

Imelda Liana Ritonga

Pendidikan yang telah ditempuh adalah S-1 Ilmu Keperawatan di Universitas Indonesia yang diselesaikan pada tahun 1997. Pada tahun 2006, menyelesaikan Pendidikan Dokter di Universitas Islam Sumatera Utara. Selanjutnya, pada tahun 2009 menyelesaikan Magister Nursing di Monash University. Penulis juga telah menyelesaikan program doktoral di Universitas Negeri Medan pada tahun 2017. Selain sebagai penulis buku, penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat. Pengalaman mengajar dimulai tahun 1998 dan sampai sekarang penulis masih aktif mengajar di Universitas Imelda Medan. Selain sebagai dosen, penulis menduduki jabatan rektor sejak tahun 2013 sampai sekarang.

Sarida Surya Manurung

Pendidikan yang telah ditempuh adalah S-1 Keperawatan dan Ners di STIKes Medistra Lubuk Pakam, Sumatera Utara pada tahun 2009. Pada tahun 2012, penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara. Selain sebagai penulis buku, penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat. Pengalaman mengajar dimulai tahun 2009 dan sampai sekarang penulis masih aktif mengajar di Universitas Imelda Medan. Selain sebagai dosen, penulis menduduki jabatan pembantu rektor I sejak tahun 2013 sampai sekarang.

Hamonangan Damanik

Pada tahun 2009, penulis menyelesaikan pendidikan S-1 Keperawatan di STIKes Sumatera Utara. Kemudian, pada tahun 2010 penulis menyelesaikan Profesi Ners di kampus yang sama. Pada tahun 2015, penulis menyelesaikan program Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Pengalaman mengajar dimulai tahun 2010-2013 sebagai dosen di Akper Takasima Kabanjahe. Kemudian, bulan Agustus tahun 2013 sampai sekarang penulis mengajar di STIKes Imelda Medan. Pada tahun 2018 sampai sekarang, penulis diangkat sebagai sekretaris pada Program Studi Profesi Ners STIKes Imelda Medan.



Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)
Jl. Rajawali, Gang Elang 6 No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Siemam
Jl. Kaliurang Km 9.3 Yogyakarta 55581
Telp/Fax : (0274) 4533427
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)
cs@deepublish.co.id @penerbitbuku_deepublish
Penerbit Deepublish www.penerbitbukudeepublish.com



Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., M.N.
Sarida Surya Manurung, S.Kep., N.s., M.Kes.
Hamonangan Damanik, S.Kep., N.s., M.Kep.

Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan

- ❖ Falsafah dan Paradigma Keperawatan
- ❖ **Profesi Keperawatan**
- ❖ Landasan Keilmuan Profesi Keperawatan
- ❖ **Konsep Sistem**
- ❖ Teori dan Model Konseptual Keperawatan



Buku Ajar
Konsep Dasar Keperawatan

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Buku Ajar

Konsep Dasar Keperawatan

Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., M.N.
Sarida Surya Manurung, S.Kep., N.s., M.Kes.
Hamonangan Damanik, S.Kep., N.s., M.Kep.



**BUKU AJAR
KONSEP DASAR KEPERAWATAN**

**Imelda Liana Ritonga
Sarida Surya Manurung
Hamonangan Damanik**

Desain Cover :
Herlambang Rahmadhani

Sumber :
www.shutterstock.com

Tata Letak :
Usy Izzani Faizti

Proofreader :
Avinda Yuda Wati

Ukuran :
vi, 45 hlm, Uk: 15.5x23 cm

ISBN :
978-623-02-0791-4

Cetakan Pertama :
Maret 2020

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2020 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)**

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

Website: www.deepublish.co.id

www.penerbitdeepublish.com

E-mail: cs@deepublish.co.id

KATA PENGANTAR

Merupakan suatu kehormatan bagi Penerbit Deepublish untuk menerbitkan **Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan** ini. Buku karya tiga dosen keperawatan ini diperuntukkan bagi pengajar dan pelajar agar lebih mudah memahami hal-hal mendasar yang perlu dipahami sebelum menjadi seorang perawat.

Dengan penjelasan rinci dan mudah dipahami, buku singkat ini diharapkan dapat menjadi buku acuan bagi para dosen dan juga para pelajar.

Semoga terbitnya buku ajar ini dapat membawa kemudahan dalam proses belajar mengajar serta memberi manfaat bagi siapa saja yang menggunakannya.

Penerbit Deepublish

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN	1
BAB II PROFESI KEPERAWATAN	12
BAB III LANDASAN KEILMUAN PROFESI KEPERAWATAN	19
BAB IV KONSEP SISTEM	30
BAB V TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL KEPERAWATAN	37
DAFTAR PUSTAKA	45

BAB I

FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN

1. FALSAFAH

A. Pengertian Filsafat

Filsafat berasal dari bahasa Yunani, *philosophia* dan *philosophos*. Menurut bentuk kata, *philosophia* diambil dari kata *philos* dan *sophia* atau *philos* dan *sophos*. *Philos* berarti cinta dan *sophia* atau *sophos* berarti kebijaksanaan, pengetahuan, dan hikmah. Dalam pengertian ini seseorang dapat disebut telah berfilsafat apabila seluruh ucapannya dan perilakunya mengandung makna dan ciri sebagai orang yang cinta terhadap kebijaksanaan, terhadap pengetahuan dan terhadap hikmah.

Harun (2011), berpendapat bahwa filsafat diambil dari bahasa Yunani, *filosofia*. Struktur katanya berasal dari kata *filosofien* yang berarti mencintai kebijaksanaan, artinya, seseorang dapat disebut berfilsafat ketika ia aktif memperoleh kebijaksanaan. Berfilsafat artinya berpikir menurut tata tertib (logika) dengan bebas (tidak terikat pada tradisi, dogma serta agama) dan dengan sedalam-dalamnya sehingga sampai ke dasar-dasar persoalannya. Atas dasar itu, maka menurut Harun, secara etimologi filsafat dapat didefinisikan sebagai:

1. Pengetahuan tentang hikmah
2. Pengetahuan tentang prinsip atau dasar
3. Mencari kebenaran
4. Membahas dasar dari apa yang dibahas

B. Pengertian Filsafat Ilmu

Untuk memahami arti dan makna filsafat ilmu, di bawah ini dikemukakan pengertian filsafat ilmu dari beberapa ahli yang terangkum dalam Filsafat Ilmu, yang disusun oleh Ismaun (2001)

Robert Ackerman “philosophy of science in one aspect as a critique of current scientific opinions by comparison to proven past views, but such philosophy of science is clearly not a discipline autonomous of actual scientific practice”. (Filsafat ilmu dalam suatu segi adalah suatu tinjauan kritis tentang pendapat-pendapat ilmiah dewasa ini dengan perbandingan terhadap kriteria-kriteria yang dikembangkan dari pendapat-pendapat demikian itu, tetapi filsafat ilmu jelas bukan suatu kemandirian cabang ilmu dari praktek ilmiah secara aktual.

Lewis White Beck “Philosophy of science questions and evaluates the methods of scientific thinking and tries to determine the value and significance of scientific enterprise as a whole. (Filsafat ilmu membahas dan mengevaluasi metode-metode pemikiran ilmiah serta mencoba menemukan dan pentingnya upaya ilmiah sebagai suatu keseluruhan)

Michael V. Berry “The study of the inner logic of scientific theories, and the relations between experiment and theory, i.e. of scientific methods”. (Penelaahan tentang logika interen dari teori-teori ilmiah dan hubungan-hubungan antara percobaan dan teori, yakni tentang metode ilmiah.)

Stephen R. Toulmin “As a discipline, the philosophy of science attempts, first, to elucidate the elements involved in the process of scientific inquiry observational procedures, patterns of argument, methods of representation and calculation, metaphysical presuppositions, and so on and then to evaluate the grounds of their validity from the points of view of formal logic, practical methodology and metaphysics”. (Sebagai suatu cabang ilmu, filsafat ilmu mencoba pertama-tama menjelaskan unsur-unsur yang terlibat

dalam proses penyelidikan ilmiah prosedur-prosedur pengamatan, pola-pola perbinacangan, metode-metode penggantian dan perhitungan, pra-anggapan-pra-anggapan metafisis, dan seterusnya dan selanjutnya menilai landasan-landasan bagi kesalahannya dari sudut-sudut tinjauan logika formal, metodologi praktis, dan metafisika).

Berdasarkan pendapat diatas diperoleh gambaran bahwa filsafat ilmu merupakan telaah kefilsafatan yang ingin menjawab pertanyaan mengenai hakikat ilmu, yang ditinjau dari segi ontologis, epistemologis maupun aksiologisnya.

C. Fungsi Filsafat Ilmu

Filsafat ilmu merupakan salah satu cabang dari filsafat. Oleh karena itu, fungsi filsafat ilmu kiranya tidak bisa dilepaskan dari fungsi filsafat secara keseluruhan, yakni:

- Sebagai alat mencari kebenaran dari segala fenomena yang ada.
- Mempertahankan, menunjang dan melawan atau berdiri netral terhadap pandangan filsafat lainnya.
- Memberikan pengertian tentang cara hidup, pandangan hidup dan pandangan dunia.
- Memberikan ajaran tentang moral dan etika yang berguna dalam kehidupan
- Menjadi sumber inspirasi dan pedoman untuk kehidupan dalam berbagai aspek kehidupan itu sendiri, seperti ekonomi, politik, hukum dan sebagainya. Disarikan dari Agraha Suhandi (1989)

Sedangkan Ismaun (2001) mengemukakan fungsi filsafat ilmu adalah untuk memberikan landasan filosofik dalam memahami berbagai konsep dan teori sesuatu disiplin ilmu dan membekali kemampuan untuk membangun teori ilmiah. Selanjutnya dikatakan pula, bahwa filsafat ilmu tumbuh dalam dua fungsi, yaitu: sebagai *confirmatory theories* yaitu berupaya mendekripsikan relasi normatif

antara hipotesis dengan evidensi dan theory of explanation yakni berupaya menjelaskan berbagai fenomena kecil ataupun besar secara sederhana.

D. Filsafat Keperawatan

Merupakan pandangan dasar tentang hakekat manusia dan esensi keperawatan yang menjadikan kerangka dasar dalam praktek keperawatan.

Hakekat manusia sebagai makhluk biopsikososio dan spritual, pada hakekatnya keperawatan merupakan suatu ilmu dan kiat, profesi yang berorientasi pada pelayanan, memiliki tingkat klien(individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) serta pelayanan yang mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Adapun hakekat keperawatan adalah sebagai berikut:

- Sebagai ilmu dan seni, merupakan suatu ilmu yang didalam aplikasinya lebih kearah ilmu terapan.
- Sebagai profesi yang berorientasi kepada pelayanan mengatasi untuk membantu manusia mengatasi masalah sehat dan sakit dalam kehidupan untuk mencapai kesejahteraan.
- Sebagai pelayanan kesehatan yang memiliki tiga sasaran, diantaranya individu, keluarga dan masyarakat sebagai klien.
- Sebagai Kolaborator dengan tim kesehatan lainnya. Denagn memiliki program pembinaan kesehatan, pencegahan penyakit, penentuan diagnosis dini penyembuhan serta rehabilitasi dan pembatasan kecacatan.

Sedangkan esensinya yang meliputi:

- Memandang pasien sebagai makhluk yang utuh (holistik) yang harus dipenuhi segala kebutuhannya baik biospikososio dan spritual yang diberikan secara kompresif dan tidak bisa dilakuakn secara sepihak atau sebagian dari kebutuhannya.
- Bentuk pelayanan keperawatan harus diberikan secara langsung dengan memperhatikan aspek kemanusiaan.

- Setiap orang berhak mendapatkan keperawatan tanpa memandang perbedaan suku, kepercayaan, status sosial, agama dan ekonomi.
- Pelayanan keperawatan tersebut merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan mengingat perawat bekerja dalam lingkup tim kesehatan bukan sendiri-sendiri.
- Pasien adalah mitra aktif dalam pelayanan kesehatan bukan sebagai penerima jasa yang pasif.

E. Relevansi Filsafat Ilmu Dengan Keperawatan

Falsafah 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.

Falsafah Keperawatan bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan. Keperawatan menganut pandangan holistik terhadap manusia yaitu kebutuhan manusia bio-psiko-sosial-spiritual.

Kegiatan keperawatan dilakukan dengan pendekatan humanistik, dalam arti menghargai dan menghormati martabat manusia, memberi perhatian kepada klien serta, menjunjung tinggi keadilan bagi sesama manusia.

Keperawatan bersifat universal dalam arti tidak membedakan atas ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, etik, agama, aliran politik, dan status sosial ekonomi. Falsafah keperawatan mengkaji penyebab dan hukum-hukum yang mendasari realitas, serta keingintahuan tentang gambaran sesuatu yang lebih berdasarkan pada alasan logis daripada metoda empiris.

Falsafah keperawatan adalah dasar pemikiran yang harus dimiliki perawat sebagai kerangka dalam berfikir, pengambilan keputusan dan bertindak yang diberikan pada klien dalam rentang sehat sakit, yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik, yang harus dipenuhi kebutuhan biologi, psikologi, social, cultural

dan spiritual melalui upaya asuhan keperawatan yang komprehensif, sistematis, logis, dengan memperhatikan aspek kemanusiaan bahwa setiap klien berhak mendapatkan perawatan tanpa membedakan suku, agama, status social dan ekonomi. Perbedaan falsafah keperawatan dengan falsafah dari disiplin ilmu lainnya

Falsafah keperawatan memandang manusia secara holistic sehingga harus dipenuhi kebutuhannya secara utuh/ holistic dan komprehensif juga. Hal ini tidak ditemukan pada falsafah profesi yang lain. Esensi keperawatan memandang bahwa pasien adalah mitra yang selalu aktif dalam pelayanan kesehatan.

Contohnya:

- Ketika klien sakit fisik maka tidak menutup kemungkinan untuk sakit psikisnya juga, keluarga klien ikut merasakan sakit karena harus menunggui anggota keluarganya yang sakit, sehingga secara ekonomi, peran atau fungsi keluarga, ikut terganggu. Selain itu komunitas tempat keluarga tinggal juga dapat terpengaruhi jika keluarga tersebut memiliki peran yang besar di komunitasnya.
- Pada pasien yang menderita penyakit stadium terminal yang menurut terapi medis sulit disembuhkan dan tergantung dari alat untuk menopang hidupnya, maka dalam asuhan keperawatan juga masih tetap dapat dijalankan melalui banyak cara, seperti terapi religious, tetap memanusiakan manusia, mengikutsertakan keluarga dalam mempersiapkan kematian dll.

2. PARADIGMA KEPERAWATAN

A. Pengertian Paradigma

Paradigma keperawatan sebagai pandangan fundamental tentang persoalan dalam suatu cabang ilmu pengetahuan (Masterman, 1970).

Paradigma sebagai suatu perangkat bantuan yang memiliki nilai tinggi dan sangat menentukan bagi penggunaannya untuk dapat

memiliki pola dan cara pandang dasar kas dalam memikirkan, menyikapi dan memilih tindakan mengenai suatu kenyataan atau fenomena kehidupan manusia.

Menurut **Poerwanto (1997)** mengartikan paradigma sebagai suatu perangkat bantuan yang memiliki nilai tinggi dan sangat menentukan bagi penggunaannya untuk dapat memiliki pola dan cara pandang dasar khas dalam melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan mengenai suatu kenyataan atau fenomena kehidupan manusia.

Keperawatan sebagai ilmu juga memiliki paradigma sendiri dan sampai saat ini paradigma keperawatan masih berdasarkan 4 komponen yang diataranya manusia, keperwatan, kesehatan dalam rentang sehat sakit dan lingkungan. Sebagai disipin ilmu, keperawatan akan selalu berkembang untuk mencapai profesi yang mandiri seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan sehingga paradigma keperawatan akan terus berkembang.

Ritzer dalam zamroni, membuat pengertian tentang paradigma yaitu *pandangan yang mendasar dari para ilmuwan tentang apa yang menjadi pokok persoalan yang semestinya dipelajari oleh salah satu cabang atau disiplin ilmu pengetahuan*. Dari pengertian ini dapat disimpulkan, dalam suatu cabang ilmu pengetahuan dimungkinkan terdapat beberapa paradigma. Artinya dimungkinkan terdapatnya beberapa komunitas ilmuwan yang masing-masing berbeda titik pandangnya tentang apa yang menurutnya menjadi pokok persoalan yang semestinya dipelajari dan diteliti oleh cabang ilmu pengetahuan tersebut.

Paradigma keperawatan menurut Gaffar, 1997, adalah cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada dalam keperawatan. Dengan demikian paradigma keperawatan berfungsi sebagai acuan atau dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan yang bersifat professional.

Penjelasan paradigma fakta sosial berasal dari pendapat Durkheim. Fakta sosial dianggap sebagai barang sesuatu yang berbeda dengan ide yang menjadi obyek penyelidikan seluruh ilmu pengetahuan dan tidak dapat dipahami melalui kegiatan mental murni. Tetapi untuk memahaminya diperlukan penyusunan data riil di luar pemikiran manusia. Fakta sosial ini terdiri atas dua jenis, yaitu:

1. Bentuk material, berupa barang sesuatu yang dapat dilihat, ditangkap dan diobservasi. Dalam bentuk non material, merupakan fenomena yang terkandung dalam diri manusia hanya muncul dalam kesadaran manusia (Zamroni, 1992:24)
2. Penjelasan paradigma definisi sosial bersumber dari karya Weber yang konsepsinya tentang fakta sosial sangat berbeda dengan konsep Durkheim. Weber tidak memisahkan antara struktur sosial dengan pranata sosial karena keduanya sama-sama membantu untuk membentuk tindakan manusia yang penuh makna (Zamroni, 1992)

B. Komponen Paradigma Keperawatan

1. Konsep manusia

Komponen ini merupakan komponen pertama sebagai salah satu fokus dari pelayanan keperawatan. manusia bertindak sebagai klien dalam konteks paradigma keperawatan ini bersifat individu, kelompok dan masyarakat dalam suatu sistem. Sistem tersebut dapat meliputi:

- a. **Sistem terbuka**, manusia dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual sehingga proses perubahan pada manusia akan selalu terjadi khususnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar.
- b. **Sistem adaptif**, manusia akan merespon terhadap perubahan yang ada di lingkungannya yang akan selalu menunjukkan perilaku adaptif dan maladaptif.

- c. **Sistem personal, interpersonal dan social**, manusia memiliki persepsi, pola kepribadian dan tumbuh kembang yang berbeda.
- 2. **Konsep keperawatan**

Konsep ini adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang dapat ditunjukkan kepada individu, keluarga atau masyarakat dalam rentang sehat sakit. Dengan demikian konsep ini memandang bahwa bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan adalah dalam keadaan tidak mampu, tidak mau dan tidak tahu dalam proses pemenuhan kebutuhan dasar.
- 3. **Konsep sehat sakit**

Komponen ini memandang bahwa keperawatan itu bahwa bentuk pelayanan yang diberikan pada manusia dalam rentang sehat sakit.

Konsep Sehat (Travis and Ryan, 1998)

- a. Sehat merupakan pilihan, suatu pilihan dalam menentukan kesehatan
- b. Sehat merupakan gaya hidup, disain gaya hidup menuju pencapaian potensial tertinggi untuk sehat
- c. Sehat merupakan proses, perkembangan tingkat kesadaran yang tidak pernah putus, kesehatan dan kebahagiaan dapat terjadi di setiap momen, "here and now."
- d. Sehat efisien dalam mengolah energi, energi yang diperoleh dari lingkungan, ditransfer melalui manusia, dan disalurkan untuk mempengaruhi lingkungan sekitar.
- e. Sehat integrasi dari tubuh, pikiran dan jiwa, apresiasi yang manusia lakukan, pikirkan, rasakan dan percaya akan mempengaruhi status kesehatan.
- f. Sehat adalah penerimaan terhadap diri.

Keyakinan klien terhadap kesehatan bergantung pada beberapa faktor antara lain persepsi tentang tingkat sehat,

faktor-faktor yang dapat di modifikasi seperti demografi(misal jenis dan tempat perumahan), kepribadian, dan persepsi terhadap keuntungan yang dapat diperoleh dari perilaku sehat yang positif. Faktor pengaruh status kesehatan, antara lain:

- a. Perkembangan
Status kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor perkembangan yang mempunyai arti bahwa perubahan status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia.
- b. Sosial dan Kultural
Hal ini dapat juga mempengaruhi proses perubahan status kesehatan seseorang karena akan mempengaruhi pemikiran atau keyakinan sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam perilaku kesehatan.
- c. Pengalaman Masa Lalu
Hal ini dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan, dapat diketahui jika ada pengalaman kesehatan yang tidak diinginkan atau pengalaman kesehatan yang buruk sehingga berdampak besar dalam status kesehatan selanjutnya.
- d. Harapan seseorang tentang dirinya
Harapan merupakan salah satu bagian yang penting dalam meningkatkan perubahan status kesehatan kearah yang optimal.
- e. Keturunan
Keturunan juga memberikan pengaruh terhadap status kesehatan seseorang mengingat potensi perubahan status kesehatan telah dimiliki melalui faktor genetik.
- f. Lingkungan
Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan fisik.
- g. Pelayanan
Pelayanan dapat berupa tempat pelayanan atau sistem pelayanan yang dapat mempengaruhi status kesehatan

4. **Konsep lingkungan**

Paradigma keperawatan dalam konsep lingkungan ini adalah memandang bahwa lingkungan fisik, psikologis, sosial, budaya dan spiritual dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia selama pemberian asuhan keperawatan dengan meminimalkan dampak atau pengaruh yang ditimbulkannya sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai.

BAB II

PROFESI KEPERAWATAN

1. ORGANISASI PROFESI

A. Pengertian Profesi

Organisasi profesi merupakan organisasi yang anggotanya adalah para praktisi yang menetapkan diri mereka sebagai profesi dan bergabung bersama untuk melaksanakan fungsi-fungsi sosial yang tidak dapat mereka laksanakan dalam kapasitas mereka sebagai individu.

B. Ciri-ciri organisasi profesi

Menurut Azwar (1998), ada 3 ciri organisasi sebagai berikut:

- Umumnya untuk satu profesi hanya terdapat satu organisasi profesi yang para anggotanya berasal dari satu profesi, dalam arti telah menyelesaikan pendidikan dengan dasar ilmu yang sama
- Misi utama organisasi profesi adalah untuk merumuskan kode etik dan kompetensi profesi serta memperjuangkan otonomi profesi
- Kegiatan pokok organisasi profesi adalah menetapkan serta merumuskan standar pelayanan profesi, standar pendidikan dan pelatihan profesi serta menetapkan kebijakan profesi

C. Peran organisasi profesi

- Pembina, pengembang dan pengawas terhadap mutu pendidikan keperawatan
- Pembina, pengembang dan pengawas terhadap pelayanan keperawatan

- Pembina serta pengembang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan
- Pembina, pengembang dan pengawas kehidupan profesi

D. Fungsi organisasi profesi

Bidang pendidikan keperawatan

- a. Menetapkan standar pendidikan keperawatan
- b. Mengembangkan pendidikan keperawatan berjenjang lanjut

Bidang pelayanan keperawatan

- a. Menetapkan standar profesi keperawatan
- b. Memberikan izin praktik
- c. Memberikan registrasi tenaga keperawatan
- d. Menyusun dan memberlakukan kode etik keperawatan

Bidang IPTEK

- a. Merencanakan, melaksanakan dan mengawasi riset keperawatan
- b. Merencanakan, melaksanakan dan mengawasi perkembangan IPTEK dalam keperawatan

Bidang kehidupan profesi

- a. Membina, mengawasi organisasi profesi
- b. Membina kerjasama dengan pemerintah, masyarakat, profesi lain dan antar anggota
- c. Membina kerjasama dengan organisasi profesi sejenis dengan negara lain
- d. Membina, mengupayakan dan mengawasi kesejahteraan anggota

2. ORGANISASI PERAWAT

A. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Organisasi keperawatan tingkat nasional yang merupakan wadah bagi perawat di Indonesia adalah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang didirikan pada **tanggal 17 Maret 1974** dan merupakan gabungan dari berbagai organisasi keperawatan saat itu.

PPNI pada awalnya terbentuk dari penggabungan beberapa organisasi keperawatan seperti IPI (Ikatan Perawat Indonesia), PPI (Persatuan Perawat Indonesia), IGPI (Ikatan Guru Perawat Indonesia), IPWI (Ikatan Perawat Wanita Indonesia). Dalam penggabungan ini IBI (Ikatan Bidan Indonesia) tidak ikut serta karena mempunyai anggapan bahwa bidan adalah profesi sendiri.

Setiap orang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang sah dapat mendaftarkan diri sebagai anggota PPNI dan semua siswa/mahasiswa keperawatan yang sedang belajar dapat disebut calon anggota.

B. Tujuan PPNI

1. Membina dan mengembangkan organisasi profesi keperawatan antara lain: persatuan dan kesatuan, kerja sama dengan pihak lain dan pembinaan manajemen organisasi
2. Membina, mengembangkan dan mengawasi mutu pendidikan keperawatan di Indonesia
3. Membina, mengembangkan dan mengawasi mutu pelayanan keperawatan di Indonesia
4. Membina dan mengembangkan IPTEK keperawatan di Indonesia
5. Membina dan mengupayakan kesejahteraan anggota

C. Fungsi PPNI

1. Sebagai wadah tenaga keperawatan yang memiliki kesatuan kehendak sesuai dengan posisi jabatan, profesi dan lingkungan untuk mencapai tujuan organisasi
2. Mengembangkan dan mengamalkan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada program-program pembangunan manusia secara holistic tanpa membedakan golongan, suku, keturunan, agama/kepercayaan terhadap Tuhan YME
3. Menampung, memadukan, menyalurkan dan memperjuangkan aspirasi tenaga keperawatan serta mengembangkan keprofesian dan kesejahteraan tenaga keperawatan.

D. Struktur Organisasi PPNI

Jenjang organisasi

1. Dewan Pimpinan Pusat (DPP) PPNI
2. Dewan Pimpinan Daerah Tingkat I (DPD I) PPNI
3. Dewan Pimpinan Daerah Tingkat II (DPP II) PPNI
4. Komisariat PPNI (pengurus pada institusi dengan jumlah anggota 25 orang)

Struktur organisasi tingkat pusat

1. Ketua umum
Ketua-ketua:
 - a. Pembinaan Organisasi
 - b. Pembinaan pendidikan dan latihan
 - c. Pembinaan pelayanan
 - d. Pembinaan IPTEK
 - e. Pembinaan kesejahteraan
2. Sekretaris Jenderal
Sekretaris berjumlah 5 orang yang dibagi sesuai dengan pembedaan ketua-ketua dan Departemen
 - e. Departemen organisasi, keanggotaan dan kaderisasi
 - f. Departemen pendidikan
 - g. Departemen pelatihan
 - h. Departemen pelayanan di RS
 - b. Departemen pelayanan di puskesmas
 - c. Departemen penelitian
 - d. Departemen hubungan luar negeri
 - e. Departemen kesejahteraan anggota
 - f. Departemen pembinaan yayasan

Lama kepengurusan adalah 5 tahun dan dipilih dalam Musyawarah Nasional atau Musyawarah Daerah yang juga diselenggarakan untuk:

1. Menyempurnakan AD / ART
2. Perumusan program kerja
3. Pemilihan Pengurus

PPNI juga menyelenggarakan rapat pimpinan (rapim) dan rapat pimpinan daerah (rapimda) setiap 2 tahun sekali dalam rangka evaluasi dan penyempurnaan program kerja berikutnya. Selain itu, PPNI juga mengadakan rapat bulanan atau harian sesuai dengan kebutuhan. Keanggotaan PPNI biasanya terdiri dari tenaga perawat. Namun demikian terdapat juga anggota non - perawat yang telah berjasa dibidang keperawatan dan mereka ini termasuk dalam anggota luar biasa/kehormatan. Sumber dana PPNI: uang pangkal, iuran bulanan dan sumber-sumber lain yang sah.

E. Program kerja utama PPNI

1. Pembinaan organisasi dan keanggotaan
2. Pengembangan dan pembinaan pendidikan
3. Pengembangan dan pembinaan serta pendidikan dan latihan keperawatan
4. Pengembangan dan pembinaan pelayanan keperawatan di rumah sakit
5. Pengembangan dan pembinaan pelayanan keperawatan di puskesmas
6. Pembinaan dan Pengembangan IPTEK
7. Pembinaan dan Pengembangan kerja sama dengan profesi lain dan organisasi keperawatan internasional
8. Pembinaan dan Pengembangan sumber daya/yayasan
9. Pembinaan dan Pengembangan kesejahteraan anggota

Antisipasi yang harus dilakukan PPNI dalam rangka memenuhi tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan dalam rangka profesionalisasi keperawatan adalah dengan melakukan upaya antara lain:

1. Membenahi sistem pendidikan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat serta pelayanan kesehatan utama (PHC) dengan landasan yang kokoh yang meliputi wawasan keilmuan, orientasi pendidikan dan kerangka konsep

- pendidikan keperawatan profesional yang berfokus pada penguasaan iptek keperawatan
2. Membenahi sistem pelayanan keperawatan. Upaya ini dapat dilakukan dengan selalu berusaha memberikan asuhan keperawatan yang profesional dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Dalam rangka menopang keterlaksanaan asuhan keperawatan profesional diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas. Untuk itu diperlukan pengembangan kemauan tenaga keperawatan secara kualitatif dan kuantitatif dan juga advokasi terhadap perawat.
 3. Membenahi kinerja PPNI. Dalam hal ini sangat mendesak untuk mengoptimalkan peran dan fungsinya, sehingga mampu mengangkat citra keperawatan, menyusun standar pelayanan/praktik keperawatan dan memelihara kesejahteraan anggota.
 4. Mendesiminasikan pengertian keperawatan profesional serta lingkup peran, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan profesi keperawatan kepada masyarakat luas dan para penyusun/pengambil kebijakan.

3. ORGANISASI KEPERAWATAN INTERNASIONAL

a. *International Council of Nurses (ICN)*

Merupakan organisasi profesional wanita pertama didunia yang didirikan tanggal 1 Juli 1899 yang dimotori oleh Mrs. Bedford Fenwick. ICN merupakan federasi perhimpunan perawat nasional diseluruh dunia. Tujuan pendirian ICN adalah memperkokoh silaturahmi para perawat diseluruh dunia, memberi kesempatan bertemu bagi perawat diseluruh dunia untuk membicarakan berbagai masalah tentang keperawatan, menjunjung tinggi peraturan dalam ICN agar dapat mencapai kemajuan dalam pelayanan, pendidikan keperawatan berdasarkan dan kode etik profesi keperawatan.

b. *American Nurses Association (ANA)*

ANA adalah organisasi profesi perawat di Amerika Serikat. Didirikan pada akhir tahun 1800 yang anggotanya terdiri dari organisasi perawat dari negara-negara bagian. ANA berperan dlm menetapkan standar praktek keperawatan, melakukan penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta menampilkan profil keperawatan profesional dengan pemberlakuan legislasi keperawatan.

c. *Canadian Nurses Association (CNA)*

CNA adalah asosiasi perawat nasional di Kanada. Mempunyai tujuan yang sama dengan ANA yaitu membuat standar praktek keperawatan, mengusahakan peningkatan standar praktek keperawatan, mendukung peningkatan profesionalisasi keperawatan dan meningkatkan kesejahteraan perawat. CNA juga berperan aktif meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, pemberian izin bagi praktek keperawatan mandiri.

d. *National League for Nursing (NLN)*

NLN adalah suatu organisasi terbuka untuk semua orang yang berkaitan dengan keperawatan meliputi perawat, non perawat seperti asisten perawat (pekerja) dan agencies. Didirikan pada tahun 1952. Bertujuan untuk membantu pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan pendidikan keperawatan.

e. *British Nurses Association (BNA)*

BNA adalah asosiasi perawat nasional di Inggris. Didirikan pada tahun 1887 oleh Mrs. Fernwick. Bertujuan untuk memperkuat persatuan dan kesatuan seluruh perawat di Inggris dan berusaha memperoleh pengakuan terhadap profesi keperawatan.

BAB III

LANDASAN KEILMUAN PROFESI KEPERAWATAN

Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, ikut menentukan mutu dari pelayanan kesehatan. Tenaga keperawatan secara keseluruhan jumlahnya mendominasi tenaga kesehatan yang ada, dimana keperawatan memberikan kontribusi yang unik terhadap bentuk pelayanan kesehatan sebagai satu kesatuan yang relatif, berkelanjutan, koordinatif dan advokatif. Keperawatan sebagai suatu profesi menekankan kepada bentuk pelayanan profesional yang sesuai dengan standart dengan memperhatikan kaidah etik dan moral sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat dengan baik.

A. Sejarah Keperawatan

Keperawatan sebagai suatu pekerjaan sudah ada sejak manusia ada di bumi ini, keperawatan terus berkembang sesuai dengan kemajuan peradaban teknologi dan kebudayaan. Konsep keperawatan dari abad ke abad terus berkembang, berikut adalah perkembangan keperawatan di dunia:

1. Mother Instink

Pekerjaan keperawatan sudah ada sejak manusia diciptakan, keperawatan ada sebagai suatu naluri (instink). Setiap manusia pada tahap ini menggunakan akal pikirannya untuk menjaga kesehatan, mengurangi stimulus kurang menyenangkan, merawat anak, menyusui anak dan perilaku masih banyak perilaku lainnya.

2. Animisme

Manusia pada tahap ini memiliki keyakinan bahwa keadaan sakit adalah disebabkan oleh arwah/roh halus yang ada pada manusia yang telah meninggal atau pada manusia yang hidup atau pada alam (batu besar, pohon, gunung, sungai, api, dll). Untuk mengupayakan penyembuhan atau perawatan bagi manusia yang sakit maka roh jahat harus di usir, para dukun mengupayakan proses penyembuhan dengan berusaha mencari pengetahuan tentang roh dari sesuatu yang mempengaruhi kesehatan orang yang sakit. Setelah dirasa mendapatkan kemampuan, para dukun berupaya mengusir roh dengan menggunakan mantra-mantra atau obat-obatan yang berasal dari alam.

3. Keperawatan penyakit akibat kemarahan para dewa

Pada tahap ini manusia sudah memiliki kepercayaan tentang adanya dewa-dewa, manusia yang sakit disebabkan oleh kemarahan dewa. Untuk membantu penyembuhan orang yang sakit dilakukan pemujaan kepada para dewa di tempat pemujaan (kuil), dengan demikian dapat dikatakan bahwa kuil adalah tempat pelayanan kesehatan.

4. Ketabiban

Mulai berkembang kemungkinan sejak ± 14 abad SM, pada masa ini telah dikenal teknik pembidaian, hygiene umum, anatomi manusia.

5. Diakones dan Philantrop

Berkembang sejak ± 400 SM, para diakones memberikan pelayanan perawatan yang diberikan dari rumah ke rumah, tugas mereka adalah membantu pendeta memberikan pelayanan kepada masyarakat dan pada masa ini merupakan cikal bakal berkembangnya ilmu keperawatan kesehatan masyarakat. Philantop adalah kelompok yang mengasingkan diri dari keramaian dunia,

dimana mereka merupakan tenaga inti yang memberikan pelayanan di pusat pelayanan kesehatan (RS) pada masa itu.

6. Perkembangan ilmu kedokteran Islam

Pada tahun 632 Masehi, Agama Islam melalui Nabi Muhamad SAW dan para pengikutnya menyebarkan agama Islam keseluruh pelosok dunia. Selain menyebarkan ajaran agama beliau juga menyebarkan ilmu pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan pengobatan terhadap penyakit (kedokteran).

7. Perawat terdidik (600 – 1583)

Pada masa ini pendidikan keperawatan mulai muncul, dimana program itu menghasilkan perawat-perawat terdidik. Pendidikan keperawatan diawali di Hotel Dien dan Lion Prancis yang kemudian berkembang menjadi rumah sakit terbesar disana. Pada awalnya perawat terdidik diseleksi dari para pengikut agama dimana tenaga mereka diperbantukan dalam kegiatan perawatan paska terjadinya perang salib. Tokoh perawat yang terkenal pada saat (1182 – 1226) itu adalah St Fransiscas dari Asisi Italia.

8. Perawat Profesional (abad 18 – 19)

Perkembangan ilmu pengetahuan semakin pesat sejak abad ini termasuk ilmu kedokteran dan keperawatan. Florence Nightingale (1820-1910) adalah tokoh yang berjasa dalam pengembangan ilmu keperawatan, beliau mendirikan sekolah keperawatan moderen pada tahun 1960 di RS St. Thomas di London.

Melihat perkembangan keperawatan di dunia dengan kemajuannya dari tahap yang paling klasik sampai dengan terciptanya tenaga keperawatan yang professional dan diakui oleh dunia internasional tentu dapat dijadikan cerminan bagi perkembangan keperawatan di Indonesia. Mengikuti perkembangan keperawatan di dunia, keperawatan di Indonesia juga terus berkembang, adapun perkembangannya adalah sebagai berikut:

1. Seperti halnya perkembangan keperawatan di dunia, di Indonesia pada awalnya pelayanan perawatan masih didasarkan pada naluri, kemudian berkembang menjadi aliran animisme, dan orang bijak beragama.
2. Penjaga orang sakit (POS/zieken oppasser)
Sejak masuknya Vereenigge oost Indische Compagine di Indonesia mulai didirikan rumah sakit, Binnen Hospital adalah RS pertama yang didirikan tahun 1799, tenaga kesehatan yang melayani adalah para dokter bedah, tenaga perawat diambil dari putra pertiwi. Pekerjaan perawat pada saat itu bukan pekerjaan dermawan atau intelektual, melainkan pekerjaan yang hanya pantas dilakukan oleh prajurit yang bertugas pada kompeni. Tugas perawat pada saat itu adalah memasak dan membersihkan bagal (domestik work), mengontol pasien, menjaga pasien agar tidak lari/pasien gangguan kejiwaan.
3. Model keperawatan Vokasional (abad 19)
Berkembangnya pendidikan keperawatan non formal, pendidikan diberikan melalui pelatihan-pelatihan model vokasional dan dipadukan dengan latihan kerja.
4. Model keperawatan kuratif (1920)
Pelayanan pengobatan menyeluruh bagi masyarakat dilakukan oleh perawat seperti imunisasi/vaksinasi, dan pengobatan penyakit seksual.
5. Keperawatan semi professional
Tuntutan kebutuhan akan pelayanan kesehatan (keperawatan) yang bermutu oleh masyarakat, menjadikan tenaga keperawatan dipacu untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan. Pendidikan-pendidikan dasar keperawatan dengan sistem magang selama 4 tahun bagi lulusan sekolah dasar mulai bermunculan.
6. Keperawatan preventif
Pemerintahan Belanda menganggap perlunya hygiene dan sanitasi serta penyuluhan dalam upaya pencegahan dan

pengendalian wabah, pemerintah juga menyadari bahwa tindakan kuratif hanya berdampak minimal bagi masyarakat dan hanya ditujukan bagi mereka yang sakit. Pada tahun 1937 didirikan sekolah mantri higene di Purwokerto, pendidikan ini terfokus pada pelayanan kesehatan lingkungan dan bukan merupakan pengobatan.

7. Menuju keperawatan professional

Sejak Indonesia merdeka (1945) perkembangan keperawatan mulai nyata dengan berdirinya sekolah pengatur rawat (SPR) dan sekolah bidan di RS besar yang bertujuan untuk menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pendidikan itu diberontakan bagi mereka lulusan SLTP ditambah pendidikan selama 3 tahun, disamping itu juga didirikan sekolah bagi guru perawat dan bidan untuk menjadi guru di SPR. Perkembangan keperawatan semakin nyata dengan didirikannya organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia tahun 1974.

8. Keperawatan professional

Melalui lokakarya nasional keprawatan dengan kerjasama antara Depdikbud RI, Depkes RI dan DPP PPNI, ditetapkan definisi, tugas, fungsi dan kompetensi tenaga perawat professional di Indonesia. Diilhami dari hasil lokakarya itu maka didirikanlah akademi keperawatan, kemudian disusul pendirian PSIK FK-UI (1985) dan kemudian didirikan pula program paska sarjana (1999).

B. Pengertian Keperawatan

Pada lokakarya nasional 1983 telah disepakati pengertian keperawatan sebagai berikut, keperawatan adalah pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio psiko sosio spiritual yang komprehensif yang

ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Florence Nightingale (1895) mendefinisikan keperawatan sebagai berikut, keperawatan adalah menempatkan pasien Dalam kondisi paling baik bagi alam dan isinya untuk bertindak.

Calilista Roy (1976) mendefinisikan keperawatan merupakan definisi ilmiah yang berorientasi kepada praktik keperawatan yang memiliki sekumpulan pengetahuan untuk memberikan pelayanan kepada klien.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keperawatan adalah upaya pemberian pelayanan/asuhan yang bersifat humanistic dan professional, holistic berdasarkan ilmu dan kiat, standart pelayanan dengan berpegang teguh kepada kode etik yang melandasi perawat professional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi.

C. Definisi Perawat

Definisi perawat menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Tyalor C Lillis C Lemone (1989) mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.

Definisi perawat menurut ICN (international council of nursing) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yan bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

D. Tren Keperawatan

Setelah tahun 2000, dunia khususnya bangsa Indonesia memasuki era globalisasi, pada tahun 2003 era dimulainya pasar bebas ASEAN dimana banyak tenaga professional keluar dan masuk ke dalam negeri. Pada masa itu mulai terjadi suatu masa transisi/pergeseran pola kehidupan masyarakat dimana pola kehidupan masyarakat tradisional berubah menjadi masyarakat yang maju. Keadaan itu menyebabkan berbagai macam dampak pada aspek kehidupan masyarakat khususnya aspek kesehatan baik yang berupa masalah urbanisasi, pencemaran, kecelakaan, disamping meningkatnya angka kejadian penyakit klasik yang berhubungan dengan infeksi, kurang gizi, dan kurangnya pemukiman sehat bagi penduduk. Pergeseran pola nilai dalam keluarga dan umur harapan hidup yang meningkat juga menimbulkan masalah kesehatan yang berkaitan dengan kelompok lanjut usia serta penyakit degeneratif.

Pada masyarakat yang menuju ke arah moderen, terjadi peningkatan kesempatan untuk meningkatkan pendidikan yang lebih tinggi, peningkatan pendapatan dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hukum dan menjadikan masyarakat lebih kritis. Kondisi itu berpengaruh kepada pelayanan kesehatan dimana masyarakat yang kritis menghendaki pelayanan yang bermutu dan diberikan oleh tenaga yang profesional. Keadaan ini memberikan implikasi bahwa tenaga kesehatan khususnya keperawatan dapat memenuhi standart global internasional dalam memberikan pelayanan kesehatan/keperawatan, memiliki kemampuan professional, kemampuan intelektual dan teknik serta peka terhadap aspek social budaya, memiliki wawasan yang luas dan menguasai perkembangan Iptek.

Namun demikian upaya untuk mewujudkan perawat yang professional di Indonesia masih belum menggembirakan, banyak factor yang dapat menyebabkan masih rendahnya peran perawat professional, diantaranya:

- a. Keterlambatan pengakuan body of knowledge profesi keperawatan. Tahun 1985 pendidikan S1 keperawatan pertama kali dibuka di UI, sedangkan di negara barat pada tahun 1869.
- b. Keterlambatan pengembangan pendidikan perawat professional.
- c. Keterlambatan system pelayanan keperawatan., (standart, bentuk praktik keperawatan, lisensi)

Komitmen perawat guna memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu baik secara mandiri ataupun melalui jalan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sangat penting dalam terwujudnya pelayanan keperawatan professional. Nilai professional yang melandasi praktik keperawatan dapat di kelompokkan dalam:

1. Nilai intelektual. Nilai intelektual dalam prtaktik keperawatan terdiri dari
 - a. Body of Knowledge
 - b. Pendidikan spesialisasi (berkelanjutan)
 - c. Menggunakan pengetahuan dalam berpikir secara kritis dan kreatif.
2. Nilai komitmen moral

Pelayanan keperawatan diberikan dengan konsep altruistic, dan memperhatikan kode etik keperawatan. Menurut Beauchamp & Walters (1989) pelayanan professional terhadap masyarakat memerlukan integritas, komitmen moral dan tanggung jawab etik. Aspek moral yang harus menjadi landasan perilaku perawat adalah:

a. *Beneficence*

Selalu mengupayakan keputusan dibuat berdasarkan keinginan melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien. (Johnstone, 1994)

b. *Fair*

Tidak mendiskriminasikan klien berdasarkan agama, ras, social budaya, keadaan ekonomi dan sebagainya, tetapi

memperlakukan klien sebagai individu yang memerlukan bantuan dengan keunikan yang dimiliki.

c. *Fidelity*

Berperilaku caring (peduli, kasih sayang, perasaan ingin membantu), selalu berusaha menepati janji, memberikan harapan yang memadahi, komitmen moral serta memperhatikan kebutuhan spiritual klien.

3. Otonomi, kendali dan tanggung gugat

Otonomi merupakan kebebasan dan kewenangan untuk melakukan tindakan secara mandiri. Hak otonomi merujuk kepada pengendalian kehidupan diri sendiri yang berarti bahwa perawat memiliki kendali terhadap fungsi mereka. Otonomi melibatkan kemandirian, kesediaan mengambil resiko dan tanggung jawab serta tanggung gugat terhadap tindakannya sendiri begitu pula sebagai pengatur dan penentu diri sendiri.

Kendali mempunyai implikasi pengaturan atau pengarahan terhadap sesuatu atau seseorang. Bagi profesi keperawatan, harus ada kewenangan untuk mengendalikan praktik, menetapkan peran, fungsi dan tanggung jawab anggota profesi. Tanggung gugat berarti perawat bertanggung jawab terhadap setiap tindakan yang dilakukannya terhadap klien.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

E. Keperawatan Sebagai Profesi

1. Mempunyai body of knowledge
Tubuh pengetahuan yang dimiliki keperawatan adalah ilmu keperawatan (nursing science) yang mencakup ilmu-ilmu dasar (alam, sosial, perilaku), ilmu biomedik, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan dasar, ilmu keperawatan klinis dan ilmu keperawatan komunitas.
2. Pendidikan berbasis keahlian pada jenjang pendidikan tinggi
Di Indonesia berbagai jenjang pendidikan telah dikembangkan dengan mempunyai standar kompetensi yang berbeda-beda mulai D III Keperawatan sampai dengan S₃ akan dikembangkan.
3. Memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui praktik dalam bidang profesi
Keperawatan dikembangkan sebagai bagian integral dari Sistem Kesehatan Nasional. Oleh karena itu sistem pemberian askep dikembangkan sebagai bagian integral dari sistem pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terdapat di setiap tatanan pelayanan kesehatan. Pelayanan/askep yang dikembangkan bersifat humanistik/menyeluruh didasarkan pada kebutuhan klien, berpedoman pada standar asuhan keperawatan dan etika keperawatan.
4. Memiliki perhimpunan/organisasi profesi
Keperawatan harus memiliki organisasi profesi, organisasi profesi ini sangat menentukan keberhasilan dalam upaya pengembangan citra keperawatan sebagai profesi serta mampu berperan aktif dalam upaya membangun keperawatan profesional dan berada di garda depan dalam inovasi keperawatan di Indonesia.
5. Pemberlakuan kode etik keperawatan
Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat profesional selalu menunjukkan sikap dan tingkah laku profesional keperawatan sesuai kode etik keperawatan.

6. Otonomi

Keperawatan memiliki kemandirian, wewenang, dan tanggung jawab untuk mengatur kehidupan profesi, mencakup otonomi dalam memberikan aspek dan menetapkan standar asuhan keperawatan melalui proses keperawatan, penyelenggaraan pendidikan, riset keperawatan dan praktik keperawatan dalam bentuk legislasi keperawatan. (KepMenKes No.1239 Tahun 2001)

7. Motivasi bersifat altruistic

Masyarakat profesional keperawatan Indonesia bertanggung jawab membina dan mendudukkan peran dan fungsi keperawatan sebagai pelayanan profesional dalam pembangunan kesehatan serta tetap berpegang pada sifat dan hakikat keperawatan sebagai profesi serta selalu berorientasi kepada kepentingan masyarakat.

Dengan melihat definisi, ciri profesi yang telah disebutkan diatas dapat kita analisis bahwa keperawatan di Indonesia dapat dikatakan sebagai suatu profesi.

F. Fungsi Perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya.

Kozier (1991) mengemukakan 3 (tiga) fungsi perawat:

1. Fungsi Keperawatan mandiri (independen),
2. Fungsi Keperawatan Ketergantungan (dependen),
3. Fungsi Keperawatan kolaboratif (interdependen).

BAB IV KONSEP SISTEM

A. Konsep

Konsep adalah suatu keyakinan yang kompleks terhadap suatu objek, benda, suatu peristiwa atau fenomena berdasarkan pengalaman dan persepsi seseorang berupa ide, pandangan atau keyakinan. Kumpulan beberapa konsep ke dalam suatu kerangka yang dapat dipahami membentuk suatu model atau kerangka konsep. Konsep dapat dianalogikan sebagai batu bata dan papan untuk membangun sebuah rumah dimana rumah yang dibangun diibaratkan sebagai kerangka konsep.

B. Teori Sistem

Sistem berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi.

Sistem merupakan suatu kerangka kerja yang berhubungan dengan keseluruhan aspek sosial manusia, struktur, masalah-masalah organisasi, serta perubahan hubungan internal dan lingkungan disekitarnya. Sistem tersebut terdiri atas tujuan, proses dan isi. Tujuan adalah sesuatu yang harus dilaksanakan sehingga tujuan dapat memberikan arah pada sistem. Proses berfungsi dalam memenuhi tujuan yang hendak dicapai, dan Isi terdiri atas bagian yang membentuk suatu sistem.

Dalam mempelajari sistem, maka terlebih dahulu harus memahami teori tentang sistem. Karena teori tentang sistem akan

memudahkan dalam memecahkan persoalan yang ada dalam sistem. Sistem tersebut terdiri dari subsistem yang membentuk sebuah sistem yang antara satu dengan yang lainnya harus saling mempengaruhi.

Dalam teori sistem disebutkan bahwa sistem itu terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Bagian tersebut terdiri dari input, proses, output, dampak, umpan balik, dan lingkungan yang kesemuanya saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

1. Input

Input merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem, seperti pelayanan kesehatan. Maka masukan dapat berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan lain-lain.

2. Proses

Proses merupakan suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah suatu masukan untuk menjadikan sebuah hasil yang diharapkan dari sistem tersebut, sebagaimana contoh dalam sistem pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud proses adalah berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

3. Output

Output adalah hasil yang diperoleh dari sebuah proses, dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat optimal.

4. Dampak

Dampak merupakan akibat yang dihasilkan dari sistem, yang terjadi relatif lama waktunya. Setelah hasil dicapai, sebagaimana

dalam sistem pelayanan kesehatan, maka dampaknya akan menjadikan masyarakat sehat dan mengurangi angka kesakitan dan kematian karena pelayanan terjangkau oleh masyarakat

5. Umpan Balik

Umpan balik merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadikan masukan dan ini terjadi dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Umpan balik dalam sistem pelayanan dapat berupa kualitas tenaga kesehatan yang juga dapat menjadikan input yang selalu meningkat.

6. Lingkungan

Lingkungan disini adalah semua keadaan diluar sistem, tetapi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan sebagaimana dalam sistem pelayanan kesehatan, lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan geografis, atau situasi kondisi sosial yang ada dimasyarakat seperti institusi diluar pelayanan kesehatan.

a. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Tingkat pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Melalui tingkat pelayanan kesehatan akan dapat diketahui kebutuhan dasar manusia tentang kesehatan. Menurut Leavel dan Clark dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memandang pada tingkat pelayanan kesehatan yang akan diberikan, diantara tingkat pelayanan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1) *Health Promotion* (Promosi Kesehatan)

Tingkat pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan. Pelaksanaan ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan agar masyarakat atau sasarnya tidak terjadi gangguan kesehatan.

- 2) *Specific Protection* (Perlindungan Khusus)
Perlindungan khusus ini dilakukan dalam melindungi masyarakat dari bahaya yang akan menyebabkan penurunan status kesehatan, atau bentuk perlindungan terhadap penyakit-penyakit tertentu, ancaman kesehatan, yang masuk dalam tingkat perlindungan pada penyakit tertentu seperti imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) untuk mencegah TB (*Tuberculosis*), DPT (*Difteri Pertusis Tetanus*), Hepatitis, campak, dan lain-lain.
- 3) *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera)
Tingkat pelayanan kesehatan ini sudah masuk kedalam tingkat dimulainya atau timbulnya gejala dari suatu penyakit.
- 4) *Disability Limitation* (Pembatasan Cacat)
Pembatasan kecacatan ini dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecacatan akibat penyakit yang ditimbulkan.
- 5) *Rehabilitation* (Rehabilitasi)
Tingkat pelayanan ini dilaksanakan setelah pasien didiagnosis sembuh.

b. **Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan**

Dalam sistem pelayanan kesehatan dapat mencakup pelayanan dokter, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Dokter merupakan subsistem dari pelayanan kesehatan. Subsistem pelayanan kesehatan tersebut memiliki tujuan masing-masing dengan tidak meninggalkan tujuan umum dari pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang ada sekarang ini dapat diselenggarakan oleh pihak pemerintah maupun swasta.

Dalam pelayanan kesehatan terdapat tiga bentuk yaitu *primary health care*, (pelayanan kesehatan tingkat pertama), *secondary health care* (pelayanan kesehatan tingkat kedua),

dan tertiary health services (pelayanan kesehatan tingkat ketiga). Ketiga bentuk pelayanan kesehatan terbagi dalam pelayanan dasar yang dilakukan di puskesmas dan pelayanan rujukan yang dilakukan di rumah sakit.

1) *Primary Health Care* (Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama)

Pelayanan kesehatan ini dibutuhkan atau dilaksanakan pada masyarakat yang memiliki masalah kesehatan yang ringan atau masyarakat sehat, tetapi ingin mendapatkan peningkatan kesehatan agar menjadi optimal dan sejahtera sehingga sifat pelayanan kesehatan adalah kesehatan dasar.

2) *Secondary Health Care* (Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua)

Bentuk pelayanan kesehatan ini diperlukan baik masyarakat atau klien yang membutuhkan perawatan di rumah sakit atau rawat inap dan tidak dilaksanakan di pelayanan kesehatan utama.

3) *Tertiary Health Services* (Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga)

Pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pelayanan yang tertinggi dimana tingkat pelayanan ini apabila tidak lagi dibutuhkan pelayanan pada tingkat pertama dan kedua.

C. Hubungan sistem dengan subsistem dan supra sistem

Dalam sistem terdapat input (masukan), proses, output (hasil/keluaran), dan umpan balik. Pendekatan sistem merupakan satu cara yang memandang keperawatan secara menyeluruh dan sistematis, tidak parsial atau fragmentis. Keperawatan sebagai suatu sistem merupakan satu kesatuan yang utuh dengan bagian-bagiannya yang berinteraksi satu sama lain. Keperawatan dapat diartikan sebagai keseluruhan karya insani yang terbentuk dari

bagian-bagian yang mempunyai hubungan fungsional dalam usaha mencapai tujuan akhir.

Keperawatan dapat digambarkan sebagai kesatuan subsistem dan membentuk satu sistem yang utuh. Sistem pendidikan ini memperoleh input dari suprasistem (masyarakat atau lingkungan) dan memberikan output bagi suprasistem tersebut. Subsistem yang membentuk sistem keperawatan adalah tujuan, klien, manajemen, struktur dan jadwal waktu, asuhan keperawatan, tenaga perawat dan tim kesehatan lain, teknologi, fasilitas, kendali mutu, penelitian, serta biaya perawatan.

Interaksi fungsional antarsubsistem keperawatan disebut sebagai proses keperawatan. proses keperawatan dapat terjadi dimana saja, tidak terbatas lingkungan rumah sakit dan pusat kesehatan lainnya. Melalui proses keperawatan diperoleh hasil (output) keperawatan. hasil keperawatan adalah asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada klien berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Tujuan keperawatan masing-masing tingkatan perawatan ditetapkan berdasarkan kebutuhan dan bermuara pada tujuan kesehatan nasional.

D. Pengaruh pada Pelayanan Kesehatan ditinjau dari perspektif Sistem

➤ Internal

- a. Bagi profesi dengan pendekatan sistem dan proses keperawatan, perawat dapat mempertanggung jawabkan tugasnya sesuai dengan standar. Jadi akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan profesi Keperawatan secara keseluruhan.
- b. Bagi Perawat akan meningkatkan kepuasan dalam bekerja dan meningkatkan kecintaan pada profesi.
- c. Kemampuan memanfaatkan hasil/keluaran dari pendidikan
- d. Kemampuan dalam pengadaan dan pengembangan sumber daya pendidikan.

➤ **Eksternal**

- a. Bagi Klien dapat memfasilitasi keterlibatan klien dan keluarga dalam perawatan disetiap tahapan proses keperawatan.
- b. Tekanan dan Tuntutan kebutuhan Masyarakat
- c. Perkembangan global Keperawatan Profesional

BAB V

TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL KEPERAWATAN

A. **Gambaran Model Konseptual Keperawatan**

Model konseptual keperawatan merupakan suatu cara untuk memandang situasi dan kondisi pekerjaan yang melibatkan perawat di dalamnya. Model konseptual keperawatan memperlihatkan petunjuk bagi organisasi dimana perawat mendapatkan informasi agar mereka peka terhadap apa yang terjadi pada suatu saat dengan apa yang terjadi pada suatu saat juga dan tahu apa yang harus perawat kerjakan.

Konsep keperawatan terus dikembangkan dan diterapkan serta diuji melalui pendidikan dan praktik keperawatan. Hampir semua model keperawatan yang diaplikasikan dalam praktik keperawatan professional menggambarkan empat jenis konsep yang sama, yaitu:

1. Orang yang menerima asuhan keperawatan
2. Lingkungan (masyarakat)
3. Kesehatan (sehat/sakit, kesehatan dan penyakit)
4. Keperawatan dan peran perawat (tujuan/sasaran, peran dan fungsi)

Model keperawatan dapat diaplikasikan dalam dalam kegiatan praktik, penelitian dan pengajaran, oleh karena itu model harus diperkenalkan kepada perawat atau calon perawat guna memperkuat profesi keperawatan khususnya dalam mengkoreksi pemikiran yang salah tentang profesi keperawatan seperti: perawat sebagai pembantu dokter,, oleh karena itu model harus diperkenalkan kepada perawat atau calon perawat guna memperkuat profesi keperawatan

khususnya dalam mengoreksi pemikiran yang salah tentang profesi keperawatan seperti: perawat sebagai pembantu dokter.

Stevens (1984), mendefinisikan keperawatan sebagai usaha untuk menguraikan dan menjelaskan berbagai fenomena dalam keperawatan (dikutip dari Taylor, C., dkk, 1989). Teori keperawatan berperan dalam membedakan keperawatan dengan disiplin ilmu lain dan bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, memperkirakan dan mengontrol hasil asuhan keperawatan atau pelayanan keperawatan yang dilakukan.

Menurut Newman (1979), ada 3 cara pendekatan dalam pengembangan dan pembentukan teori-teori keperawatan, yaitu: meminjam teori-teori dari disiplin ilmu lain yang relevan dengan tujuan untuk mengintegrasikan teori-teori ini dalam ilmu keperawatan, menganalisa situasi praktik keperawatan dalam rangka mencari konsep yang berkaitan dengan praktik keperawatan serta menciptakan suatu kerangka konsep yang memungkinkan pengembangan teori keperawatan. Tujuan pengembangan teori keperawatan adalah menumbuhkan kembangkan pengetahuan yang diharapkan dapat membantu dan mengembangkan praktik keperawatan dan pendidikan keperawatan.

B. Karakteristik Dasar Teori Keperawatan

Torre (1985) dan Chin dan Ycob (1983), secara jelas menegaskan karakteristik dasar teori keperawatan. Menurut mereka, ada lima karakteristik dasar teori keperawatan, yaitu:

1. Teori keperawatan mengidentifikasi dan didefinisikan sebagai hubungan yang spesifik dari konsep keperawatan seperti hubungan antara konsep manusia, konsep sehat-sakit, keperawatan dan konsep lingkungan.
2. Teori keperawatan harus bersifat ilmiah. Artinya teori keperawatan digunakan dengan alasan atau rasional yang jelas dan dikembangkan dengan menggunakan cara berpikir yang logis.

3. Teori keperawatan bersifat sederhana dan umum. Artinya teori keperawatan dapat digunakan pada masalah yang sederhana maupun masalah kesehatan yang kompleks sesuai dengan situasi praktik keperawatan.
4. Teori keperawatan berperan dalam memperkaya body of knowledge keperawatan yang dilakukan melalui penelitian.
5. Teori keperawatan menjadi pedoman dan berperan dalam memperbaiki kualitas praktik keperawatan.

C. Konsep dan Teori dalam Keperawatan

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

1. Sister Calista Roy: Model Adaptasi Roy

Sister Calista Roy mengembangkan model adaptasi keperawatan pada tahun 1964. Model ini banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dalam keperawatan. Asumsi dasar model ini adalah:

- a. Individu adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Seseorang dikatakan sehat jika mampu berfungsi untuk memenehi kebutuhan biologis, psikologis dan sosial.
- b. Setiap orang selalu menggunakan coping, baik yang bersifat positif maupun negative untuk dapat beradaptasi. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu penyebab utama terjadinya perubahan, kondisi dan situasi yang ada serta keyakinan dan pengalaman dalam beradaptasi.

- c. Setiap individu berespons terhadap kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan konsep diri yang positif, kemampuan untuk hidup mandiri atau kemandirian serta kebutuhan akan kemampuan melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri.
- d. Individu selalu berada pada rentang sehat sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan coping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan beradaptasi.

Singkatnya Roy menegaskan bahwa individu adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan utuh yang memiliki mekanisme coping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua yang ada disekeliling kita dan berpengaruh terhadap perkembangan manusia. Sehat adalah suatu keadaan atau proses dalam menjaga integritas diri. Menurutnya, peran perawat adalah membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan yang ada.

2. Teori Martha E. Roger

Teori Roger didasarkan pada pengetahuan tentang asal usul manusia dan alam semesta seperti antropologi, sosiologi, astronomi, agama, filosofi, perkembangan sejarah dan mitologi. Teori ini berfokus pada proses kehidupan manusia. Menurutnya kehidupan seseorang dipengaruhi alam sebagai lingkungan hisap manusia dan pula pertumbuhannya dan perkembangan seseorang.

Asumsi dasar teori Roger tentang manusia adalah:

- a. Manusia adalah kesatuan utuh yang tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lain.
- b. Manusia berinteraksi langsung dengan lingkungan disekelilingnya.
- c. Kehidupan setiap manusia adalah sesuatu yang unik. Jalan hidup seseorang berbeda dengan orang lain.
- d. Perkembangan manusia dapat dinilai dari tingkah lakunya.

- e. Manusia diciptakan sebagai karakteristik dan keunikan tersendiri. Misalnya dalam hal sifat dan emosi.

Secara singkat dapat disimpulkan bahwa teori Roger berfokus pada manusia sebagai satu kesatuan yang utuh dalam siklus kehidupannya. Menurutnya, lingkungan adalah segala hal yang beredar di luar diri individu.

3. Teori Dorothy E. Johnson

Dorothy E. Johnson meyakini bahwa asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu individu memfasilitasi tingkah laku yang efektif dan efisien untuk mencegah timbulnya penyakit. Manusia adalah makhluk yang utuh dan terdiri dari 2 sistem yaitu sistem biologi dan tingkah laku tertentu. Lingkungan termasuk masyarakat adalah sistem eksternal yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

Seseorang dikatakan sehat jika mampu berespon adaptif baik fisik, mental, emosi dan sosial terhadap lingkungan internal dan eksternal dengan harapan dapat memelihara kesehatannya. Asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu keseimbangan individu terutama coping atau cara pemecahan masalah yang dilakukan ketika ia sakit.

Menurut Johnson ada 4 tujuan asuhan keperawatan kepada individu, yaitu agar tingkah lakunya sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat, mampu beradaptasi terhadap perubahan fungsi tubuhnya, bermanfaat bagi dirinya dan orang lain atau produktif serta mampu mengatasi masalah kesehatan yang lainnya.

4. Teori Dorothea E. Orem

Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya. Oleh

karena itu teori ini dikenal sebagai Self Care atau Self Care Defisit Teori.

Ada 3 prinsip dalam keperawatan diri sendiri atau perawatan mandiri. Pertama, perawatan mandiri yang dilakukan bersifat holistic meliputi kebutuhan oksigen, air makanan, eliminasi, aktifitas dan istirahat, mencegah trauma serta kebutuhan hidup lainnya. Kedua, perawatan mandiri yang dilakukan harus sesuai dengan tumbuh kembang manusia. Ketiga, perawatan mandiri dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan.

Menurut Orem, perawat dibutuhkan ketika seseorang membutuhkan asuhan keperawatan karena ketidakmampuan untuk merawat diri sendiri. Menurutnya, area kerja perawat adalah membina dan mempertahankan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, menentukan kapan seseorang membutuhkan bantuan atau pertolongan, memperhatikan respon pasien, memberi pertolongan langsung kepada individu dan keluarga serta bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain

Asuhan keperawatan mandiri dilakukan dengan memperhatikan tingkat ketergantungan atau kebutuhan dan kemampuan pasien. Oleh karena itu terdapat 3 angkatan dalam asuhan keperawatan mandiri. Pertama, perawat memberi perawatan total ketika pertama kali asuhan keperawatan dilakukan karena tingkat ketergantungan pasien yang tinggi. Kedua, perawat dan pasien saling berkolaborasi dalam melakukan tindakan keperawatan. Ketiga, pasien merawat diri sendiri dengan bimbingan perawat.

5. Model Betty Neuman

Model Neuman berfokus pada individu dan respon atau reaksi individu terhadap stres termasuk faktor-faktor yang mempengaruhinya dan kemampuan adaptasi pasien. Menurut Neuman manusia merupakan system terbuka yang saling berinteraksi dengan lingkungan internal maupun eksternal yang

dapat merupakan penyebab stress (stresor). Dalam kehidupan sehari-hari individu selalu berusaha mempertahankan dan memenuhi kebutuhan biologi, psikologi dan sosial cultural.

Adanya stressor seperti penyakit misalnya, menyebabkan seseorang bereaksi untuk mempertahankan kesehatannya melalui mekanisme pemecahan masalah atau koping tertentu. Penyebab stressor dapat berasal pada diri sendiri, dari luar individu atau karena interaksi dengan orang lain. Pengaruh stressor pada seseorang tergantung pada tingkatan stresor, lamanya stresor serta kemampuan dan keefektifan koping yang digunakan.

Menurut Neuman asuhan keperawatan dilakukan untuk mencegah atau mengurangi reaksi tubuh akibat adanya stresor. Peran ini disebut pencegahan penyakit yang terdiri dari pencegahan primer, sekunder dan tersier.

Pencegahan primer meliputi tindakan keperawatan untuk mengidentifikasi adanya stresor, mencegah terjadinya reaksi tubuh karena adanya stresor serta mendukung koping pasien yang konstruktif. Pencegahan sekunder seperti tindakan keperawatan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala penyakit atau reaksi tubuh lainnya karena adanya stresor. Sedangkan pencegahan tersier meliputi pengobatan rutin dan teratur serta pencegahan kerusakan lebih lanjut atau komplikasi dari suatu penyakit.

Kerangka ini dikenal sebagai kerangka sistem terbuka. Asumsi yang mendasari kerangka ini adalah:

- a. Asuhan keperawatan berfokus pada manusia termasuk berbagai hal yang mempengaruhi kesehatan seseorang.
- b. Tujuan asuhan keperawatan adalah kesehatan bagi individu, kelompok, dan masyarakat.
- c. Manusia selalu berinteraksi secara konstan terhadap lingkungan.

Dalam kerangka konsep ini terdapat 3 sistem yang saling berinteraksi dan saling berhubungan erat.

- a. Kepribadian (personal sistem). Setiap individu mempunyai sistem kepribadian tertentu. Kepribadian seseorang dipengaruhi oleh persepsi, konsep diri, pertumbuhan dan perkembangan, gambaran diri, tempat dan waktu.
- b. Sistem interpersonal. Sistem interpersonal terbentuk karena hasil interaksi manusia. Konsep ini dapat berupa interaksi, komunikasi, perjanjian, stress dan peran.
- c. Sistem sosial. Meliputi keluarga, kelompok keagamaan, sistem pendidikan, sistem pekerjaan dan kelompok sebaya.

Menurut King tujuan pemberian asuhan keperawatan dapat tercapai jika perawat dan pasien saling bekerjasama dalam mengidentifikasi masalah serta menetapkan tujuan bersama yang hendak dicapai.

6. Teori Myra E Levine

Teori Levine berfokus pada interaksi manusia. Asumsi dasar Teori Levine adalah:

- a. Pasien membutuhkan pelayanan keperawatan atau kesehatan jika mempunyai masalah kesehatan.
- b. Perawat bertanggung jawab untuk mengenali respon/reaksi dan perubahan tingkah laku serta perubahan fungsi tubuh pasien. Espon pasien terjadi ketika ia mencoba beradaptasi dengan perubahan lingkungan atau suatu penyakit. Bentuk respon tersebut dapat berupa ketakutan, stress, inflamasi dan respons panca indra.
- c. Fungsi perawat adalah melakukan intervensi keperawatan serta membina hubungan terapeutik. Intervensi keperawatan bertujuan untuk membantu meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit serta memperbaiki status kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2012. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Assyalbany, O. M. 1979. *Falsafah Pendidikan Islam*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Azwar, Azrul. 2013. *Peran Perawat Profesional dalam Sistem Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: UI Press.
- Gaffar, J. L. 1999. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Haryanto. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan dengan Pemetaan Konsep*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012. *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2012. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusnanto. 2010. *Materi Seminar Nanda NIC NOC dalam Kurikulum Pendidikan Ners*. Jakarta.
- _____. 2014. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, M. 2012. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter dan Perry. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Roymond, H. S. 2014. *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*, Jakarta; EGC.