembangan ilmu keperawatan merupakan **komponen penting** untuk kemajuan pengetahuan tentang **disiplin ilmu keperawatan** (2). Legitimasi profesi apa pun dibangun di atas kemampuannya untuk menghasilkan dan menerapkan teori. Teori keperawatan yang secara jelas menguraikan pemahaman tentang **fenomena keperawatan** (yaitu, perawatan diri, komunikasi terapeutik, kesedihan kronis) menunjukkan pengembangan ilmiah dari ilmu keperawatan melalui penelitian. Setelah teori keperawatan diusulkan untuk mengatasi fenomena yang menarik, beberapa pertimbangan akan mengikuti serta analisis ini secara logis menunjukkan akan pengembangan teori lebih lanjut.

Pengembangan teori keperawatan bukanlah suatu aktivitas yang misterius, melainkan suatu usaha ilmiah yang diupayakan secara sistematis. Oleh karena itu, pengembangan teori keperawatan yang ketat merupakan prioritas tinggi untuk masa depan disiplin dan praktik profesi keperawatan. Penting untuk memahami konsep perkembangan sistematis karena pendekatan terhadap konstruksi teori berbeda. Sebuah teori dapat muncul melalui penalaran deduktif atau induktif.

Penalaran deduktif menyimpulkan dari hal-hal umum ke sempit atau beralih dari umum ke spesifik. Dalam bidang klinis, perawat seringkali memiliki pengalaman dengan aturan umum dan menerapkannya pada pasien. **Penalaran induktif** menyimpulkan dari hal-hal khusus ke umum atau beralih dari khusus ke umum. Penalaran induktif dimulai dengan serangkaian pengamatan yang tidak lengkap dan berlanjut ke penjelasan yang lebih lengkap pada hasil pengamatan tersebut.

Diagnosis keperawatan adalah penerapan penalaran deduktif dengan serangkaian gejala ini, diagnosis apa yang paling menjelaskan sebagian besar gejala tersebut? Satu aspek yang mereka miliki secara umum adalah

mendekati perkembangan teori secara tepat, sistematis, membuat tahapan-tahapan perkembangan menjadi eksplisit. Perawat yang secara sistematis menyusun teori keperawatan dan menerbitkannya. Hasil penemuan penelitian keperawatan diterbitkan sebagai karya ilmiah dalam bentuk literatur. Hal ini untuk pengembangan teori keperawatan.

3. Tujuan Teori dalam Disiplin Ilmu Profesional

Semua disiplin ilmu profesional memiliki *body of knowledge* yang terdiri dari teori, penelitian, dan metode inkuiri dan praktik. Mereka mengorganisir pengetahuan, penelitian, standar praktik, dan perawatan pasien. Teori keperawatan membahas fenomena keperawatan, manusia, kesehatan, dan *caring* (kepedulian) dalam hubungan perawat – pasien. Keperawatan berpegang teguh pada nilai-nilai dan keyakinan. Teori keperawatan memiliki **tujuan yang ingin dicapai**, diantaranya:

- a. Diharapkan dapat memberikan alasan-alasan tentang kenyataan-kenyataan yang dihadapi dalam pelayanan keperawatan, baik bentuk tindakan atau bentuk model praktek keperawatan sehingga berbagai permasalahan dapat teratasi.
- b. Membantu para anggota profesi keperawatan untuk memahami berbagai pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat memberikan dasar dalam menyelesaikan berbagai masalah keperawatan.
- c. Membantu proses penyelesaian masalah dalam keperawatan dengan memberikan arah yang jelas bagi tujuan tindakan keperawatan sehingga segala bentuk dan tindakan dapat dipertimbangkan.
- d. Memberikan asumsi dan filosofi keperawatan sehingga pengetahuan dan pemahaman dalam tindakan keperawatan dapat terus bertambah dan berkembang.

4. Komponen Teori

Pengembangan teori membutuhkan pemahaman tentang istilah, definisi

dan asumsi ilmiah yang dipilih sehingga tinjauan dan analisis ilmiah dapat terjadi. Perhatian diberikan pada istilah dan arti yang ditentukan agar dapat memahami proses pengembangan teori yang digunakan. Oleh karena itu kejelasan istilah, kegunaan ilmiahnya dan nilainya bagi disiplin ilmu merupakan hal yang penting dalam prosesnya. Teori dan konsep adalah 2 kata yang biasa kita temui di kalangan akademisi, terutama ketika membuat karya ilmiah seperti artikel, skripsi dan karya ilmiah lain.



Perhatikan gambar di atas !.

Gambar apakah itu?

Jika kita menjawab itu adalah rumah gadang, berarti kita menjawab dengan jawaban konseptual. Tapi jika kita menjawab dengan jawaban, itu adalah tempat tinggal manusia yang sengaja dibangun dengan bahan dan dengan spesifikasi tertentu, maka itu bukan konsep.

Teori adalah sebuah sistem konsep abstrak yang mengindikasikan adanya hubungan di antara konsep-konsep tersebut yang membantu memahami suatu fenomena. Tiga komponen teori sebagai dasar untuk memahami fungsi masing-masing elemen dalam proses pembangunan teori, yaitu:

a. Konsep

Konsep merupakan *building blocks* teori, mengklasifikasikan fenomena yang menarik. Sangat penting bahwa konsep dipertimbangkan dalam sistem teoritis di mana mereka tertanam dan dari mana mereka memperoleh maknanya, karena konsep mungkin memiliki arti yang

berbeda dalam berbagai sistem teoritis. Kemajuan ilmiah didasarkan pada tinjauan kritis dan pengujian karya peneliti oleh komunitas ilmiah.

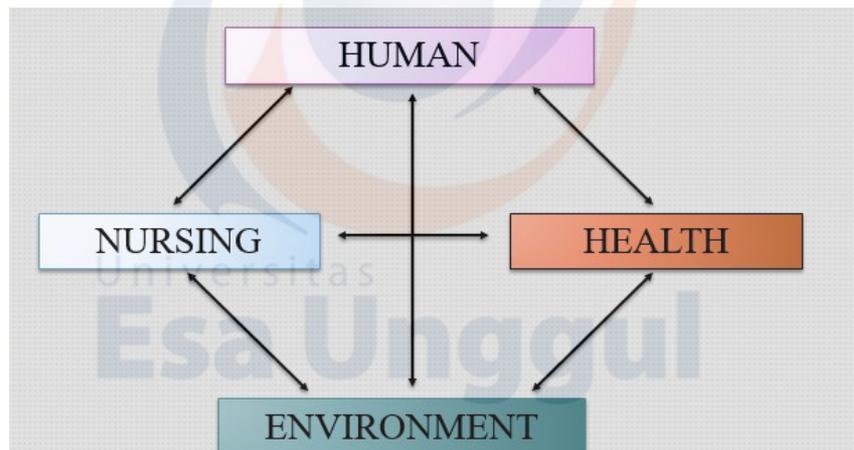
Konsep mungkin abstrak atau konkret. Konsep abstrak adalah konsep yang dibangun secara mental tidak tergantung pada waktu atau tempat tertentu seperti tandu, stroke, kursi roda, dan tempat tidur rumah sakit. Konsep konkret adalah konsep yang dialami secara langsung dan berhubungan dengan waktu atau tempat tertentu seperti sakit, kompetensi perawat administrasi pengobatan.

Konsep dapat diklasifikasikan sebagai diskrit atau kontinu konsep. Sistem label ini membedakan jenis konsep yang menentukan kategori fenomena. Konsep diskrit mengidentifikasi kategori atau kelas fenomena, seperti pasien, perawat, kesehatan, atau lingkungan. Seorang siswa dapat menjadi perawat atau memilih profesi lain, tetapi dia tidak dapat menjadi perawat parsial.

Fenomena yang diidentifikasi sebagai milik, atau bukan milik, kelas atau kategori tertentu dapat disebut konsep nonvariabel. Menyortir fenomena ke dalam kategori diskrit nonvariabel membawa asumsi bahwa realitas terkait ditangkap oleh klasifikasi. Jumlah atau derajat variabel tidak menjadi masalah.

b. Kerangka konseptual

Kerangka konseptual menggambarkan ide tentang individu, kelompok, situasi, dan peristiwa. Kerangka kerja adalah seperangkat konsep dan proposisi yang mengintegrasikannya. Konsep manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan merupakan 4 konsep sentral dari teori keperawatan (3).

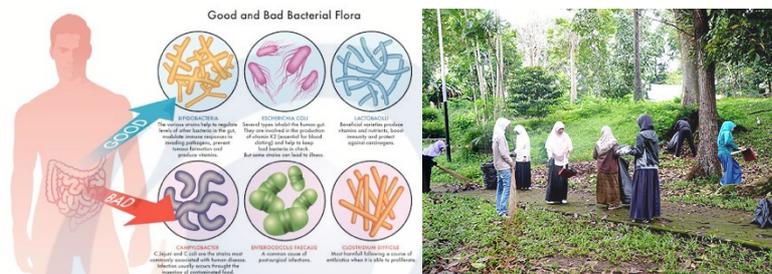


Empat konsep sentral dalam praktik keperawatan, yaitu:

- **Manusia**, konsep orang mengacu pada semua makhluk orang. Manusia adalah penerima asuhan keperawatan; mereka mencakup individu, keluarga, komunitas, dan kelompok.



- **Lingkungan** mencakup faktor-faktor yang mempengaruhi individu secara internal dan eksternal. Ini berarti tidak hanya lingkungan sehari-hari tetapi juga pengaturan di mana asuhan keperawatan diberikan.



- **Kesehatan** umumnya membahas keadaan kesejahteraan orang tersebut.



- **Konsep keperawatan** adalah inti dari semua teori keperawatan. Definisi keperawatan menggambarkan apa itu keperawatan, apa yang dilakukan perawat, dan bagaimana perawat berinteraksi dengan pasien.



Kebanyakan teori keperawatan membahas masing-masing dari empat konsep utama tersebut secara implisit atau eksplisit. Proposisi menunjukkan hubungan keempat konsep ini.

c. Konsep dan proposisi teori

Konsep dan proposisi kerangka konseptual sangat abstrak dan umum. Teori keperawatan memberikan landasan bagi pengetahuan

keperawatan dan memberikan arahan padapraktik keperawatan (7). Teori keperawatan memberikan landasan bagi pengetahuan keperawatan dan memberikan arahan pada praktik keperawatan. Konsep dan proporsi kerangka konseptual adalah cara untuk menghubungkan konsep dan hubungan yang signifikan di antara mereka. Konsep dan proposisi teori jauh lebih spesifik daripada kerangka konseptual.

Teori adalah seperti peta suatu wilayah dibandingkan dengan foto grafik udara. Peta tidak menampilkan seluruh medan (bangunan, kendaraan yang bergerak, atau ternak yang sedang merumput); sebaliknya, ia memilih bagian-bagian yang penting untuk tujuannya. Jika tujuannya adalah untuk memandu wisatawan, peta akan menyoroti jalan; jika tujuannya adalah untuk mendeskripsikan medan fisik, ini akan menunjukkan gunung, dataran, dan sungai.

Tetapi tidak ada peta (atau teori) yang mencerminkan semua yang terkandung dalam sebuah fenomena. Peta seperti itu akan menggagalkan tujuannya: memberi seseorang pegangan pada fenomena tersebut. Pegangan dibuat dengan membuat bagian penting menonjol. Teori keperawatan harus memandu perkembangan dan arah penelitian keperawatan masa depan.

5. Karakteristik Dasar Teori Keperawatan

Karakteristik dasar teori keperawatan diantaranya adalah:

- a. Teori keperawatan mengidentifikasi sebagai hubungan yang spesifik dari konsep-konsep keperawatan seperti hubungan antara konsep manusia, konsep sehat-sakit, konsep lingkungan dan keperawatan.
- b. Teori keperawatan bersifat ilmiah, artinya teori keperawatandigunakan dengan alasan atau rasional yang jelas dan dikembangkan dengan menggunakan cara berpikir logis.
- c. Teori keperawatan bersifat sederhana dan umum, artinya teori ini dapat

digunakan pada masalah sederhana maupun masalah kesehatan yang kompleks sesuai dengan situasi praktek keperawatan.

- d. Teori keperawatan berperan memperkaya body of knowledge keperawatan yang dilakukan melalui penelitian.
- e. Teori keperawatan menjadi pedoman dan berperan dalam memperbaiki kualitas praktek keperawatan.

6. Faktor pengaruh Teori Keperawatan

Dalam pembentukan teori keperawatan ada faktor yang mempengaruhi (8) yaitu:

- a. **Filosofi Florence Nightingale**
Teori dan profesi keperawatan sangat dipengaruhi oleh filosofi Florence Nightingale yang dikenal sebagai ibu perawat, yang meletakkan dasar-dasar bagi keperawatan.
- b. **Kebudayaan**
Berkembangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat maka pandangan terhadap pelayanan keperawatan yang identik diberikan oleh wanita telah berubah sehingga dapat diberikan oleh pria dan wanita.
- c. **Sistem pendidikan**
Pada awal pembentukan keperawatan tidak ada sistem dan kurikulum yang jelas, tetapi sekarang kurikulum pendidikan keperawatan sudah tertata dengan baik dan berorientasi pada pasien.
- d. **Pengembangan ilmu keperawatan**
Seiring dengan perkembangan kebutuhan masyarakat maka ilmu keperawatan turut berkembang. Ilmu keperawatan dasar berkembang menjadi ilmu keperawatan klinis dan ilmu keperawatan komunitas.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

1. Suatu gagasan atau suatu ide yang menjelaskan, menginterpretasikan hasil observasi, menggambarkan suatu hubungan dan keluaran.
 - a. Ontologi
 - b. Filsafat Keperawatan
 - c. Teori
 - d. Epistemologi
 - e. Aksiologi

2. Keperawatan merupakan ilmu yang berorientasi kepada praktik keperawatan yang memiliki sekumpulan pengetahuan untuk memberikan pelayanan kepada klien, hal itu merupakan pertanyaan:
 - a. Ontologi
 - b. Epistemologi
 - c. Aksiologi
 - d. Objek material
 - e. Objek forma

3. Apa yang dimaksud dengan teori keperawatan?
 - a. Keperawatan digunakan sebagai ilmu merupakan pedoman dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan Filsafat
 - b. pembentukan ide-ide yang kreatif terhadap suatu fenomena secara tentatif, terarah dan sistematis.
 - c. Pekerjaan “merawat” dikerjakan berdasarkan *instinct*, *motherinstinct*.
 - d. menempatkan pasien dalam kondisi paling baik bagi alam dan isinya untuk bertindak.
 - e. Komponen penting.

4. Komponen penting untuk disiplin ilmu keperawatan
 - a. Perkembangan ilmu keperawatan

- b. Fenomena keperawatan
 - c. menempatkan pasien dalam kondisi paling baik bagi alam danisinya untuk bertindak.
 - d. Kompetensi perawat
 - e. sakit
5. Apa yang dimaksud dengan konsep abstrak
- a. Kompetensi perawat
 - b. Sakit
 - c. tandu
 - d. Perkembangan ilmu keperawatan
 - e. Fenomena keperawatan

D. JAWABAN SOAL

- 1. c
- 2. a
- 3. b
- 4. a
- 5. c

MODUL 4 HIRARKI TEORI KEPERAWATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengetahui tentang latar belakang hirarki teori keperawatan.
2. Mengetahui dan memahami tentang disiplin ilmu keperawatan.
3. Mengetahui dan memahami tentang kepentingan teori pada disiplin ilmu professional.
4. Mengetahui dan memahami tentang struktur pengetahuan pada disiplin keperawatan.
5. Mengetahui dan memahami tentang masa depan keperawatan.

B. MATERI

Modul hirarki teori keperawatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar Belakang

Setiap disiplin ilmu memiliki fokus yang berbeda berdasarkan hasil penelitian sehingga membedakannya dari disiplin ilmu lain. Praktik profesional keperawatan didasari oleh pengetahuan keperawatan oleh karena itu dapat diklasifikasikan sebagai disiplin profesional. Suatu disiplin ilmu memiliki perspektif yang unik dan cara pandang yang berbeda sesuai dengan fenomenanya. Setiap disiplin ilmunemiliki filosofi, teori, konsep, hasil penelitian dan praktik yang mencerminkan perspektifnya yang berbeda. Disiplin ilmu memberikan kerangka kerja yang tertuang dalam teori keperawatan. Perkembangan teori keperawatan bergantung pada keterbukaan dalam menerima perkembangan jaman.

2. Disiplin Ilmu Keperawatan

Apa itu **keperawatan**? Pertanyaan tersebut mungkin tampak seperti pertanyaan biasa yang dapat dijawab dengan mudah, tetapi jika dijawab sebagai proses keperawatan yang melakukan pengkajian, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi pasien adalah tidak

tepat. Orang lain mungkin menjawab bahwa perawat bertugas untuk mengoordinasikan perawatan pasien. Sebenarnya untuk menjawab pertanyaan “Apa itu merawat?” kita harus merumuskan perspektif unik keperawatan sebagai bidang studi atau **disiplin**.

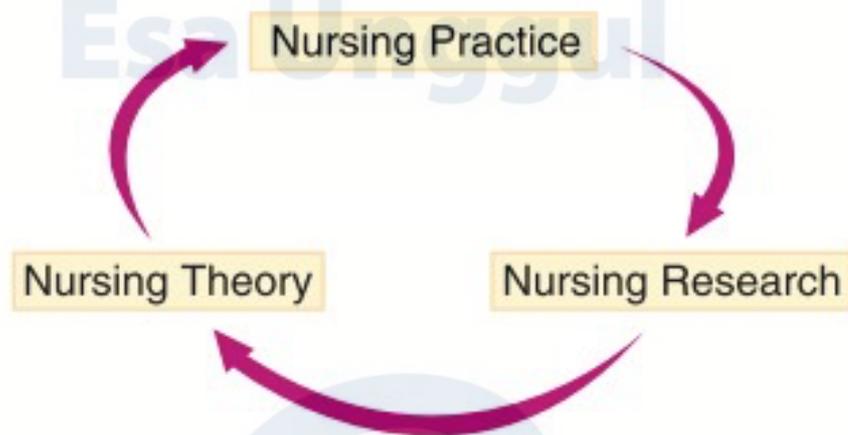
Setiap disiplin ilmu memiliki fokus unik, termasuk disiplin keperawatan sesuai dengan hasil penelitian yang membedakan dari disiplin lainnya. Pengetahuan keperawatan sebagai dasar untuk praktik profesionalnya sehingga ini diklasifikasikan sebagai disiplin profesional. Disiplin menawarkan perspektif yang unik, cara pandang yang berbeda sesuai dengan fenomenanya, yang pada akhirnya menentukan batas dan sifat penyelidikannya. Setiap disiplin ilmu mencakup filosofi, teori, konsep, penelitian, hasil penelitian dan praktik yang mencerminkan dan menerangi perspektifnya yang berbeda. Disiplin keperawatan dibentuk oleh komitmen dari komunitas perawat terhadap nilai, pengetahuan dan pemikiran serta pekerjaan disiplin.

3. **Kepentingan Teori pada Disiplin Ilmu Profesional**

Semua disiplin ilmu profesional memiliki *body of knowledge* yang terdiri dari **teori**, **penelitian** dan **praktik**. Hal itu sebagai dasar pengetahuan, praktik perawatan pasien dan panduan dalam kemajuan ilmu pengetahuan. Teori keperawatan membahas fenomena yang menarik untuk keperawatan yang berfokus pada manusia, kelompok atau masyarakat yang dirawat; pada perawat; pada hubungan perawat dan asuhan; dan pada tujuan atau tujuan keperawatan yang diharapkan. Berpegang teguh pada nilai dan keyakinan tentang keperawatan.

Penelitian berbasis teori diperlukan agar dapat menjelaskan dan memprediksi hasil asuhan keperawatan yang manusiawi dan hemat biaya. Teori keperawatan memberikan konsep dan desain yang menentukan tempat keperawatan dalam asuhan kesehatan. Melalui teori, perawat ditawarkan perspektif agar dapat berhubungan dengan profesional dari disiplin ilmu lain sehingga berkolaborasi untuk memberikan pelayanan

pada manusia. Keperawatan memiliki ekspektasi besar terhadap teorinya. Teori harus mendasari praktik dan keilmuan keperawatan, harus fleksibel dan dinamis untuk mengimbangi pertumbuhan dan perkembangan dalam disiplin dan praktik keperawatan.



Hubungan Teori Keperawatan – Praktik Keperawatan – Penelitian Keperawatan

Tujuan utama dari teori keperawatan adalah untuk pemahaman dan kemajuan serta pengembangan praktik keperawatan. Karena teori keperawatan ada untuk peningkatan praktik, maka penelitian dari teori keperawatan adalah untuk kegunaannya dalam praktik profesional. Teori keperawatan diawali dari dunia akademis dan diaplikasikan ke dalam praktik keperawatan. Praktik keperawatan merupakan sumber dan tujuan teori keperawatan.

Teori itu memberikan perawat cara pandang yang berbeda dan menilai fenomena dalam praktik mereka serta kriteria untuk mengevaluasi hasil. Teori digunakan untuk memandu pelaksanaan praktik keperawatan, merangsang pemikiran kreatif, memfasilitasi komunikasi, dan memperjelas tujuan serta proses dalam praktik. Perawat yang berpraktik memiliki tanggung jawab etis dengan menggunakan basis pengetahuan teoritis.

Pada tingkat metaparadigma yang merupakan teori empiris, konsep abstrak dioperasionalkan atau dibuat konkrit, untuk praktik dan penelitian.

Indikator empiris memberikan contoh spesifik tentang bagaimana teori itu

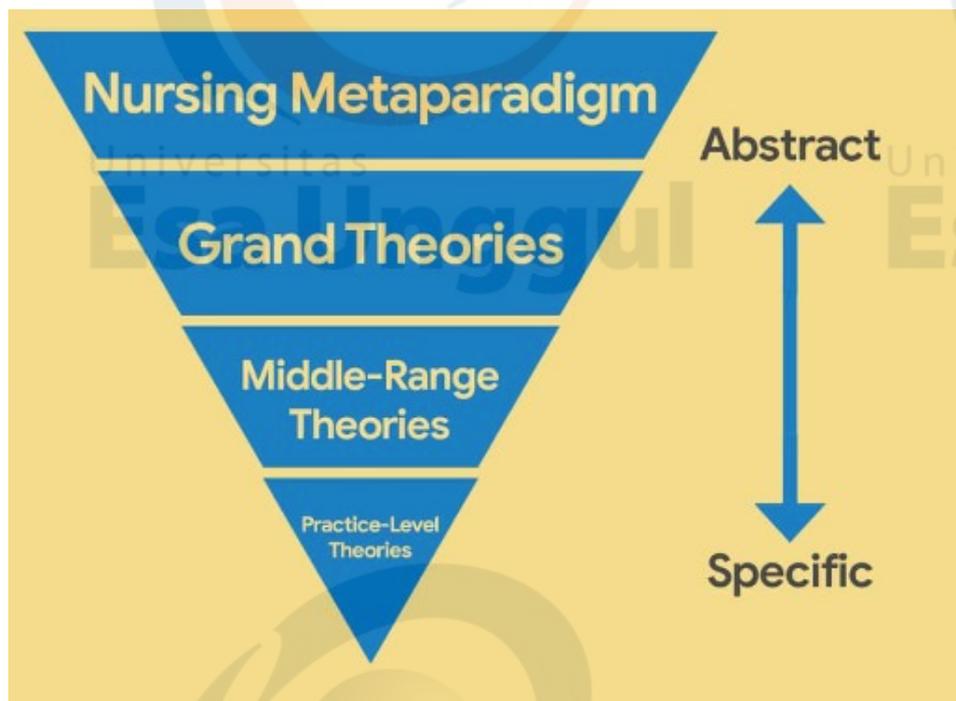
dapat diaplikasikan dalam kenyataan. Hal itu penting untuk membawa pengetahuan teoritis ke tingkat praktik. Indikator ini mencakup prosedur, sarana dan instrumen untuk menentukan dampak praktik keperawatan dan penting untuk penelitian serta pengelolaan praktik. Data yang dihasilkan menjadi dasar untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan dan mempengaruhi kebijakan asuhan kesehatan.

Fokus teori keperawatan dalam kolaborasi interdisipliner sangat penting. Kontribusi keperawatan yang unik pada tim interdisipliner harus jelas. Tindakan keperawatan mencerminkan konsep dan pemikiran keperawatan. Pemikiran yang hati-hati, reflektif dan kritis adalah ciri khas keperawatan. Teori keperawatan harus mendukung proses ini. Penghargaan dan penggunaan teori keperawatan dapat menjadikan kolaborasi dengan disiplin lain sukses. **Perawat harus tahu apa yang mereka lakukan, mengapa mereka melakukannya, apa hasil yang diharapkan dan indikator yang digunakan** sehingga berdampak terhadap kualitas keperawatan. Kerangka teori keperawatan ini berfungsi sebagai panduan yang kuat dalam mengaplikasikan, melaporkan dan mencatat hasil pemikiran serta tindakan keperawatan.

Pengembangan pengetahuan keperawatan adalah hasil penelitian keperawatan berbasis teori. Pengumpulan data, penarikan kesimpulan dan penetapan rekomendasi penelitian keperawatan harus dievaluasi dan dikembangkan agar dapat digunakan dalam praktik. Teori keperawatan harus dilihat sebagai teori yang praktis dan berguna untuk praktik. Wawasan praktik harus terus memperkaya teori keperawatan.

4. Struktur pada Disiplin Keperawatan

Teori adalah bagian dari struktur pengetahuan dari setiap disiplin ilmu. Ranah penelitian, metaparadigma atau **fokus disiplin** adalah fondasi dari struktur tersebut. Misalnya ilmu biologi adalah studi tentang makhluk hidup, ilmu psikologi adalah studi tentang pikiran, ilmu sosiologi adalah studi tentang struktur dan perilaku sosial.



Struktur pada disiplin keperawatan

Bentuk teoritis dalam keperawatan harus dinamis, artinya harus terus berkembang dan berguna untuk perkembangan disiplin. Itu harus mampu beradaptasi dan memperluas sebagai panduan keperawatan dan untuk perkembangan dalam keperawatan. Setiap perawat harus terus mempelajari teoritis keperawatan sebagai *evidence based practice* (EBP) agar memahami perkembangan lebih lanjut dari teori keperawatan.

Tingkatan dari struktur pengetahuan disiplin keperawatan adalah sebagai berikut:

a. Metaparadigma

Metaparadigma sebagai cara untuk membedakan keperawatan dari disiplin ilmu lain. Metaparadigma sangat umum dan dimaksudkan untuk mencerminkan kesepakatan di antara anggota disiplin ilmu tentang bidang keperawatan. Ini adalah tingkat pengetahuan keperawatan yang paling abstrak dan sangat mirip dengan keyakinan yang dianut tentang keperawatan. Metaparadigma dikenal dengan filsafat ilmu yang memfokuskan pada pengujian sebuah ilmu, proses dan hasil penelitian. Tingkatan ini membahas fenomena yang relatif

spesifik dan konkrit serta bervariasi sesuai dengan tingkatan perkembangan. Semua perawat harus memiliki kesadaran tentang metaparadigma keperawatan.

Metaparadigma adalah kerangka global tentang aspek disiplin ilmu keperawatan yang sangat esensial untuk dimiliki oleh seluruh perawat agar terjadi pengembangan disiplin. Metaparadigma berguna sebagai dasar pemahaman pengetahuan keperawatan. Metaparadigma memberikan arah dalam aktivitas ilmiah dan pengembangan pengetahuan dalam disiplin ilmu sehingga sering disebut "pandangan dunia. Metaparadigma dan pandangan dunia keperawatan sangat halus dan kuat, mencerminkan nilai dan keyakinan yang berbeda tentang sifat manusia, hubungan manusia-lingkungan, kesehatan, dan kepedulian.



Metaparadigma Keperawatan

Teori keperawatan bergantung pada pemikiran perawat dalam praktik, administrasi, penelitian dan pengajaran, karena mereka menciptakan dan menerapkan teori untuk meningkatkan praktik keperawatan dan kepuasan pasien. Agar tetap dinamis dan berguna, disiplin kami membutuhkan keterbukaan terhadap ide-ide baru dan pendekatan inovatif yang tumbuh dari refleksi dan wawasan perawat. Disiplin profesional harus didefinisikan dengan jelas oleh pernyataan sesuai dengan fokus disiplin itu. Mencakup fenomena yang menarik, masalah

yang akan ditangani, konten utama dan metode yang digunakan dan peran yang diperlukan dari semua perawat.

Metaparadigma keperawatan terdiri dari empat konsep yaitu manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Metaparadigma keperawatan yang mencerminkan pandangan dunia bahwa manusia adalah makhluk yang terintegrasi dengan dimensi biologis, psikologis, sosiokultural dan spiritual. Manusia beradaptasi dengan lingkungannya dan kesehatan serta penyakit berada dalam satu kesatuan. Manusia dipandang sebagai sistem dengan dimensi yang saling terkait yang berinteraksi dengan lingkungan, dan perubahan bersifat probabilistik. Manusia dikenal sebagai sistem terbuka yang selalu berubah dengan lingkungan. Perubahan tidak dapat diprediksi dan berkembang menuju kompleksitas yang lebih besar.

b. Grand Teori dan Model Konseptual

Grand teori dan model konseptual lebih aplikatif dibandingkan dengan metaparadigma tetapi lebih abstrak daripada middle range teori. Grand teori dan model konseptual berfokus pada fenomena yang menjadi perhatian disiplin seperti orang sebagai sistem adaptif, defisit perawatan diri, manusia sebagai satu kesatuan atau kesehatan sebagai perluasan kesadaran. Grand teori dan model konseptual terdiri dari konsep dan pernyataan relasional. Pernyataan relasional pada teori dibangun berdasarkan asumsi dan sering mencerminkan filsafat dasar dari grand teori dan model konseptual.

Filsafat ini adalah pernyataan nilai dan keyakinan yang bertahan. Itu mungkin panduan praktis untuk perilaku dan nilai-nilai perawat yang menerapkan teori serta digunakan untuk menentukan kesesuaian teori dengan keyakinan pribadi, profesional, organisasi dan masyarakat. Model konseptual juga disebut kerangka kerja konseptual, adalah sekumpulan konsep umum dan proposisi yang memberikan perspektif tentang konsep utama paradigma yaitu orang,

lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Model konseptual pada penelitian harus dijelaskan untuk memandu pengembangan dan pengujian teori keperawatan.

c. Middle Range Teori

Teori Middle range merupakan pengembangan dari grand teori dalam struktur disiplin ilmu. Teori pada tingkat ini digunakan dalam situasi yang kompleks dan sesuai untuk pengujian empiris. Teori middle range lebih sempit ruang lingkungannya daripada grand teori dan menawarkan hubungan yang efektif antara grand teori dan deskripsi serta penjelasan tentang fenomena keperawatan spesifik. Mereka menyajikan konsep dan proposisi pada tingkat abstraksi yang lebih rendah dan sangat menjanjikan untuk meningkatkan penelitian berbasis teori dan strategi praktik keperawatan. Teori pada tingkat ini berkembang paling pesat dalam disiplin ilmu karena mendefinisikan substansi ilmu pada praktik keperawatan. Teori keperawatan yang dikembangkan pada tingkat ini mencakup implikasi untuk pengembangan instrumen, pengujian teori melalui penelitian, dan strategi praktik keperawatan, misalnya teori fisiologi dijelaskan menjadi teori untuk praktik keperawatan yaitu nyeri akut, perimenopause, dyspnea dan lain sebagainya..

d. Practice Level Teori

Teori praktik keperawatan memiliki ruang lingkup dan tingkat abstraksi yang paling terbatas dan dikembangkan untuk dapat digunakan dalam berbagai situasi keperawatan. Teori yang dikembangkan pada tingkat ini memiliki dampak yang langsung pada praktik keperawatan daripada teori yang lebih abstrak. Teori praktik keperawatan memberikan kerangka kerja untuk intervensi atau aktivitas keperawatan dan memperlihatkan hasil dari praktik keperawatan. Tindakan keperawatan dapat dijelaskan atau dikembangkan sebagai teori praktik keperawatan. Idealnya, teori praktik keperawatan saling terkait dengan konsep dari teori middle range dan grand teori. Teori yang dikembangkan pada level ini disebut **teori preskriptif**, teori

spesifik situasi dan teori mikro. Pengalaman perawat sehari-hari merupakan sumber utama dari teori praktik keperawatan.

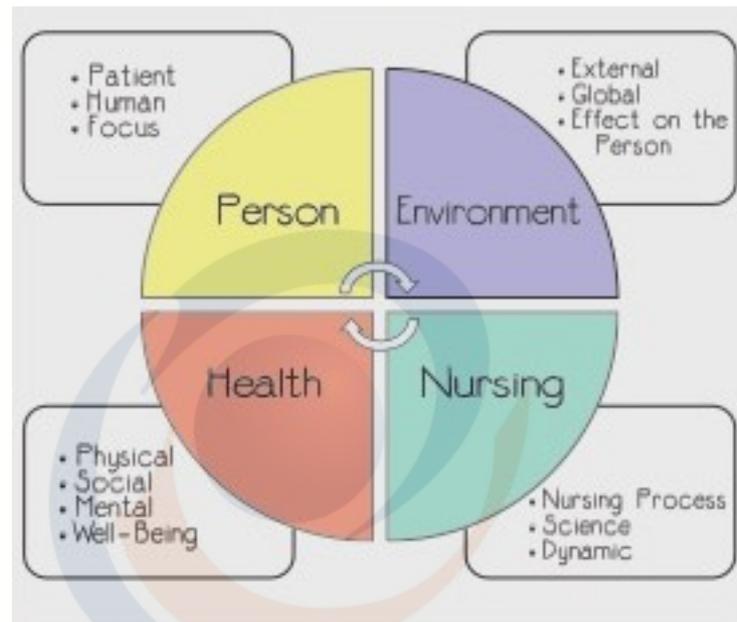
Kedalaman dan kompleksitas praktik keperawatan dapat sepenuhnya dihargai karena fenomena keperawatan dan hubungan antara aspek situasi tertentu dari keperawatan digambarkan dan dijelaskan. Komunikasi dengan perawat ahli dalam praktik dapat bermanfaat bagi penemuan dan pengembangan teori praktik. Temuan penelitian tentang berbagai masalah keperawatan menemukan data untuk mengembangkan teori praktik keperawatan. Teori praktik keperawatan telah dikembangkan dengan menggunakan berbagai cara untuk mengetahui melalui praktik refleksi. Proses tersebut mencakup refleksi pada praktik, mengingat dan mencatat hal-hal dari situasi keperawatan, memperhatikan perasaan seseorang, mengevaluasi pengalaman dan mengintegrasikan pengetahuan baru dengan pengalaman lain. Hal ini sebagai pengembangan dari teori praktik keperawatan.

5. Masa Depan Teori Keperawatan

Teori keperawatan sangat penting untuk melakukan evolusi yang berkelanjutan pada disiplin keperawatan. Beberapa tren terbukti dalam pengembangan dan penggunaan teori keperawatan yang memberikan arahan untuk penelitian. Pembelajaran dan pemahaman tentang sejarah keperawatan, metaparadigma teori, grand teori dan middle range teori yang diaplikasikan ke dalam teori praktik keperawatan harus terus dipelajari dan dipahami oleh seluruh perawat. Hal itu penting agar **keperawatan terus berkembang dan untuk membuat perbedaan dalam kehidupan orang, praktisi dan peneliti sehingga kita perlu mempraktikkan dan memperluas pengetahuan dalam struktur disiplin.**

Ketika praktik menjadi lebih interdisipliner, **fokus keperawatan** menjadi lebih penting. Jika perawat **tidak belajar dan berlatih berdasarkan pengetahuan disiplin mereka, mereka dapat diikutsertakan ke dalam praktik disiplin ilmu lain.** Lebih buruk lagi jika disiplin lain muncul dan

akan menerapkan praktik yang terkait dengan disiplin keperawatan. Misalnya, pembinaan kesehatan muncul sebagai bidang praktik yang berfokus pada pemberian bantuan kepada orang-orang saat mereka membuat perubahan terkait kesehatan dalam hidup mereka. Namun, ini adalah praktik keperawatan, sebagaimana diartikulasikan oleh banyak teori keperawatan.



Keperawatan masa depan

Teori keperawatan dianut oleh organisasi perawatan kesehatan untuk menyusun praktik keperawatan sehingga perlu untuk mengidentifikasi perspektif teoretis yang dapat menjadi panduan dalam praktik keperawatan. Penggunaan teori keperawatan dalam penelitian harus **konsisten** dan **komitmen** agar perawat tidak menggunakan teori dari disiplin ilmu lain yang bukan disiplin mereka sendiri karena hal itu dapat memperluas pengetahuan disiplin lain. Kami berharap teori keperawatan terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan sertamemperluas penggunaan teori keperawatan.

Filsafat dan teori keperawatan harus semakin mencerminkan nilai- nilai keperawatan dalam hal pemahaman, rasa hormat dankomitmen terhadap keyakinan kesehatan serta praktik budaya di seluruh dunia. Teori

keperawatan harus relevan dalam konteks multikultural sehingga menuntun seluruh perawat untuk benar-benar mendengarkan, belajar, dan menyesuaikan perspektif teoretis untuk mengakomodasi variasi budaya dalam praktik keperawatan.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

1. Apa tujuan utama dari teori keperawatan?
 - a. Untuk pemahaman dan kemajuan serta pengembangan praktik keperawatan
 - b. Untuk memudahkan dalam mempublikasikan profesi keperawatan
 - c. Harus fleksibel dan dinamis
 - d. Struktur disiplin
 - e. Metaparadigma

2. Pada tingkat struktur disiplin keperawatan yang manakah teoriempiris, konsep abstrak yang dioperasionalkan?
 - a. Middle range teori
 - b. Grand teori
 - c. Metaparadigma
 - d. Filsafat
 - e. Praktik teori

3. Hal apakah yang terpenting dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan kolaborasi interdisipliner?
 - a. Praktik keperawatan
 - b. Fokus teori keperawatan
 - c. Komitmen keperawatan
 - d. Praktik teori
 - e. Konsisten

4. Middle range teori merupakan
 - a. Mendefinisikan substansi ilmu pada praktik keperawatan
 - b. Memiliki tingkat abstraksi paling terbatas
 - c. Kerangka kerja konseptual
 - d. Praktik teori
 - e. Komitmen

5. Evolusi yang berkelanjutan pada disiplin keperawatan sangat penting maka setiap perawat harus memperluas pengetahuannya dengan sikap?
 - a. Empati
 - b. Komitmen
 - c. Simpati
 - d. Pasrah
 - e. Pemasaran

D. JAWABAN SOAL

1. a
2. c
3. b
4. a
5. b

MODUL 5 OVER VIEW TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengetahui tentang latar belakang teori dan model keperawatan.
2. Mengetahui dan memahami tentang sejarah teori dan model keperawatan.
3. Mengetahui dan memahami over view teori dan model keperawatan.

B. MATERI

Modul over view teori dan model keperawatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akandijabarkan di bawah ini:

1. Latar Belakang

Keperawatan sebagai suatu profesi yang didasari konsep keilmuan yang jelas menuntut untuk berpikir **kritis – logis – analitis** dan bertindak secara **rasional – etis** dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan. Keperawatan merupakan bagian dari integral dari pelayanan kesehatan. Keperawatan adalah suatu profesi yang setara dengan Profesi Dokter, Farmasi, Gizi dan sebagainya. Perawat terkadang dikatakan sebagai pembantu dokter, padahal dokter dan perawat merupakan profesi yang setara **bukan pembantu dokter**. Perawat merupakan profesi **Caring** dan dokter merupakan profesi **Curing**. Perawat harus mengetahui teori dan model keperawatan yang melandasi Perawat dalam melaksanakan **Caring** (3).

2. Sejarah Teori dan Model Keperawatan

Keperawatan sebagai suatu seni dan ilmu. Sebagai seni maka perawat profesional akan mempelajari cara memberikan asuhan keperawatan dengan penuh kasih sayang, empati, dan respek terhadap semua pasien sebagai bentuk penghargaan akan martabat pasien. Sebagai ilmu maka praktik keperawatan didasarkan pada teori keperawatan yang mengalami

perkembangan sesuai dengan perkembangan kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Pemberian asuhan keperawatan yang mengintegrasikan ilmu dan seni keperawatan akan **meningkatkan mutu pelayanan** sehingga **memberikan kepuasan** pada pasien dan keluarganya. Perawat harus merespons dan selalu menanggapi kebutuhan pasiennya.

Pada masa perang, tanggapan keperawatan adalah untuk memenuhi kebutuhan yang terluka di zona pertempuran dan rumah sakit militer di Amerika Serikat dan luar negeri. Ketika masyarakat menghadapi masalah kesehatan seperti wabah penyakit maka perawat membentuk program imunisasi dan skrining berbasis komunitas, klinik pengobatan, dan kegiatan promosi kesehatan. Pasien menjadi rentan saat mereka terluka, sakit, atau sekarat.

Sejak awal profesinya, perawat telah mempelajari dan meneliti cara-cara baru dan lebih baik untuk membantu pasien mereka. Sebuah artikel klasik mendeskripsikan karya Florence Nightingale selama Perang *Crimean*. Dia mempelajari dan menerapkan metode untuk meningkatkan sanitasi di medan perang, yang akhirnya hal tersebut dapat mengurangi penyakit, infeksi, dan kematian. Dia memberikan pelayanan berdasarkan bukti yang didapatkan ketika praktik langsung.

Pada masa sekarang perawat aktif dalam menentukan praktik terbaik untuk manajemen pasien, perawatan kulit, pengelolaan nyeri dan perawatan pada orang lanjut usia. Penelitian tersebut dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien. Pekerjaan mereka harus berbasis bukti praktik untuk mendukung praktik mereka.

Keperawatan adalah kombinasi pengetahuan dari ilmu fisik, humaniora dan ilmu sosial yang dilengkapi dengan kompetensi klinis. Hal itu diperlukan untuk perawatan yang berpusat pada pasien (**PCC: Patient Care Center**) sehingga pelayanan keperawatan aman dan bermutu.

Perawat harus mampu beradaptasi dengan perkembangan masyarakat dan terus meningkatkan kemampuannya agar profesi keperawatan makin meningkat (6).

3. Overview Teori dan Model Keperawatan

Suatu kerangka konseptual menggambarkan gagasan tentang individu, kelompok, situasi dan peristiwa. Kerangka kerja merupakan suatu integrasi antara konsep dan proposisi. Empat konsep sentral dalam praktik keperawatan adalah **manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan**. **Manusia** adalah penerima asuhan keperawatan yang terdiri dari individu, keluarga, komunitas, dan kelompok. **Lingkungan** meliputi faktor-faktor yang mempengaruhi individu secara internal dan eksternal. Lingkungan bukan hanya lingkungan sehari-hari tetapi juga pengaturan di mana asuhan keperawatan disediakan. **Kesehatan** umumnya membahas keadaan kesejahteraan orang yang menerima asuhan keperawatan. **Konsep keperawatan** adalah inti dari semua teori keperawatan. Definisi keperawatan menggambarkan apa itu keperawatan, apa yang dilakukan perawat, dan bagaimana perawat berinteraksi dengan pasien. Kebanyakan teori keperawatan membahas masing-masing dari empat konsep utama secara implisit atau eksplisit. Proposisi menunjukkan hubungan dari empat konsep tersebut. Konsep dan proposisi kerangka konseptual sangat abstrak dan umum. Teori keperawatan memberikan landasan bagi pengetahuan keperawatan dan memberikan arahan pada praktik keperawatan.

Kerangka konseptual merupakan bagian dari teori. Mereka adalah cara untuk menghubungkan konsep dan hubungan yang signifikan di antara mereka. Konsep dan proposisi teori jauh lebih spesifik daripada kerangka konseptual. Teori seperti peta suatu wilayah dibandingkan dengan foto grafik udara. Peta tidak menampilkan seluruh bagian (bangunan, kendaraan yang bergerak, atau ternak yang sedang merumput tetapi ia memilih bagian-bagian yang penting sesuai tujuannya. Jika tujuannya adalah untuk memandu wisatawan, peta akan menyoroti jalan; jika tujuannya adalah untuk mendeskripsikan bagian fisik maka akan

ditunjukkan gunung, dataran, dan sungai. Tidak semua teori mencerminkan semua konsep yang terkandung dalam fenomena. Setiap teori mendefinisikan, menghubungkan, dan menekankan konsep-konsep ini secara berbeda. Teori keperawatan harus menjadi arah untuk perkembangan dan penelitian keperawatan di masa depan (2).

Teori Keperawatan Utama, sebagai berikut:

a. Florence Nightingale (1860)

Teori Florence Nightingale memiliki tujuan yaitu:

Untuk membantu individu agar bertanggung jawab dalam merawat orang sakit “pikirkan bagaimana perawat memberikan perawatan”. Teori ini membahas tentang prinsip dasar perawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar orang sakit.

Teori ini terdiri dari komponen konsep sebagai berikut:

- Manusia: seseorang yang mengalami proses reparasi penting untuk menerima kondisi penyakitnya.
- Lingkungan: kondisi eksternal yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan individu. Fokusnya adalah pada ventilasi, kehangatan, bau dan cahaya.
- Kesehatan: fokusnya adalah pada proses perbaikan untuk kesembuhan.
- Keperawatan: tujuannya adalah menempatkan individu dalam kondisi yang nyaman untuk menerima perawatan kesehatan yang baik.

b. Hildegard E. Peplau (1952)

Teori Hildegard E. Peplau memiliki tujuan yaitu:

Untuk mengembangkan suatu interaksi interpersonal antara pasien dan perawat.

Teori ini terdiri dari komponen konsep sebagai berikut:

- Manusia: Organisme yang berusaha mengurangi ketegangan yang ditimbulkan oleh kebutuhan.

- Lingkungan: Didefinisikan secara implisit; proses interpersonal dan lingkungan psikodinamik mendapat perhatian, dengan penekanan pada budaya dan adat istiadat pasien.
- Kesehatan: Proses manusia berkelanjutan yang menyiratkan perkembangan kepribadian dan proses kehidupan manusia yang berkelanjutan ke arah kehidupan kreatif, konstruktif, produktif, pribadi, dan komunitas.
- Keperawatan: Proses terapeutik interpersonal yang “berfungsi secara kooperatif dengan manusia lainnya yang memungkinkan kesehatan bagi individu dalam komunitas. Keperawatan adalah instrumen edukatif, kekuatan pendewasaan yang bertujuan untuk mendorong perkembangan kepribadian. ”

c. Virginia Henderson (1955)

Teori Virginia Henderson memiliki tujuan yaitu:

Untuk membantu pasien mencapai kemandirian secepat mungkin.

Teori ini terdiri dari komponen konsep sebagai berikut:

- Manusia: Individu yang membutuhkan bantuan untuk mencapai kesehatan dan kemandirian atau kematian yang damai. Pikiran dan tubuh tidak bisa dipisahkan.
- Lingkungan: Semua kondisi dan pengaruh eksternal yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan.
- Kesehatan: Kemandirian dilihat dari segi kemampuan pasien untuk memenuhi 14 komponen asuhan keperawatan tanpa bantuan: bernapas, makan, minum, menjaga kenyamanan, tidur, istirahat, pakaian, menjaga suhu tubuh, menjamin keselamatan, berkomunikasi, beribadah, bekerja, rekreasi, dan pertumbuhan.
- Keperawatan: Membantu dan mendukung individu dalam aktivitas kehidupan dan pencapaian kemandirian.

d. Martha E. Rogers (1970)

Teori Martha E. Rogers memiliki tujuan yaitu:

Untuk membantu pasien mencapai tingkat kesehatan yang maksimal

Teori ini terdiri dari komponen konsep sebagai berikut:

- Manusia: Manusia kesatuan, bidang energi empat dimensi.
- Lingkungan: Mencakup semua yang ada di luar bidang manusia tertentu. Orang yang bertukar materi dan energi.
- Kesehatan: Tidak ditangani secara spesifik, tetapi muncul dari interaksi antara manusia dan lingkungan, bergerak dan memaksimalkan potensi manusia.
- Keperawatan: Profesi yang terdiri dari sains dan seni. Praktik keperawatan profesional yang kreatif dan imajinatif serta untuk melayani orang.

e. Dorethea E. Orem (1971)

Teori Dorethea E. Orem memiliki tujuan yaitu:

Untuk memberikan perawatan dan membantu pasien mencapai perawatan diri

Teori ini terdiri dari komponen konsep sebagai berikut:

- Manusia: Makhluk biopsikososial yang mampu merawat diri sendiri. Fungsi manusia termasuk aspek fisik, psikologis, interpersonal dan sosial.
- Lingkungan: Rangsangan internal dan eksternal. Persyaratan untuk perawatan diri berasal dari manusia dan lingkungan.
- Kesehatan: Keadaan keutuhan atau integritas manusia, termasuk kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.
- Keperawatan: Upaya kreatif dari satu manusia untuk membantu manusia lainnya. Terdiri dari tiga sistemkeperawatan: kompensasi penuh, kompensasi sebagian dan suportif atau edukatif.

f. Betty Neuman (1972)

Teori Betty Neuman memiliki tujuan yaitu:

Untuk mengatasi efek stres dan reaksi terhadap perkembangan dan pemeliharaan kesehatan.

Teori ini terdiri dari komponen konsep sebagai berikut:

- Manusia: Sistem pasien yang terdiri dari fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan lingkungan.
- Lingkungan: Kekuatan internal dan eksternal yang mengelilingi manusia kapan saja.
- Kesehatan: Kesehatan atau kebugaran ada jika semua bagiandan sub-bagian selaras dengan keseluruhan pribadi.
- Keperawatan: Profesi unik yang peduli dengan semua variabel yang mempengaruhi respons individu terhadap stresor.

g. Sister Callista Roy (1970)

Teori Sister Callista Roy memiliki tujuan yaitu:

Untuk mengidentifikasi jenis kebutuhan pasien terhadap lingkungan dan kemampuan adaptasi pasien terhadap lingkungan tersebut.

Teori ini terdiri dari komponen konsep sebagai berikut:

- Manusia: Makhluk biopsikosial dan penerima asuhan keperawatan.
- Lingkungan: Semua kondisi, keadaan, dan pengaruh yang mengelilingi dan mempengaruhi perkembangan suatu organisme atau kelompok organisme.
- Kesehatan: Orang tersebut menghadapi masalah adaptasi terhadap lingkungan yang berubah.
- Keperawatan: Sistem pengetahuan teoritis yang mengatur proses analisis dan tindakan yang berkaitan dengan perawatan orang yang sakit atau berpotensi sakit

h. Jean Watson (1979)

Teori Jean Watson memiliki tujuan yaitu:

Untuk memfokuskan pada faktor kuratif yang berasal dari perspektif humanistik dan dari pengetahuan ilmiah.

Teori ini terdiri dari komponen konsep sebagai berikut:

- Manusia: Makhluk yang berharga untuk diperhatikan, dihormati,

dipelihara, dipahami dan dibantu agar dapat berfungsi secara penuh dan terintegrasi.

- Lingkungan: Lingkungan sosial, caring dan budaya caring mempengaruhi kesehatan.
- Kesehatan: Kesejahteraan fisik, mental dan sosial.
- Keperawatan: suatu ilmu yang mempelajari tentang manusia dan kesehatan manusia yang berhubungan dengan pengalaman penyakit yang dimediasi oleh transaksi perawatan manusia yang profesional, pribadi, ilmiah, estetis dan etis.

4. **Fungsi Kesehatan Sebagai Kerangka Berpikir Keperawatan** Perawat berhubungan dengan seseorang sebagai pasien secara **menyeluruh** untuk mengkaji aspek fisik, psikologis, interpersonal dan spiritual dari kehidupan setiap pasien. Keperawatan profesional menggunakan konsep manusia seutuhnya menekankan dengan pendekatan **holistik**. Perawat yang menggunakan pendekatan holistik juga harus memperhatikan keluarga dan komunitas pasien. Hal tersebut merupakan hal yang penting sebagai **Patient Centered Care**.

Profesi Keperawatan dan **Profesi Kedokteran** telah mengatur bidang garap agar memfokuskan pada domain yang sesuai dengan profesinya. Dimana **Profesi Keperawatan berfokus pada domain keperawatan yaitu Caring** dan **Profesi Kedokteran berfokus pada domain medis yaitu Curing**. Profesi keperawatan dan profesi kedokteran sama-sama memenuhi kebutuhan manusia baik pribadi, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Fungsi Profesi Keperawatan dalam membantu manusia terkait Kesehatan berfokus respon manusia dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat mendasar dari manusia. Kebutuhan tersebut berkembang seiring dengan upaya manusia untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Profesi keperawatan selain berkembang berdasarkan pada teori dan model keperawatan juga berkembang oleh **teori dan model yang bukan dari keperawatan** yang dapat memberikan

kerangka kerja untuk membantu pelaksanaan keperawatan holistik (4).

5. Teori dan Model Non Keperawatan

Teori Umum merupakan teori dan model yang bukan dari keperawatan yang dapat memberikan kerangka kerja untuk membantu pelaksanaan keperawatan holistik. Teori ini memberikan pendekatan individu terhadap lingkungan dan digunakan oleh banyak disiplin . Teori Umum termasuk tujuan, konten dan proses seperti Teori Kebutuhan Manusia “Hirarki Kebutuhan Manusia Maslow”



Gambar hirarki Maslow

Teori Kebutuhan Manusia “Hirarki Kebutuhan Manusia Maslow”. Menurut Maslow kebutuhan manusia baik fisiologis atau psikologis diperlukan untuk kehidupan yang sehat. Kebutuhan tersebut terdiri dari 5 tingkat kebutuhan manusia, yaitu

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar. Kebutuhan tersebut terdiri dari Oksigen, makanan, air, eliminasi, aktivitas, istirahat, pemeliharaan suhu dan seksualitas yang sangat penting keberadaannya. Perawat mengkaji kebutuhan pasien dalam

memenuhi kebutuhan fisiologisnya dan mengidentifikasi sifat serta tingkat intervensi keperawatan yang diperlukan agar orang tersebut dapat memenuhi kebutuhannya.

b. Kebutuhan Keamanan

Kebutuhan keamanan merupakan kebutuhan setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi. Manusia memerlukan keamanan secara fisik, terbebas dari rasa takut dan cemas yang diakibatkan oleh kurangnya keamanan dan perlindungan. Keselamatan seringkali menjadi faktor pemicu yang dominan seperti adanya bencana alam banjir atau gempa bumi atau wabah Covid – 19. Peristiwa tersebut menyebabkan gangguan besar terhadap kebutuhan akan keamanan pada manusia, termasuk keselamatan dalam layanan Kesehatan. Adanya Covid – 19, masyarakat menjadi takut mengunjungi rumah sakit atau fasilitas Kesehatan.

c. Kebutuhan Cinta

Kebutuhan akan cinta dan mencintai adalah tingkatan hirarki Maslow. Setelah rasa aman tercapai, orang perlu merasakan cinta dan mencintai untuk menghindari kesepian dan keterasingan.

d. Kebutuhan Penghargaan

Kebutuhan penghargaan seorang individu menurut Maslow adalah penghargaan dari orang lain dan kebutuhan harga diri. Orang perlu tahu bahwa orang lain memikirkan, mengagumi, dan menghormati mereka. Harga diri adalah perasaan seseorang tentang kecukupan dan harga dirinya. Untuk menjadi tulus, itu harus benar-benar didasarkan pada penilaian yang realistis tentang kekuatan dan kelemahan seseorang. Jika kebutuhan harga diri tidak terpenuhi, orang tersebut akan memiliki keraguan perasaan tidak berdaya serta tidak berharga. Apa yang orang lain hargai dalam diri seseorang dan apa yang orang tersebut hargai dalam dirinya mungkin berbeda. Hal tersebut dipengaruhi oleh sosial, budaya dan psikologis.

e. Kebutuhan Aktualisasi

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan bawaan dari setiap manusia, yaitu keinginan untuk mewujudkan sepenuhnya semua kemampuan dan memaksimalkan potensi seseorang. Proses ini tidak akan pernah berakhir. Setiap orang akan berjuang untuk mencapai kondisi Kesehatan psikologis yang optimal agar dapat mengaktualisasikan dirinya.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

1. Perawat merupakan profesi yang memiliki bidang garap berbeda dengan profesi lain. Apakah bidang garap profesi keperawatan?
 - a. Interaksi makanan
 - b. Interaksi obat
 - c. Caring
 - d. Curing
 - e. Interaksi mikrobiologi

2. Keperawatan sebagai suatu seni dan ilmu. Sebagai suatu seni, maka asuhan keperawatan seperti apakah yang diberikan perawat?
 - a. berdasarkan teori keperawatan
 - b. mengintegrasikan ilmu
 - c. penuh kasih sayang
 - d. berdasarkan alam
 - e. mengintegrasikan pengetahuan

3. Apa yang dimaksud dengan kerangka kerja?
 - a. suatu integrasi antara konsep dan proporsi.
 - b. suatu integrasi antara teori dan konsep
 - c. suatu integrasi antara konsep dan paradigma
 - d. integrasi ilmu
 - e. integrasi teori

4. Empat konsep sentral dalam praktik keperawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi individu secara internal dan eksternal disebut
 - a. Manusia
 - b. Lingkungan
 - c. Kesehatan
 - d. Fisiologis
 - e. eliminasi

5. Teori Hirarki Maslow merupakan teori Non Keperawatan yang digunakan untuk membantu pelaksanaan keperawatan holistik. Ada di Hirarki berapakah Kebutuhan akan makan dan eliminasi.
 - a. Satu
 - b. Dua
 - c. Tiga
 - d. Empat
 - e. Lima

D. JAWABAN SOAL

1. c
2. c
3. a
4. b
5. a

MODUL SESI 6
TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN
FLORENCE NIGHTINGALE DAN VIRGINIA HENDERSON

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengetahui dan memahami tentang latar belakang teori dan model keperawatan Florence Nightingale dan Virginia Henderson.
2. Mengetahui dan memahami tentang teori dan model Florence Nightingale.
3. Mengetahui dan memahami tentang teori dan model Virginia Henderson.

B. MATERI

Modul teori dan model keperawatan Florence Nightingale dan Virginia Henderson ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang

Keperawatan sebagai suatu ilmu dan seni yang memiliki 4 konsep dasar atau paradigma keperawatan yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Hal tersebut harus selalu mendapat perhatian seluruh perawat ketika memberikan asuhan keperawatan. Florence Nightingale dan Virginia Henderson menjadikan 4 konsep dasar tersebut dalam pengembangan teori dan model keperawatannya. Di modul sebelumnya sudah diberikan overview dari beberapa teori dan model keperawatan, pada modul ini akan diuraikan teori dan model keperawatan tersebut dengan lebih lengkap. Perawat diharapkan lebih mengerti dan memahami sehingga dapat mengembangkan dan melakukan penelitian di masa depan serta menjadi dasar dalam praktik keperawatan.

2. Teori dan Model Keperawatan Florence Nightingale

Teori dan model keperawatan Florence Nightingale merupakan teori dan model keperawatan yang pertama. **Florence Nightingale dikenal dalam**

dunia keperawatan sebagai pendiri Profesi Keperawatan. Fokus dari teori ini adalah lingkungan. Seorang perawat harus memiliki kepedulian terhadap lingkungan dan membantu pasien mengatasi gejala dan perubahannya fungsi tubuhnya terkait dengan suatu penyakit. Nightingale memandang bahwa keperawatan tidak terbatas pada pemberian obat dan perawatan saja tetapi berorientasi pada penyediaan udara segar, cahaya, hangat, bersih, tenang dan nutrisi yang cukup. Berdasarkan hasil observasi dan pengumpulan data, Nightingale mengaitkan status kesehatan pasien dengan faktor lingkungan dan memulai peningkatan kebersihan dan kondisi sanitasi selama Perang *Crimea*.

Teori deskriptif dari Nightingale memberikan cara untuk perawat agar berpikir tentang pasien dan lingkungannya. Nightingale mengarahkan perawat untuk bertindak atas nama pasien. Prinsip-prinsip dari visinya mencakup bidang praktik, penelitian, dan pendidikan. Dimana yang terpenting dari konsep dan prinsip tersebut adalah untuk membentuk dan mengaplikasikan dalam praktik keperawatan. Nightingale mengajarkan dan menggunakan proses keperawatan serta mencatat bahwa observasi terkait pasien dan lingkungan merupakan penilaian yang penting tetapi untuk menyelamatkan hidup dan meningkatkan kesehatan dan kenyamanan. Konsep sentral teori dan model keperawatan Florence Nightingale adalah sebagai berikut:

a. Perawat

Nightingale percaya bahwa setiap wanita, pada satu waktu dalam kehidupannya, akan menjadi perawat dalam arti bahwa wanita bertanggung jawab atas kesehatan orang lain. Pada bukunya Nightingale yang awal diterbitkan pada tahun 1859, berisi pedoman untuk wanita dalam merawat orang yang mereka cintai di rumah dan memberikan nasihat tentang bagaimana "berpikir seperti perawat". Seiring dengan perkembangannya bahwa perawat adalah seorang yang terlatih sehingga harus mempelajari prinsip ilmiah untuk diterapkan pada pekerjaan mereka agar menjadi lebih terampil dalam

mengamati status kesehatan dan memberikan perawatan kepada pasien sampai pasien pulih.

b. Manusia

Manusia menurut Nightingale sebagai pasien. Perawat melakukan tugas untuk pasien dan mengontrol lingkungan pasien untuk mempercepat pemulihan kesehatannya. Nightingale menggambarkan pasien adalah manusia yang terlibat untuk melakukan perawatan diri jika memungkinkan terutama pada waktu makan dan menentukan jenis makanan. Perawat harus menanyakan kepada pasien tentang keyakinannya dan memandang setiap pasien sebagai individu. Tetapi, Nightingale menekankan bahwa perawat harus mengendalikan dan bertanggung jawab atas lingkungan pasien. Nightingale menghormati orang-orang dari berbagai latar belakang dan tidak membedakan nilai-nilai sosial.

c. Kesehatan

Nightingale mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan yang baik dan menggunakan setiap kekuatan (sumber daya) sepenuhnya untuk menjalani hidup. Selain itu, dia melihat sakit dan penyakit akan mengalami pemulihan dengan sendirinya oleh proses alam ketika seseorang tidak memperhatikan masalah kesehatannya. Nightingale membayangkan pemeliharaan kesehatan melalui pencegahan penyakit melalui pengendalian lingkungan dan tanggung jawab sosial. Apa yang dia gambarkan mengarah pada perawatan kesehatan masyarakat dan konsep promosi kesehatan yang lebih modern. Dia membedakan konsep peningkatan kesehatan dengan merawat pasien yang sakit untuk pemulihan, dan menjalani kehidupan yang baik sampai kematian yang damai. Konsep keperawatan komunitas dilakukan untuk menjaga kesehatan dan mengajarkan orang bagaimana mencegah sakit dan penyakit.

d. Lingkungan

Konsep lingkungan Nightingale menekankan, bahwa keperawatan

adalah "untuk membantu penyembuhan pasien melalui alam. Para perawat, baik yang memberikan perawatan di komunitas maupun perawat terlatih di rumah sakit, harus menciptakan dan memelihara lingkungan terapeutik yang akan meningkatkan kenyamanan dan pemulihan pasien. Hal yang harus menjadi perhatian adalah pentingnya **kebersihan lingkungan yang dimulai dari pemeliharaan lingkungan rumah tangga dan masyarakat.**

Konsep lingkungan Nightingale berorientasi pada penyediaan udara segar, cahaya, hangat, bersih, tenang dan nutrisi yang cukup. Dia percaya bahwa lingkungan yang sehat diperlukan untuk perawatan yang baik dan pemulihan kesehatan. Ventilasi yang baik untuk pasien merupakan perhatian terbesar Nightingale. Perawat bertugas untuk "menjaga udara yang dihirup pasien semurni udara eksternal, tanpa membuatnya dingin". Penekanan Nightingale pada ventilasi yang baik menunjukkan bahwa dia mengenali lingkungan sebagai sumber penyakit dan pemulihan.

Selain membahas ventilasi di kamar atau rumah, Nightingale mengharuskan perawat untuk mengukur suhu tubuh pasien melalui palpasi ekstremitas untuk memeriksa kehilangan panas. Perawat diharuskan agar memanipulasi lingkungan untuk menjaga ventilasi dan kehangatan pasien dengan menggunakan api yang baik, membuka jendela, dan memposisikan pasien dengan benar di dalam ruangan.

Konsep cahaya juga merupakan hal yang penting dalam teori Nightingale. Secara khusus, dia mengidentifikasi sinar matahari langsung sebagai kebutuhan khusus pasien. Dia mencatat bahwa "cahaya memiliki efek yang sangat menguntungkan pada tubuh manusia. Sehingga perawat diinstruksikan untuk memindahkan dan memposisikan pasien agar mereka terkena sinar matahari.

Kebersihan adalah komponen penting dari teori lingkungan Nightingale. Dalam hal ini, dia secara khusus membahas pasien, perawat, dan lingkungan fisik. Dia mencatat bahwa lingkungan yang kotor (lantai, karpet, dinding dan seprai) merupakan sumber infeksi melalui bahan organik yang dikandungnya. Sekalipun lingkungannya berventilasi baik, keberadaan bahan organik menciptakan area yang kotor; oleh karena itu perlu penanganan yang tepat dan pembuangan sampah serta kotoran tubuh diperlukan untuk mencegah terjadinya kontaminasi lingkungan.

Dan yang terakhir, Nightingale menganjurkan memandikan pasien secara rutin, bahkan setiap hari. Dia mengharuskan perawat juga mandi setiap hari, pakaian mereka bersih dan mereka sering mencuci tangan. Konsep ini memiliki arti penting khusus untuk perawatan pasien individu, dan itu sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan orang miskin yang tinggal di tempat yang padat, kondisi lingkungan yang lebih rendah dengan limbah yang tidak memadai serta akses terbatas ke mata air.

Nightingale memasukkan konsep ketenangan dan diet dalam teori. Perawat diminta untuk mengkaji kebutuhan akan ketenangan dan intervensi yang diperlukan untuk mempertahankannya. Kebisingan yang ditimbulkan oleh aktivitas fisik di sekitar ruangan pasien harus dihindari karena dapat membahayakan pasien. Nightingale juga prihatin tentang diet pasien sehingga menginstruksikan perawat untuk menilai bukan hanya asupan makanan, tetapi juga jadwal makan dan pengaruhnya terhadap pasien.

Nightingale menunjukkan bahwa perawat harus mengendalikan lingkungan baik secara fisik maupun non fisik. Perawat harus melindungi pasien dari menerima berita yang menjengkelkan, melihat pengunjung yang dapat berdampak negatif pada pemulihan dan mengalami gangguan tidur yang tiba-tiba. Selain itu, Nightingale

menyadari bahwa kunjungan hewan peliharaan (hewan kecil) mungkin akan membuat pasien nyaman. Nightingale percaya bahwa perawat tetap bertanggung jawab atas lingkungan, bahkan ketika dia tidak ada secara fisik, karena dia harus mengawasi orang lain yang bekerja saat dia tidak ada.

Asumsi dan pemahaman Nightingale tentang kondisi lingkungan pada hari itu paling relevan dengan filosofinya. Dia percaya bahwa orang miskin yang sakit akan mendapat manfaat dari perbaikan lingkungan yang akan mempengaruhi tubuh dan pikiran mereka. Ia percaya bahwa perawat dapat menjadi alat untuk mengubah status sosial orang miskin dengan meningkatkan kondisi fisik kesehatan mereka.

Banyak bangsawan saat itu tidak menyadari kondisi kehidupan orang miskin. Tetapi, Nightingale telah mengunjungi dan merawat keluarga miskin di komunitas sekitar perkebunan mereka; Nightingale menemaninya dalam kunjungan ini sebagai seorang anak dan melanjutkannya ketika dia lebih besar. Jadi, pemahaman Nightingale tentang lingkungan fisik dan pengaruhnya terhadap kesehatan diperoleh melalui pengamatan dan pengalaman langsung di luar situasi hidupnya yang nyaman.

Aplikasi Teori dan Model Keperawatan Florence Nightingale pada Praktik Keperawatan

Prinsip keperawatan Nightingale sampai saat ini menjadi dasar praktik keperawatan. Aspek lingkungan dari teorinya (yaitu, ventilasi, kehangatan, ketenangan, pola makan, dan kebersihan) sampai saat ini tetap menjadi komponen integral dari asuhan keperawatan. Konsep Nightingale sampai sekarang masih sangat relevan karena masyarakat global menghadapi masalah baru dalam pengendalian penyakit. Meskipun sanitasi modern dan pengolahan air telah berhasil mengendalikan sumber penyakit, tetapi air yang terkontaminasi karena perubahan lingkungan atau masuknya kontaminan tetap menjadi masalah

kesehatan. Globalisasi telah mengubah secara dramatis penyebaran penyakit yang aktual dan potensial. Sanitasi modern, pengolahan air yang memadai, dan pengenalan serta pengendalian metode penularan penyakit lainnya tetap menjadi tantangan bagi perawat di seluruh dunia.

Di fasilitas perawatan kesehatan, kemampuan untuk mengontrol suhu kamar untuk seorang pasien seringkali semakin sulit. Lingkungan yang sama ini dapat menimbulkan kebisingan yang hebat melalui aktivitas dan teknologi (peralatan) yang digunakan untuk membantu proses reparatif pasien. Perawat telah melihat secara ilmiah masalah ini karena mereka terus mempengaruhi pasien dan sistem perawatan kesehatan. Nightingale percaya bahwa penyakit adalah proses reparatif, penyakit adalah upaya alam untuk memperbaiki proses keracunan atau pembusukan atau merupakan reaksi terhadap kondisi di mana seseorang ditempatkan. Meskipun konsep ini tampak janggal saat ini tetapi konsep tersebut lebih ilmiah daripada konsep yang berlaku pada saat itu (misalnya, penyakit sebagai hukuman). Dia sering menggunakan huruf besar untuk kata alam dalam tulisannya, dengan demikian menunjukkan bahwa kata itu identik dengan Tuhan. Keyakinan terhadap agamanya mendukung pandangan tentang Tuhan sebagai alam. Tetapi, ketika dia menggunakan kata alam tanpa huruf besar, tidak jelas apakah makna yang dimaksud berbeda atau tidak dan mungkin identik dengan proses patologis organik. Nightingale percaya bahwa peran keperawatan adalah untuk mencegah gangguan proses reparatif dan memberikan kondisi optimal untuk peningkatan kesehatannya, sehingga dapat memulihkan kesehatan pasien.

Nightingale mendefinisikan keterampilan, perilaku, dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk keperawatan profesional. Karena perubahan ilmiah dan sosial yang telah terjadi di dunia, beberapa pengamatan Nightingale telah ditolak, hanya untuk menemukan setelah analisis lebih dekat bahwa keyakinan, filosofi, dan observasi yang mendasarinya tetap valid. Nightingale tidak secara sadar berusaha mengembangkan apa yang dianggap sebagai teori keperawatan; dia memberikan definisi pertama dari

mana perawat dapat mengembangkan teori dan model konseptual dan kerangka kerja yang menginformasikan keperawatan profesional saat ini. Para profesional semakin mengidentifikasinya sebagai ibu pemimpin mereka. Matematikawan memujanya atas pekerjaannya sebagai ahli statistik yang luar biasa. Ahli epidemiologi, kesehatan masyarakat profesional dan petugasperawatan kesehatan awam melacak asal-usul disiplin mereka ke deskripsi Nightingale tentang orang-orang yang melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Sosiolog mengakui peran kepemimpinannya dalam mendefinisikan komunitas dan penyakit sosial mereka dan dalam bekerja untuk memperbaiki masalah masyarakat sebagai cara untuk meningkatkan kesehatan anggotanya.

Aplikasi Teori dan Model Keperawatan Florence Nightingale pada Pendidikan Keperawatan

Prinsip-prinsip pelatihan perawat pada masa Nightingale adalah pembelajaran terkait prinsip-prinsip ilmiah dan pengalaman praktis untuk penguasaan keterampilan. Pengaruh sistem pelatihan tersebut dan banyak prinsipnya yang masih dipergunakan sampai saat ini. Seorang perawat untuk mendapat STR tidak dapat diukur dengan pemeriksaan lisensi, tetapi dia menggunakan melakukan pengujian, termasuk studi kasus (catatan), untuk percobaan keperawatan. Nightingale memahami bahwa praktik yang baik hanya dapat dihasilkan dari pendidikan yang baik.

Nightingale memberikan teori deskriptif dan penjelasan. Fokus lingkungannya bersama dengan komponen epidemiologisnya memiliki potensi prediksi. Nightingale dapat dikatakan telah mengujiteorinya secara informal dengan mengumpulkan data dan memverifikasi. Dia bermaksud untuk memberikan aturan umum dan penjelasan yang akan menghasilkan asuhan keperawatan yang baik bagi pasien. Dengan demikian, tujuannya untuk menetapkan aturan umum untuk praktik dan pengembangan keperawatan dapat dicapai melalui teori sederhana ini.

3. Teori dan Model Keperawatan Virginia Henderson

Teori dan model keperawatan Virginia Henderson mendefinisikan

keperawatan sebagai "suatu aktivitas dari individu baik sakit atau sehat yang berkontribusi pada kesehatan, pemulihan atau kematian yang damai. Individu akan melakukan aktivitasnya tanpa bantuan jika dia memiliki kekuatan, kemauan, atau pengetahuan. Henderson menyusun teori tersebut menjadi 14 kebutuhan dasar manusia yaitu fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual dan perkembangan. Hubungan interpersonal antara perawat dan pasien menciptakan lingkungan perawatan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien, merencanakan tujuan perawatan, dan memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien. Teori Henderson sangat sesuai untuk semua kondisi pasien di sepanjang masa kehidupan.

Virginia Henderson memandang pasien sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk mencapai kemandirian dan keseimbangan antara pikiran serta tubuh. Menurut Virginia Henderson praktik keperawatan sebagai praktik independen dari profesi lain dan mengakui interpretasinya tentang peran perawat sebagai sintesis dari banyak pengaruh. Henderson menekankan 14 kebutuhan dasar manusia yang menjadi dasar asuhan keperawatan. Keperawatan memiliki fungsi keperawatan otonom dan saling berkolaborasi dengan pasien untuk mencapai tujuan kemandirian.

Menurut Henderson, fungsi unik perawat adalah untuk membantu individu baik sakit maupun sehat, dalam pelaksanaan aktivitas yang berkontribusi pada kesehatan atau pemulihannya (atau kematian yang damai). Individu akan melakukan aktivitas secara mandiri jika dia memiliki kekuatan yang diperlukan atau pengetahuan. Perawat akan berupaya untuk membantu individu agar mendapatkan kemerdekaan secepat mungkin. Definisi keperawatan Henderson kemudian diadopsi oleh ICN dan disebarluaskan untuk digunakan di seluruh dunia.

Henderson mengidentifikasi tiga tingkat hubungan perawat-pasien di mana perawat bertindak sebagai:

- a. Membantu secara penuh aktivitas untuk pasien,
- b. Penolong untuk pasien
- c. Bermitra dengan pasien.

Melalui proses interpersonal, perawat harus masuk **ke dalam tubuh** setiap pasiennya untuk mengetahui bantuan apa yang dibutuhkan. Meskipun dia percaya bahwa fungsi perawat dan dokter tumpang tindih, Henderson menegaskan bahwa perawat bekerja dalam ketergantungan dengan profesional perawatan kesehatan lain dan dengan pasien. Teori Henderson dikatakan sebagai “kompleksitas dan kualitas layanan hanya dibatasi oleh imajinasi dan kompetensi perawat yang menafsirkannya”. Karya Henderson dipandang sebagai filosofi keperawatan tentang tujuan dan fungsi.

14 Kebutuhan menurut Henderson, terdiri dari:

- a. Bernapaslah dengan normal.
- b. Makan dan minum secukupnya.
- c. Eliminasi.
- d. Bergerak dan mempertahankan posisi tubuh yang diinginkan.
- e. Tidur dan istirahat.
- f. Pilih pakaian yang cocok, berpakaian dan membuka pakaian. Jaga suhu tubuh dalam kisaran normal dengan mengatur pakaian dan memodifikasi lingkungan.
- g. Jaga agar tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi sistem integumen.
- h. Hindari bahaya dari lingkungan dan hindari melukai orang lain.
- i. Berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan emosi, kebutuhan, ketakutan atau pendapat.
- j. Ibadah menurut keyakinan seseorang.
- k. Bekerja dengan sungguh-sungguh agar ada rasa pencapaian.
- l. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai kegiatan rekreasi.
- m. Belajar, temukan atau puaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan dan kesehatan normal serta gunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

1. Terkenal sebagai pendiri Profesi Keperawatan
 - a. Jean Watson
 - b. Florence Nightingale
 - c. Virginia Henderson
 - d. Sister Callista Roy
 - e. Betty Neuman

2. Pada teori Florence Nightingale yang terpenting dari 4 konsep tersebut adalah:
 - a. Lingkungan
 - b. Manusia
 - c. Keperawatan
 - d. Kesehatan
 - e. Obat-obatan

3. Apa alasan Florence bahwa lingkungan yang kotor harus dibersihkan:
 - a. sumber infeksi melalui bahan organik yang dikandungnya.
 - b. Penyediaan udara segar
 - c. Tanggung jawab sosial
 - d. promosi Kesehatan
 - e. proses alam

4. Apa fungsi unik perawat menurut Virginia Henderson
 - a. keseimbangan pikiran dan tubuh
 - b. membantu individu sehat maupun sakit
 - c. kebersihan lingkungan
 - d. karatif faktor
 - e. adaptasi

5. pada teori keperawatan Virginia Henderson pusat pemberian asuhan keperawatan adalah
 - a. pasien

- b. Kesehatan
- c. Perawat
- d. Lingkungan
- e. Ventilasi

D. JAWABAN SOAL

- 1. b
- 2. a
- 3. a
- 4. b
- 5. a

MODUL SESI 7
TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN
SISTER CALISTA ROY DAN JEAN WATSON

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengetahui dan memahami tentang latar belakang teori dan model keperawatan Sister Calista Roy dan Jean Watson.
2. Mengetahui dan memahami tentang teori dan model keperawatan Sister Calista Roy.
3. Mengetahui dan memahami tentang teori dan model keperawatan Jean Watson.

B. MATERI

Modul teori dan model keperawatan Sister Calista Roy dan Jean Watson ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang

Sister Calista Roy dan Jean Watson merupakan perawat yang juga mengembangkan teori dan model keperawatan selain Florence Nightingale dan Virginia Henderson. Teori dan model Sister Calista Roy dan Jean Watson juga menjadikan **4 konsep dasar perawat** dalam mengembangkan teori dan model keperawatannya. Teori dan model keperawatan Sister Calista Roy sering digunakan dalam asuhan keperawatan pada pasien-pasien yang mengalami masalah pada kejiwaan. Sedangkan teori dan model keperawatan Jean Watson seringkali digunakan sebagai dasar perilaku *caring* perawat. Di modul sebelumnya juga sudah diberikan overview dari kedua teori dan model tersebut. Pada modul ini akan diuraikan teori dan model keperawatan tersebut dengan lebih lengkap agar perawat dapat mengaplikasikannya pada praktik keperawatan.

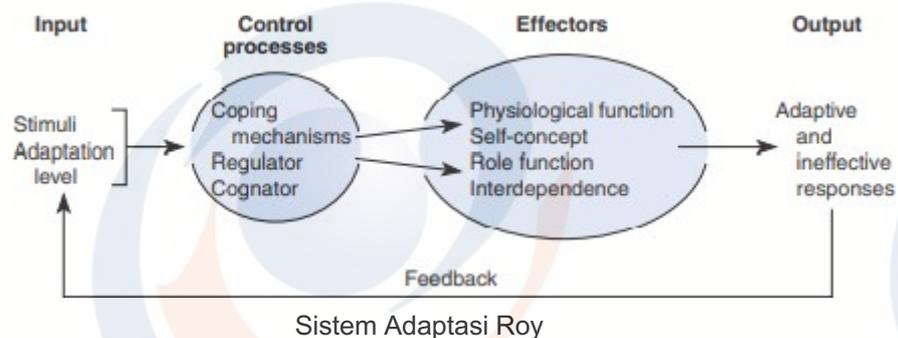
2. Teori dan Model Keperawatan Sister Calista Roy

Teori dan model keperawatan Sister Calista Roy dikenal dengan Model

Adaptasi Roy. Model ini memandang kesabaran sebagai sistem. Tujuan keperawatan menurut Roy adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan yang saling bergantung selama sakit. Kebutuhan untuk asuhan keperawatan terjadi ketika pasien tidak dapat beradaptasi dengan tuntutan lingkungan internal dan eksternal.

Semua individu harus beradaptasi dengan tuntutan berikut: memenuhi kebutuhan fisiologis dasar, berkembang konsep diri yang positif, menjalankan peran sosial, dan mencapai keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian. Perawat menentukan tuntutan mana yang menyebabkan masalah pasien dan menilai seberapa baik pasien beradaptasi dengan mereka. Perawat memberikan perawatan langsung dalam membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan. Misalnya, seorang pasien dengan gagal jantung dan mendapat intervensi keperawatan yaitu membantu dalam beradaptasi agar dapat bertoleransi dalam melaksanakan aktivitas.

Adaptasi menurut Roy adalah adaptasi yang mengacu pada proses dan hasil dimana orang berpikir dan merasa sebagai individu yang menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan integrasi antara manusia dan lingkungan. Manusia sebagai sistem yang berupaya untuk merespons rangsangan lingkungan untuk menjaga integritas. Setiap manusia memiliki tujuan untuk dapat beradaptasi dengan alam semesta secara kreatif, karena orang tidak dapat dipisahkan dari lingkungannya.



Empat konsep dasar keperawatan menurut Roy adalah sebagai berikut:

a. Keperawatan

Keperawatan menurut Roy merupakan profesi perawatankesehatan yang berfokus pada proses dan pola kehidupan manusia serta menekankan pada promosi kesehatan untuk individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan. Secara khusus, Roy mendefinisikan keperawatan menurut modelnya sebagai **ilmu dan praktik** yang mengembangkan kemampuan **adaptif** dan meningkatkan transformasi pribadi dan lingkungan.

Dia mengidentifikasi aktivitas keperawatan sebagai penilaian perilaku dan rangsangan yang mempengaruhi adaptas dan intervensi direncanakan untuk mengelola rangsangan. Roy membedakan **keperawatan sebagai ilmu** dan **keperawatan sebagai disiplin praktik**. Ilmu keperawatan adalah sistem pengetahuan yang berkembang tentang orang-orang yang mengamati, mengklasifikasikan, dan menghubungkan proses- proses di mana orang secara positif mempengaruhi status kesehatan mereka. Keperawatan sebagai disiplin praktik adalah ilmu pengetahuan keperawatan yang digunakan untuk tujuan memberikan layanan penting kepada orang-orang, yaitu, meningkatkan kemampuan untuk mempengaruhi kesehatan secara positif. Tindakan keperawatan untuk meningkatkan interaksi manusia dengan lingkungan – untuk mempromosikan adaptasi .

Tujuan keperawatan Roy adalah mempromosikan adaptasi untuk individu dan kelompok di masing-masing dari empat mode adaptif, sehingga dapat berkontribusi pada kesehatan, kualitas hidup, dan kematian dengan bermartabat. Keperawatan mengisi peran unik sebagai fasilitator adaptasi dengan menilai perilaku di masing-masing dari empat mode adaptif dan faktor yang mempengaruhi adaptasi dan dengan campur tangan untuk mempromosikan kemampuan adaptif dan untuk meningkatkan interaksi lingkungan.

b. Manusia

Menurut Roy, manusia adalah sistem yang holistik dan adaptif. Sebagai sistem yang adaptif, manusia digambarkan secara utuh dengan semua bagian berfungsi, sebagai kesatuan untuk suatu tujuan. Manusia sebagai sistem mencakup orang sebagai individu atau kelompok, termasuk keluarga, organisasi, komunitas, dan masyarakat secara keseluruhan. Terlepas dari keragaman mereka yang besar, semua orang dipersatukan dalam takdir yang sama.

Manusia sebagai sistem memiliki kapasitas berpikir dan merasakan, yang berakar pada kesadaran dan makna, yang dengannya mereka menyesuaikan secara efektif pada perubahan lingkungan, dan pada gilirannya mempengaruhi lingkungan. Manusia dan bumi memiliki pola yang sama dan mutualitas hubungan dan makna. Roy mendefinisikan orang sebagai fokus utama keperawatan, penerima asuhan keperawatan, sistem adaptif yang hidup, kompleks, dengan proses internal (kognator dan regulator) yang bertindak untuk mempertahankan adaptasi dalam empat mode adaptif yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan.

c. Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan dan proses terintegrasi dan menjadi pribadi yang utuh. Ini adalah cerminan dari adaptasi, yaitu interaksi manusia dan lingkungan. Roy (1984) mendefinisikan adaptasi sebagai proses mempromosikan integritas fisiologis, psikologis, dan sosial, dan integritas menyiratkan kondisi yang tidak terganggu yang mengarah pada kelengkapan atau kesatuan. Dalam pekerjaan sebelumnya, Roy memandang kesehatan di sepanjang kontinum yang mengalir dari kematian dan kesehatan yang sangat buruk hingga kesehatan tingkat tinggi dan puncak. Kesehatan bukanlah kebebasan dari kematian, penyakit, ketidakbahagiaan, dan stres yang tak terhindarkan, tetapi kemampuan untuk **mengatasinya dengan cara yang kompeten.**

Kesehatan dan penyakit adalah salah satu dimensi yang tak

terpisahkan dan hidup berdampingan dari pengalaman hidup total seseorang. Keperawatan berkaitan dengan dimensi ini. Ketika mekanisme untuk mengatasi tidak efektif, penyakit adalah akibatnya. **Kesehatan terjadi ketika manusia terus beradaptasi.** Saat orang beradaptasi dengan rangsangan, mereka bebas menanggapi rangsangan lain. Pembebasan energi dari upaya coping yang tidak efektif dapat meningkatkan penyembuhan dan meningkatkan kesehatan (Roy, 1984).

d. Lingkungan

Lingkungan menurut Roy adalah semua kondisi, keadaan, dan pengaruh yang mengelilingi dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok, dengan pertimbangan tertentu atas kebersamaan manusia dan sumber daya bumi yang mencakup rangsangan fokal, kontekstual, dan residual. Hal tersebut adalah lingkungan yang berubah (yang) merangsang orang untuk membuat tanggapan adaptif. Lingkungan adalah masukan ke dalam diri seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor ini mungkin kecil atau besar, negatif atau positif. Namun, setiap perubahan lingkungan menuntut peningkatan energi untuk beradaptasi dengan situasi tersebut. Faktor lingkungan yang mempengaruhi orang tersebut dikategorikan sebagai rangsangan fokal, kontekstual, dan residual.

Aplikasi Teori dan Model Keperawatan Sister Callista Roy pada praktik Keperawatan

Model Roy dapat diaplikasikan pada praktik keperawatan karena menguraikan ciri-ciri disiplin dan memberikan arahan untuk praktik, pendidikan dan penelitian. Tujuan keperawatan dan model adalah adaptasi dalam empat mode adaptif pada diri seseorang kesehatan dan penyakit. Intervensi preskriptifnya adalah ketika perawat mengelola rangsangan dengan melepaskan, meningkatkan, menurunkan, atau mengubahnya. Hal ini dapat ditemukan dalam daftar praktik yang berhubungan hipotesis yang

dihasilkan oleh model. Saat menggunakan proses keperawatan enam langkah Roy, perawat melakukan enam kegiatan berikut:

- a. Menilai perilaku yang dimanifestasikan dari empat mode adaptif.
- b. Menilai rangsangan untuk perilaku tersebut dan mengkategorikannya sebagai rangsangan fokal, kontekstual, atau residual.
- c. Membuat pernyataan atau diagnosis keperawatan dari keadaan adaptif seseorang.
- d. Menetapkan tujuan untuk mendorong adaptasi.
- e. Menerapkan intervensi yang ditujukan untuk mengelola stimuli untuk mendorong adaptasi.
- f. Mengevaluasi apakah tujuan adaptif telah terpenuhi.

3. Teori dan Model Keperawatan Jean Watson

Margaret Jean Harman Watson, RN, AHN-BC, FAAN, lahir dan besar di kota kecil Welch, West Virginia, di Pegunungan Appalachian. Sebagai anak bungsu dari delapan bersaudara, dia dikelilingi oleh lingkungan keluarga-komunitas yang luas. Watson mengembangkan teori dan model tentang kepedulian (*caring*), dimana dia mendefinisikan hasil kegiatan keperawatan dalam kaitannya dengan aspek humanistic kehidupan. Tujuan tindakan keperawatan adalah untuk memahami keterkaitan antara kesehatan, penyakit, dan kebiasaan manusia. Jadi keperawatan berkaitan dengan promosi dan pemulihan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Watson merancang model seputar proses perawatan, membantu pasien dalam mencapai atau mempertahankan kesehatan atau meninggal dengan damai. Proses kepedulian ini menuntut perawat memiliki pengetahuan tentang perilaku manusia dan tanggapan manusia terhadap masalah kesehatannya baik aktual maupun potensial. Perawat juga perlu mengetahui kebutuhan pasien individu, bagaimana menanggapi orang lain, bagaimana kekuatan dan keterbatasan pasien serta keluarga dalam menghadapi masalah mereka. Selain itu, perawat harus menghibur dan menawarkan belas kasih dan empati kepada pasien dan keluarganya. Kepedulian mewakili semua faktor yang digunakan perawat untuk

memberikan perawatan kepada pasien.

Karya Watson disebut sebagai filosofi, cetak biru, etika, paradigma, pandangan dunia, risalah, model konseptual, kerangka kerja, dan teori. Untuk mengembangkan teorinya, Watson (1988) mendefinisikan teori sebagai “pengelompokan imajinatif pengetahuan, ide, dan pengalaman yang direpresentasikan secara simbolis dan berusaha untuk menerangi fenomena tertentu. Dia mengacu pada makna Latin dari teori **untuk melihat** dan menyimpulkan, Ilmu adalah teori karena membantu kita untuk melihat lebih luas (jelas). Watson mengakui orientasi fenomenologis, eksistensial, dan spiritual dari sains dan humaniora serta bimbingan filosofis dan intelektual dari teori feminis, metafisika, fenomenologi, fisika kuantum, tradisi kebijaksanaan, filsafat perennial, dan agama Budha.

Dia mengutip latar belakang untuk teorinya tentang filosofi keperawatan dan ahli teori, termasuk Nightingale, Henderson, Leininger, Peplau, Rogers, dan Newman, dan juga karya Gadw, seorang filsuf keperawatan dan ahli etika keperawatan kesehatan. Dia menghubungkan rasa komitmen yang mendalam dan panggilan Nightingale dengan etika pelayanan manusia. Watson menghubungkan penekanannya pada kualitas interpersonal dan transpersonal dari kesesuaian, emosi, dan kehangatan dengan pandangan Carl Rogers dan penulis psikologi transpersonal yang lebih baru. Watson menunjukkan bahwa pendekatan fenomenologis Carl Rogers, dengan pandangannya bahwa perawat tidak ada di sini untuk memanipulasi dan mengontrol orang lain tetapi untuk memahami, sangat berpengaruh pada saat “klinis” (control terapeutik dan manipulasi pasien) dianggap norma.

Konsep utama Watson mencakup 10 faktor karatif dan penyembuhan transpersonal serta hubungan *caring transpersonal*, *caring moment*, *caring event*, *caring healing modalities*, *caring awareness*, *caring awareness energy*, dan file fenomenal/ kesadaran akan kesatuan. Watson memperluas faktor karatif ke konsep yang terkait erat, *caritas*, kata Latin yang berarti menghargai, perhatian khusus, perhatian penuh kasih. Sebagai faktor karatif berkembang dalam perspektif yang berkembang, dan sebagai ide

dan nilai berkembang. Watson menawarkan terjemahan faktor karatif asli ke dalam proses caritas klinis yang menyarankan cara terbuka di mana mereka dapat dipertimbangkan. Watson (1999) menggambarkan "*Transpersonal Caring Relationship*" sebagai dasar teorinya; itu adalah **kepedulian manusia — persatuan dengan orang lain — penghargaan yang tinggi untuk seluruh orang** dan keberadaan mereka di dunia.

10 FAKTOR KARATIF

Watson mendasarkan teorinya untuk praktik keperawatan pada 10 faktor karatif berikut. Masing-masing memiliki komponen fenomenologi dinamis yang relatif terhadap individu yang terlibat dalam hubungan seperti yang dilakukan oleh keperawatan. Tiga faktor pertama yang saling tergantung berfungsi sebagai landasan filosofis untuk ilmu kepedulian. Saat ide dan nilai Watson berkembang, dia telah menerjemahkan 10 faktor karatif ke dalam proses caritas. Proses caritas mencakup dimensi spiritual yang jelas dan pembangkitan cinta dan perhatian yang terbuka.

10 Faktor Karatif terdiri dari:

a. Pembentukan Sistem Nilai Altruistik-Humanistik

Nilai humanistik dan altruistik dipelajari sejak awal kehidupan tetapi dapat sangat dipengaruhi oleh pandangan diri dan kepercayaan setelah berinteraksi dan pengalaman pribadi seseorang. Faktor ini dapat didefinisikan sebagai kepuasan melalui pemberian dan penerimaan diri.

b. Penanaman Keyakinan-Harapan

Penanaman keyakinan-harapan ini, menggabungkan nilai-nilai humanistik dan altruistik, memfasilitasi promosi asuhan keperawatan holistik dan kesehatan pasien. Ini juga menjelaskan peran perawat dalam mengembangkan keterkaitan perawat-pasien yang efektif dan dalam mempromosikan kesehatan untuk membantu pasien mengadopsi perilaku sehat.

c. Pengembangan Kepekaan terhadap Diri Sendiri dan Orang Lain

Pengakuan perasaan pada aktualisasi diri melalui penerimaan diri untuk perawat dan pasien. Ketika perawat mengakui kepekaan dan

perasaan mereka, mereka menjadi lebih tulus,otentik, dan peka terhadap orang lain.

d. Pengembangan Hubungan Membantu-Kepercayaan

Pengembangan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sangat penting untuk kepedulian transpersonal. Hubungan saling percaya mempromosikan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Ini melibatkan kesadaran, empati, kehangatan non-posesif, dan komunikasi yang efektif. Empati adalah kemampuan untuk mengalami dan dengan demikian memahami persepsi dan perasaan orang lain dan untuk mengkomunikasikan pemahaman tersebut. Kehangatan non-posesif ditunjukkan oleh: volume bicara yang tegas, postur terbuka dengan rileks, dan ekspresi wajah yang sesuai dengan yang dikomunikasikan. Komunikasi yang efektif memiliki respon kognitif, afektif, dan perilaku. Promosi dan Penerimaan Ekspresi Perasaan Positif dan Negatif

e. Promosi dan Penerimaan Ekspresi Perasaan Positif dan Negatif

Berbagi perasaan adalah pengalaman pengambilan risiko bagi perawat dan pasien. Perawat harus siap menghadapi perasaan positif atau negatif. Perawat harus menyadari bahwa pemahaman intelektual dan emosional dari suatu situasi berbeda.

f. Penggunaan sistematis Metode Pemecahan Masalah Ilmiah untuk Pengambilan Keputusan

Proses keperawatan merupakan pemecahan masalah ilmiah untuk asuhan keperawatan, **menghilangkan citra tradisional perawat sebagai pelayan dokter**. Proses keperawatan mirip dengan proses penelitian karena sistematis dan terorganisir.

g. Promosi Pembelajaran Interpersonal

Faktor ini merupakan konsep penting untuk keperawatan karena memisahkan perawatan dari penyembuhan. Hal ini memungkinkan pasien untuk mendapatkan informasi dan mengambil alih tanggung

jawab atas kesehatannya. Perawat memfasilitasi proses ini dengan teknik belajar-mengajar yang dirancang untuk memungkinkan pasien melakukan perawatan sendiri, menentukan kebutuhan pribadi, dan memberikan kesempatan untuk pengembangan pribadi mereka.

h. Penyediaan Lingkungan Mental, Fisik, Sosial Budaya, dan Spiritual yang Mendukung, Melindungi, dan Memperbaiki

Perawat harus mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal terhadap kesehatan dan penyakit individu. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal meliputi kesejahteraan mental dan spiritual serta keyakinan sosiokultural individu. Selain variabel epidemiologi, variabel eksternal lainnya termasuk kenyamanan, privasi, keamanan, dan kebersihan, serta estetika.

i. Bantuan Pemenuhan Kebutuhan Manusia

Perawat mengenali kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan intrapersonal diri dan pasien. Pasien harus memenuhi kebutuhan tingkat rendah sebelum mencoba mencapai kebutuhan tingkat tinggi. Makanan, eliminasi, dan ventilasi adalah contoh kebutuhan biofisik tingkat rendah, sedangkan aktivitas, ketidakaktifan, dan seksualitas dianggap sebagai kebutuhan psikofisik tingkat rendah. Prestasi dan afiliasi adalah kebutuhan psikososial tingkat tinggi. Aktualisasi diri adalah kebutuhan intrapersonal-interpersonal tingkat tinggi.

j. Tunjangan untuk Kekuatan Eksistensial-Fenomenologis

Fenomenologi menggambarkan data dari situasi langsung yang membantu orang memahami fenomena yang dimaksud. Psikologi eksistensial adalah ilmu tentang keberadaan manusia yang menggunakan analisis fenomenologi. Watson menganggap faktor ini sulit dipahami. Itu termasuk untuk memberikan pengalaman yang menggugah pikiran, yang menuntun pada pemahaman yang lebih baik tentang diri dan orang lain.

Watson percaya bahwa perawat memiliki tanggung jawab untuk melampaui 10 faktor karatif dan untuk memfasilitasi perkembangan pasien di bidang

promosi kesehatan melalui tindakan preventif kesehatan. Tujuan ini dicapai dengan mengajarkan perubahan pribadi pasien untuk meningkatkan kesehatan, memberikan dukungan situasional, mengajarkan metode pemecahan masalah, dan mengenali keterampilan koping dan adaptasi terhadap kehilangan. Watson menerapkan 10 faktor karatif pada 4 konsep keperawatan, yaitu

a. Keperawatan

Menurut Watson (1988), kata perawat adalah kata benda dan kata kerja. Baginya, keperawatan terdiri dari pengetahuan, pemikiran, nilai, filosofi, komitmen, dan tindakan, dengan beberapa tingkat kebutuhan. Perawat harus memahami kesehatan, penyakit, dan pengalaman manusia; mempromosikan dan memulihkan kesehatan; dan mencegah penyakit. Teori Watson meminta perawat untuk bekerja sesuai prosedur, tugas, dan teknik yang digunakan dalam pengaturan praktik, yang disebut sebagai tim keperawatan.

Inti keperawatan adalah hubungan perawat-pasien sehingga menghasilkan terapeutik. Hal itu termasuk dalam proses perawatan transpersonal. Perawat memberikan perawatan kepada berbagai pasien. Setiap faktor karatif dan proses caritas klinis menggambarkan proses perawatan tentang bagaimana seorang pasien mencapai atau mempertahankan kesehatannya atau meninggal dalam kematian yang damai.

Menurut Watson dalam perawatan pasien sebagai manusia, tidak dapat diperlakukan sebagai objek dan manusia tidak dapat dipisahkan dari diri sendiri, orang lain, alam, dan alam semesta yang lebih besar. Paradigma *caring-healing* terletak di dalam kosmologi yang metafisik dan transenden dengan manusia yang ikut berkembang di alam semesta. Dia meminta orang lain untuk terbuka terhadap kemungkinan dan menyingkirkan asumsi tentang diri sendiri dan orang lain, untuk belajar lagi, dan untuk melihat menggunakan semua indra seseorang.

b. Manusia

Manusia dipandang sebagai kesatuan pikiran/ tubuh/ roh/ jiwa/ alam dan memiliki kepribadian yang terkait dengan gagasan. Dimana jiwa seseorang memiliki tubuh yang tidak dibatasi oleh ruang dan waktu objektif. Watson menggunakan pikiran, tubuh, jiwa atau persatuan dalam suatu keterhubungan pandangan dunia yang muncul dan berkembang dari semua, kadang-kadang disebut sebagai pemikiran Paradigma-Holografik Transformatif Kesatuan. Itu sering dianggap dualistik karena saya menggunakan tiga kata 'pikiran, tubuh, jiwa.

c. Kesehatan

Kesehatan menurut Watson diturunkan dari Organisasi Kesehatan Dunia yaitu keadaan positif dari fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dengan memasukkan tiga elemen:

- 1) tingkat tinggi keseluruhan fisik, mental, dan fungsi sosial,
- 2) tingkat pemeliharaan adaptif umum dari fungsi sehari-hari
- 3) tidak adanya penyakit (atau adanya upaya yang menyebabkan ketidakhadirannya).

Kesehatan juga sebagai kesatuan dan harmoni dalam pikiran, tubuh, dan jiwa terkait dengan derajat kesesuaian antara diri yang merasakan dan diri yang mengalami. Sakit belum tentu ada penyakit, ketidakharmonisan dalam diri batin atau jiwa seseorang pada tingkat ketidakharmonisan terhadap lingkungan orang tersebut, misalnya, dalam pikiran, tubuh, dan jiwa, baik secara sadar maupun tidak. Meskipun penyakit dapat menyebabkan penyakit, penyakit dan kesehatan adalah suatu fenomena yang tidak selalu dilihat dalam sebuah kontinum. Proses penyakit juga dapat dihasilkan dari kerentanan genetik, konstitusional, dan muncul dengan sendirinya saat ketidakharmonisan hadir. Penyakit pada gilirannya menciptakan lebih banyak ketidakharmonisan.

d. Lingkungan

Pada 10 faktor karatif, Watson berbicara tentang peran perawat di lingkungan yaitu memperhatikan lingkungan mental, fisik, sosial, dan

spiritual yang mendukung, melindungi, dan atau korektif. Lingkungan merupakan ilmu yang mempelajari keseimbangan antara manusia dan bumi sekitar. Dia mengatakan bahwa ruang perawatan dapat digunakan untuk membantu orang lain mengatasi penyakit, rasa sakit, dan penderitaan dengan memperhatikan hubungan antara manusia dan lingkungan.

Aplikasi Teori dan Model Keperawatan Jean Watson pada praktik Keperawatan

Teori dan model keperawatan Watson dapat dilaksanakan di rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan kesehatan masyarakat dengan memperhatikan pada kebutuhan pasien. Watson mengajarkan tentang karatif faktor dan kepedulian. Dalam memenuhi kebutuhan pasien, perawat juga harus memperhatikan lingkungan sekitar.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan memilih jawaban yang paling sesuai dari pilihan ganda yang tersedia.

1. Teori yang terkenal dari Sister Callista Roy adalah
 - a. Caring
 - b. Lingkungan
 - c. Adaptasi
 - d. Promosi kesehatan
 - e. Curing
2. Tujuan keperawatan dari Roy adalah
 - a. Kepedulian
 - b. mempromosikan adaptasi
 - c. Kebersihan lingkungan
 - d. Kebutuhan dasar
 - e. Promosi kesehatan

3. Konsep keperawatan yang manakan menurut Roy yang merupakan sistem yang holistik dan adaptif?
 - a. Manusia
 - b. Kesehatan
 - c. Lingkungan
 - d. Keperawatan
 - e. Keseimbangan

4. Menurut Jean Watson *Caring* – Kepedulian. Apa yang dimaksud dengan kepedulian?
 - a. Lingkungan sekitar harus bersih
 - b. Mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan
 - c. Mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar
 - d. Penghargaan yang tinggi untuk seluruh orang
 - e. kebahagiaan

5. Penggunaan Pemecahan Masalah Ilmiah
 - a. Lingkungan harus dipelihara agar sehat
 - b. 14 kebutuhan dasar
 - c. Holistic care
 - d. Perkembangan ilmu keperawatan
 - e. Menghilangkan citra tradisional bahwa perawat sebagai pelayan dokter

D. JAWABAN SOAL

1. c
2. b
3. a
4. d
5. e

DAFTAR PUSTAKA

1. Fachruddin S. Pengantar Filsafat Ilmu. Pertama. Januarini N, editor. Bogor: PT Penerbit IPB Press; 2016.
2. Alligood MR. Nursing Theorists and their work. Eighth. Alligood MR, editor. Elsevier. USA: Elsevier Inc.; 2014.
3. Craven R, Hirnle C, Jensen S. Fundamentals of nursing : human health and function. Seventh. Brandon C, editor. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
4. Berman A, Snyder S, Frandsen G. Kozier and Erb's fundamentals of nursing. Tenth Edit. Wilson K, editor. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2016.
5. Hoeve Y ten, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. J Adv Nurs. 2013;28(4):87–9.
6. Smith M, Parker M. Nursing Theories and Nursing Practice. Fourth. Nursing Theories and Nursing Practice 4th Ed. Philadelphia: Davis Company; 2015. 23–34 p.
7. Berman A, Snyder S. Fundamentals of nursing : concepts, process, and practice. Ninth. Sweeney L, editor. New York: Pearson Education, Inc; 2012.
8. Shrestha J, Merseveen V, Verkoren O, Martinez J. Defining Nursing ' s Expanded Role in Health Care : An Interview with Donna Shalala. Health Hum Rights [Internet]. 2011;11(1):1–3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22970549>