



# KONSEP DASAR KEPERAWATAN

**Asmadi**

**PENERBIT BUKU KEDOKTERAN**



**EGC**

EGC 1712

**KONSEP DASAR KEPERAWATAN**

Oleh: Ns. Asmadi, S.Kep

Editor: Ns. Eka Anisa Mardella, S.Kep

*Copy editor:* Tri Indah Marty Rahayu, A.Md.Pb

Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Buku Kedokteran EGC

© 2005 Penerbit Buku Kedokteran EGC

P.O. Box 4276/Jakarta 10042

Telepon: 6530 6283

Anggota IKAPI

Desain kulit muka: Teddy Kurniawan, S.Sn

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I: 2008

**Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)**

**Asmadi**

Konsep dasar keperawatan / Asmadi ; editor, Eka Anisa Mardella. — Jakarta : EGC, 2008.

x, 188 hlm. ; 14 x 21 cm.

ISBN 978-979-448-914-7

I. Perawat dan perawatan. I. Judul. II. Eka Anisa Mardella.

610.73



Isi di luar tanggung jawab percetakan



# DAFTAR ISI

---

## Bab 1 Falsafah Keperawatan 1

Pengertian 1

---

## Bab 2 Paradigma Keperawatan 7

Pengertian 7

Keperawatan 8

Manusia 11

Konsep manusia 11

Manusia sebagai makhluk unik 12

Manusia sebagai sistem adaptif/terbuka 13

Manusia sebagai makhluk holistik 13

Kebutuhan manusia 17

Kebutuhan fisiologis 19

Kebutuhan keselamatan dan keamanan 20

Kebutuhan cinta dan memiliki 20

Kebutuhan harga diri 21

Kebutuhan aktualisasi diri 22

Sehat-sakit 27

Definisi sehat 27

Definisi sakit 28

Rentang sehat-sakit 29

Faktor yang memengaruhi status kesehatan 29

Perkembangan penyakit 32

Perilaku sakit 35

## viii *Daftar Isi*

Dampak hospitalisasi pada klien dan keluarga 36

Peran perawat dalam konteks sehat/sakit 39

Lingkungan 40

---

### **Bab 3 Konsep Profesi dalam Lingkup Keperawatan 43**

Konsep dan karakteristik profesi 43

Perkembangan keperawatan sebagai profesi 55

Muara keperawatan 55

Sejarah perkembangan keperawatan 57

Zaman purba 58

Zaman permulaan masehi 58

Zaman pertengahan 59

Zaman baru (renaisans) 59

Zaman modern 59

Sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia 60

Zaman VOC (1602–1799) 61

Zaman penjajahan Belanda I (1799–1811) 61

Zaman penjajahan Inggris (1811–1816) 61

Zaman penjajahan Belanda II (1816–1942) 61

Zaman penjajahan Jepang (1942–1945) 62

Zaman kemerdekaan sampai sekarang (1945–sekarang) 62

Dampak sejarah terhadap profil perawat Indonesia 70

Pertumbuhan profesionalisme keperawatan 73

Peran perawat 76

---

### **Bab 4 Landasan Keilmuan Profesi Keperawatan 85**

Pengertian ilmu 85

Fungsi ilmu 87

Sumber ilmu 88

Rasional 88

Empiris 89

Intuisi/wahyu/ilham 90

Keperawatan sebagai ilmu 92

Ilmu keperawatan ditinjau dari sudut ontologi 94

Ilmu keperawatan ditinjau dari sudut epistemologi 95

Sifat/karakteristik ilmu keperawatan 95

Proses pembentukan ilmu keperawatan 98

Ilmu keperawatan ditinjau dari sudut aksiologi 99

---

---

**Bab 5 Teori dan Model Konseptual Keperawatan 107****Florence Nightingale 109****Teori Nightingale 109****Asumsi utama teori Nightingale 110****Pengaruh teori Nightingale terhadap keperawatan 112****Virginia Henderson 112****Definisi keperawatan menurut Henderson 113****Konsep utama teori Henderson 113****Keyakinan dan tata nilai teori Henderson 116****Aplikasi teori Henderson dalam proses keperawatan 117****Imogene King 118****Kerangka konsep sistem terbuka 119****Teori goal attainment 122****Dorothea E. Orem 123****Teori self-care 124****Teori self-care deficit 125****Teori nursing system 126****Jean Watson 126****Teori human caring 128****Asumsi dasar tentang ilmu keperawatan Watson 129****Faktor Carative teori Watson 130****Hildegard E. Peplau 132****Keperawatan psikodinamik 132****Fase orientasi 133****Fase identifikasi 133****Fase eksploitasi 133****Fase resolusi/terminasi 134****Teori keperawatan Peplau dan komponen utama keperawatan 135****Martha E. Rogers 137****Teori manusia sebagai satu kesatuan (*unitary human beings*) 137****Teori Rogers dan konsep utama Keperawatan 138****Sister Calista Roy 139****Model adaptasi Roy dan konsep utama keperawatan 140****Leininger 142****Latar belakang 142****Konsep teori keperawatan transkultural 143**

**Bab 6 Konsep Stres dan Adaptasi 147**

Konsep stres dan stresor 148  
    Homeostasis 149  
Konsep adaptasi 150  
    Adaptasi psikologis 152  
        Strategi pemecahan masalah 152  
        Mekanisme pertahanan diri 153  
    Adaptasi fisiologis 155  
        Sindrom adaptasi lokal (LAS) 156  
        Sindrom adaptasi umum (GAS) 158

---

**Bab 7 Proses Keperawatan 161**

Pengertian proses keperawatan 161  
Fungsi proses keperawatan 162  
Tujuan proses keperawatan 163  
Sifat-sifat proses keperawatan 164  
Manfaat proses keperawatan 165  
Komponen proses keperawatan 167  
    Tahap I (pengkajian) 167  
        Wawancara 169  
        Observasi 170  
        Pemeriksaan 170  
    Tahap II (diagnosis keperawatan) 172  
    Tahap III (perencanaan) 175  
        Membuat prioritas urutan diagnosis keperawatan 175  
        [Merumuskan tujuan 176](#)  
        [Merumuskan kriteria evaluasi 176](#)  
        Merumuskan intervensi keperawatan 177  
    Tahap IV (implementasi) 177  
    [Tahap V \(evaluasi\) 178](#)  
[Dokumentasi proses keperawatan 180](#)

---

**[Daftar Pustaka 183](#)**

---

**[Indeks 185](#)**

---

# 1

## FALSAFAH KEPERAWATAN

### Pengertian

Falsafah adalah keyakinan terhadap nilai-nilai yang menjadi pedoman untuk mencapai suatu tujuan dan dipakai sebagai pandangan hidup. Falsafah menjadi ciri utama pada suatu komunitas, baik komunitas berskala besar maupun berskala kecil, salah satunya adalah profesi keperawatan. Berdasarkan pengertian falsafah tersebut, dapat dikatakan bahwa falsafah keperawatan adalah keyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan, baik kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Keyakinan terhadap nilai keperawatan harus menjadi pegangan setiap perawat.

Falsafah keperawatan itu harus sudah tertanam dalam diri setiap perawat dan menjadi pedoman baginya untuk berperilaku, baik di tempat kerja maupun di lingkungan pergaulan sosial lainnya. Falsafah keperawatan bukan suatu hal yang harus dihafal, melainkan sebuah "baju" yang melekat pada diri perawat. Dengan kata lain, falsafah keperawatan merupakan "roh" yang mendiami pribadi setiap perawat. Artinya, falsafah keperawatan menjadi landasan bagi perawat dalam menjalankan profesinya. Beberapa keyakinan yang harus dimiliki perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut.

1. *Manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual yang unik.* Keyakinan ini menjadi pedoman bagi

perawat dalam memberikan asuhan keperawatan: perawat harus memenuhi kebutuhan klien secara holistik. Kebutuhan klien yang holistik dan unik menuntut kemampuan perawat yang tepat dalam menganalisis kebutuhan klien. Kemampuan analisis yang rendah dapat menimbulkan salah interpretasi dalam pemenuhan kebutuhan klien akibat kekeliruan perawat dalam menetapkan masalah keperawatan yang dialami klien. Karenanya, untuk mewujudkan semua ini, perawat harus memiliki pengetahuan yang mendalam tentang aspek manusia yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural secara keseluruhan.

Kelima aspek tersebut harus dipelajari oleh setiap perawat. Dengan menguasai kelima aspek tersebut, perawat akan mampu mengatasi berbagai hambatan dan kesulitan di dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan dapat membantu mereka mencapai derajat kesehatan yang optimal. Klien yang dirawat di rumah sakit tidak hanya mengalami gangguan pada aspek fisik/biologis saja, tetapi juga aspek lain seperti psikologis, sosial dan spiritual. Oleh sebab itu, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat tidak hanya berfokus pada aspek biologisnya saja. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam memenuhi kebutuhan klien. Pertama, klien yang dirawat di rumah sakit tidak hanya mengalami gangguan pada aspek fisik/biologisnya saja. Kedua, meskipun penyakit yang diderita oleh klien sama, namun respons yang mereka tunjukkan unik dan berbeda. Karenanya, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat tidak hanya berfokus pada aspek biologis saja. Selain itu, perawat juga harus arif dalam menyikapi keluhan klien.

2. ***Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.*** Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat keperawatan, yang berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit, yang mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia (Lokakarya Ke-



perawatan Nasional, 1983). Pada definisi keperawatan tersebut tampak jelas bahwa profesi keperawatan mempunyai andil besar dalam meningkatkan derajat kesehatan, baik individu maupun masyarakat.

Kontribusi keperawatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat didasarkan pada beberapa konsep keperawatan. *Pertama*, asuhan yang diberikan perawat bersifat holistik—menyeluruh pada semua aspek “manusia” klien, bukan berfokus pada aspek biologis semata sebagaimana telah dijelaskan di atas. *Kedua*, sasaran asuhan keperawatan adalah klien, mulai dari tingkat individu sampai tingkat masyarakat. Dalam konsep ini perawat meyakini bahwa jika individu sehat, komunitas atau masyarakat akan sehat pula. Dengan kata lain, derajat kesehatan masyarakat akan optimal jika derajat kesehatan setiap individunya optimal.

*Ketiga*, lingkup layanan keperawatan bukan terbatas pada klien yang sakit saja, tetapi juga klien yang sehat. Tujuan perawatan terhadap klien yang sakit antara lain membantu klien mencapai kesembuhan dan menjalankan fungsinya sesuai dengan tingkat kemampuan masing-masing. Selain itu, tujuan perawatan terhadap klien yang sehat adalah membantu klien agar mampu mempertahankan kesehatannya. *Keempat*, eksistensi keperawatan berlangsung sepanjang kehidupan manusia. Selama masih ada kehidupan manusia, selama itu pula keperawatan akan tetap ada. Terlebih dengan adanya pergeseran perkembangan pola penyakit akibat perubahan pola hidup dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Dulu, penyakit yang dominan di tanah air kita adalah penyakit infeksi dan menular. Akan tetapi, saat ini cakupannya telah meluas tidak hanya pada penyakit infeksi, tetapi juga pada perkembangan penyakit degeneratif akibat peningkatan usia harapan hidup masyarakat Indonesia. *Kelima*, intervensi keperawatan mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Semua intervensi keperawatan tersebut dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan klien, mulai dari level individu hingga masyarakat, baik dalam kondisi sehat maupun sakit.

#### 4 Konsep Dasar Keperawatan

3. ***Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien/keluarga.*** Asuhan keperawatan merupakan bentuk layanan keperawatan profesional kepada klien dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Asuhan keperawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar klien pada semua tingkatan usia dan tingkatan fokus.

Sebagai suatu bentuk layanan profesional, asuhan keperawatan tentunya tidak dilakukan berdasarkan intuisi atau kebiasaan semata, melainkan dilandasi oleh pengetahuan ilmiah dan tetap memerhatikan aspek manusiawi yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu, dalam menetapkan tujuan dan rencana asuhan keperawatan, perawat harus melibatkan klien dan keluarga.

Upaya melibatkan klien dan keluarga dalam penetapan tujuan asuhan keperawatan mempunyai beberapa manfaat. *Pertama*, klien dan keluarga akan merasa memiliki tanggung jawab dalam pencapaian tujuan perawatan. *Kedua*, dapat terwujud dan terbina kerja sama yang baik antara perawat, klien, dan keluarga yang dilandasi oleh rasa saling percaya.

Perawat adalah tenaga kesehatan yang secara langsung berhubungan dengan manusia. Klien yang dirawat "menyerahkan" kesehatan dan keselamatan hidupnya kepada petugas kesehatan, termasuk perawat. Oleh karena itu, perawat tidak boleh berbuat semena-mena. Wujud ketidaksemena-menaan perawat terhadap klien adalah dengan melibatkan klien dan keluarga secara aktif di dalam memberikan asuhan keperawatan.

4. ***Dalam melakukan asuhan keperawatan, perawat menggunakan proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan klien.*** Proses keperawatan merupakan metode ilmiah sistematis yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien guna mencapai dan mempertahankan keadaan bio-psiko-sosio-spiritual yang optimal. Dikatakan sebagai metode ilmiah karena proses keperawatan terdiri atas beberapa tahap atau langkah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup klien.

Melalui proses keperawatan, perawat akan terhindar dari berbagai tindakan malefisien di dalam memberikan asuhan

keperawatan kepada klien. Selain itu, proses keperawatan juga merupakan wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat, karena semua hal yang dilakukan oleh perawat terhadap klien terdokumentasi dengan baik dan benar.

5. ***Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang dalam melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan.*** Sebagai tenaga kesehatan yang profesional, perawat harus siap bertanggung jawab terhadap apapun yang dilakukannya. Tanggung jawab perawat bukan hanya ditujukan kepada klien dan keluarga, tetapi juga kepada masyarakat, profesi perawat itu sendiri, dan terutama bertanggung jawab kepada Tuhan.

Selain itu, perawat juga harus siap bertanggung gugat jika suatu saat klien atau pihak lain melakukan gugatan terkait asuhan keperawatan yang diberikan. Tanggung jawab dan tanggung gugat ini merupakan bukti bahwa keperawatan adalah profesi yang profesional. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat harus didasarkan pada standar dan kode etik keperawatan. Standar keperawatan tersebut merupakan ketentuan baku yang telah ditetapkan dan disahkan sebagai prosedur tetap bagi perawat dalam menjalankan profesinya.

6. ***Pendidikan keperawatan harus dilaksanakan terus-menerus untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan staf dalam pelayanan kesehatan.*** Keperawatan merupakan profesi sepanjang hayat; dengan demikian, perawat adalah pelajar sejati. Artinya, setiap perawat dituntut untuk terus meningkatkan kompetensi dirinya, baik dari segi kognitif, psikomotor, maupun afektif. Salah satu cara untuk meningkatkan kompetensi diri perawat adalah melalui pendidikan formal dan informal. Oleh karena itu, dalam setiap diri perawat harus tertanam motivasi yang kuat untuk selalu meningkatkan pendidikannya.

Pendidikan berpengaruh pada pola pikir seseorang, yang akhirnya berpengaruh pula pada perilaku profesional. Pendidikan keperawatan yang tinggi akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas asuhan keperawatan. Dengan demikian, peningkatan pendidikan bagi perawat merupakan suatu keharusan.

## 6 Konsep Dasar Keperawatan

Peningkatan pendidikan keperawatan menjadi tanggung jawab bersama bagi semua unsur terkait, seperti organisasi profesi perawat (PPNI), instansi tempat perawat bekerja, dan pemerintah (dalam hal ini Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan Nasional). Tentunya peningkatan pendidikan ini harus dibarengi dengan pengakuan terhadap eksistensi profesi keperawatan. Akan tetapi, jangan sampai dengan tingkat pendidikan yang tinggi, perawat justru semakin jauh dari klien. Oleh karena itu, penyusunan dan pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan harus berorientasi pada hakekat keperawatan yaitu *care*.

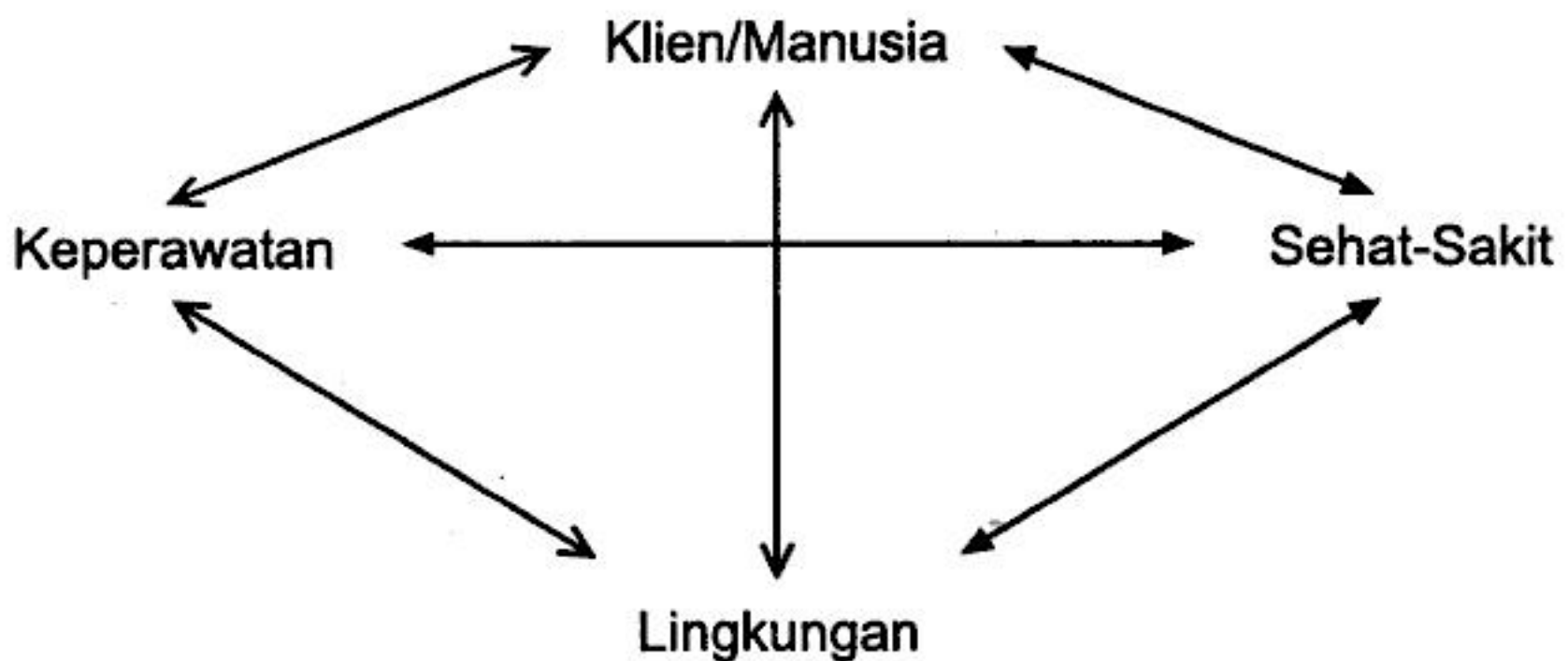
# 2

## PARADIGMA KEPERAWATAN

### Pengertian

Paradigma adalah suatu cara pandang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi, serta memilih tindakan atas fenomena yang ada. Paradigma merupakan suatu diagram atau kerangka berpikir yang menjelaskan suatu fenomena. Paradigma mengandung berbagai konsep yang terkait dengan fokus keilmuannya.

Paradigma keperawatan merupakan suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau hubungan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan di antara teori tersebut guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan. Paradigma keperawatan terdiri atas empat unsur, yaitu keperawatan, manusia, sehat-sakit, dan lingkungan. Keempat unsur inilah yang membedakan paradigma keperawatan dengan teori lain. Teori keperawatan didasarkan pada keempat konsep tersebut, yakni konsep manusia, konsep sehat-sakit, konsep lingkungan, dan konsep keperawatan sebagai intinya. Hubungan keempat komponen tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.1.



**Gambar 2.1.** Unsur paradigma keperawatan.

## Keperawatan

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Layanan ini berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya Keperawatan Nasional, 1983). Berdasarkan konsep keperawatan di atas, dapat ditarik beberapa hal yang merupakan hakikat/prinsip dari keperawatan, antara lain:

1. Keperawatan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari profesi kesehatan lain di dalam memberikan layanan kesehatan kepada klien. Sebagai bagian integral dari layanan kesehatan kedudukan perawat dengan profesi kesehatan lainnya (mis., dokter) adalah sama, yakni sebagai mitra. Ini tentunya juga harus diiringi dengan pengakuan dan penghormatan terhadap profesi perawat. Kita tahu bahwa profesi kesehatan yang terbanyak jumlahnya dan terdepan dalam memberikan layanan kesehatan adalah perawat. Karenanya, profesi keperawatan tidak bisa dipisahkan dari sistem kesehatan.
2. Keperawatan mempunyai beberapa tujuan, antara lain memberi bantuan yang paripurna dan efektif kepada klien serta memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) klien.

3. Fungsi utama perawat adalah membantu klien (dari level individu hingga masyarakat), baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental, dan keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan untuk dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri.
4. Intervensi keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan, serta memelihara kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai wewenang, tanggung jawab, etika profesi keperawatan yang memungkinkan setiap orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif.

Prinsip-prinsip keperawatan tersebut menunjukkan bahwa profesi keperawatan memegang peranan yang penting dalam sistem kesehatan nasional. Lalu siapa saja yang bisa disebut perawat? Masyarakat awam menganggap perawat adalah orang yang bekerja di rumah sakit dengan mengenakan seragam putih-putih. Ada pula yang mengatakan bahwa perawat adalah orang yang bekerja sebagai pembantu dokter. Penilaian tersebut terjadi karena ketidakpahaman mereka tentang hakikat perawat. Tidak sembarang orang bisa disebut perawat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 647/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, yang kemudian diperbarui dengan Kepmenkes RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001, dijelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Definisi perawat ini masih belum mempunyai batasan yang tegas karena hanya didasarkan pada telah lulusnya seseorang dari pendidikan keperawatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pendidikan keperawatan di Indonesia masih bervariasi, mulai dari setingkat SLTA, DIII, sarjana, bahkan sampai pascasarjana. Beragamnya pendidikan keperawatan menyebabkan beragam pula sebutan untuk perawat, kemampuan personel perawat, dan

bahkan penilaian terhadap profesi perawat oleh profesi lain. Karenanya, perlu ada suatu aturan tentang pengakuan jenjang profesionalisme keperawatan. Saat ini, seseorang disebut sebagai perawat jika memiliki kualifikasi pendidikan minimal DIII Keperawatan dengan sebutan Ahli Madya Keperawatan.

Keperawatan sebagai profesi mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan mandiri, baik kelompok maupun perorangan. Tentunya pelaksanaan praktik keperawatan mandiri tersebut harus ditopang oleh kebijakan pemerintah terkait dengan perlindungan hukum agar praktik keperawatan mandiri mendapatkan legalitas. Pemerintah akhirnya membuat dan mengesahkan peraturan yang mengatur registrasi dan praktik perawat dalam bentuk Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 647/MENKES/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Kemudian, dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah, keputusan menteri kesehatan tersebut disempurnakan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2001 yang mengalihkan kewenangan rekomendasi, perizinan, pembinaan, dan pengawasan tenaga keperawatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dengan adanya legalitas bagi profesi keperawatan untuk menyelenggarakan praktik mandiri, baik kelompok maupun perorangan, ini membuktikan adanya pengakuan pemerintah yang menyejajarkan profesi keperawatan dengan profesi kesehatan lainnya.

Perawat yang melaksanakan praktik mandiri, baik kelompok maupun perorangan, harus bertindak sesuai dengan kewenangannya. Jangan sampai karena praktik mandiri, perawat lantas melaksanakan tugasnya melebihi kewenangan yang ada dan tidak sesuai dengan standar praktik keperawatan. Jika ini terjadi, perawat dapat diajukan ke Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) untuk diproses sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Secara umum, keperawatan mempunyai beberapa tujuan. *Pertama*, memberi bantuan yang paripurna dan efektif kepada klien. Adapun prinsip bantuan yang diberikan antara lain bantuan diberikan sesuai dengan tingkat kemandirian klien dan jangan sampai bantuan yang diberikan itu menimbulkan ketergantungan yang dominan bagi klien. *Kedua*, memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) klien. Kebutuhan dasar manusia dapat didefinisikan



sebagai sesuatu yang dibutuhkan manusia agar dapat memelihara homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Pengelompokan kebutuhan dasar manusia bervariasi di antara para ahli. Dalam keperawatan, hierarki pengelompokan kebutuhan dasar manusia yang sering digunakan adalah hierarki Abraham Maslow yang terdiri atas lima tingkat kebutuhan. Pembahasan ini akan diuraikan lebih lanjut nanti. *Ketiga*, memberi kesempatan kepada semua perawat untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya. Maju/mundurnya profesi keperawatan bergantung pada masing-masing pribadi perawat. Oleh karena itu, perlu ditanamkan rasa persatuan dan kebersamaan di antara perawat sejak dini, bahu-membahu memajukan dan mengembangkan profesi keperawatan.

*Keempat*, mengembangkan standar keperawatan yang ada. *Kelima*, memelihara hubungan kerja yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan. Penanganan kesehatan klien tidak bisa hanya mengandalkan salah satu profesi saja, melainkan memerlukan kerja sama interdisipliner dari profesi kesehatan lain sebagai satu kesatuan tim kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan, perawat merupakan tenaga kesehatan terdepan dan paling lama berinteraksi dengan klien. Karenanya, perawat harus mampu memelihara kerja sama yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan, begitu pun sebaliknya. *Keenam*, menciptakan iklim yang menunjang kegiatan pendidikan bagi perkembangan tenaga keperawatan. Pendidikan keperawatan harus berimbang antara teori dan praktik, sebab keperawatan adalah ilmu yang langsung berkaitan dengan "hidup dan matinya" manusia. Oleh karena itu, pendidikan keperawatan harus terus ditingkatkan dan disesuaikan dengan perkembangan zaman.

## Manusia

### Konsep Manusia

Manusia adalah makhluk hidup yang lebih sempurna dibandingkan dengan makhluk hidup yang lain. Konsep tentang manusia bermacam-macam. Ada yang menyatakan bahwa manusia adalah hewan yang berakal. Ada pula yang menyatakan manusia adalah

makhluk yang hina dan rendah karena diciptakan dari tanah. Ini semua menandakan bahwa manusia adalah makhluk misterius (masalah manusia yang multikompleks), dan manusia umumnya tidak mampu mengetahui hakikat manusia secara utuh. Konsep seseorang tentang "manusia" dipengaruhi oleh beberapa hal berikut.

1. *Filsafat hidup individu/bangsa.* Sebagai contoh, seorang komunis tentu mempunyai konsep yang dipengaruhi oleh falsafah negaranya—berasaskan komunis dan tidak meyakini adanya Tuhan. Hal ini tentunya berbeda dengan konsep bangsa Indonesia yang mempunyai asas Pancasila dan percaya terhadap Tuhan.
2. *Pengalaman hidup seseorang.* Seseorang yang hidup dan berinteraksi dengan orang-orang yang ramah, baik, sopan akan berpendapat bahwa manusia adalah makhluk yang baik, ramah, dan sopan. Sebaliknya, seseorang yang pernah memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama berinteraksi dengan orang lain dapat mengatakan bahwa manusia adalah makhluk yang kejam dan tidak punya perasaan.
3. *Pengetahuan manusia tentang dirinya.* Pengetahuan manusia tentang dirinya sangat terbatas, salah satunya karena manusia cenderung memikirkan hal-hal di luar dirinya (mis., alam semesta, harta, lingkungan, dll.).

Walaupun konsep tentang manusia masih beragam dan belum tercapai kesamaan persepsi, profesi keperawatan mempunyai konsep tentang manusia yang memandang dan meyakini manusia sebagai makhluk yang unik, sebagai sistem adaptif, dan sebagai makhluk holistik.

### **Manusia Sebagai Makhluk Unik**

Manusia sebagai makhluk unik mengandung pengertian bahwa manusia mempunyai sifat dan karakteristik yang berbeda satu sama lain. Begitu pula dengan responsnya terhadap stimulus. Sebagai contoh, ada dua orang yang sama-sama merasa lapar karena sejak pagi belum mendapat makan. Orang pertama berespons dengan menahan/mengganjal perutnya dengan kedua tangannya, sedangkan orang kedua berteriak meminta makan. Contoh ini

membuktikan bahwa dari stimulus yang sama dihasilkan respons yang berbeda. Ini menunjukkan adanya keunikan manusia. Dalam konteks keperawatan, keunikan manusia menjadi pertimbangan utama bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

### ***Manusia Sebagai Sistem Adaptif/Terbuka***

Manusia sebagai sistem adaptif/terbuka memandang manusia sebagai sistem terbuka yang dinamis yang memerlukan berbagai masukan dari subsistem maupun suprasistem. Subsistem terdiri atas komponen sel, organ, dan sistem organ (mis., sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, dan sistem lainnya). Suprasistem meliputi keluarga, komunitas, masyarakat, dan sosial budaya di dalam mempertahankan suatu keadaan seimbang. Tujuan utama manusia sebagai sistem terbuka adalah sebagai berikut.

1. Tetap bertahan serta berusaha untuk mencapai kebahagiaan lahir/batin.
2. Dapat memelihara/menempatkan dirinya dalam situasi apapun agar tetap sehat.
3. Derajat kesehatan manusia ditentukan oleh kemampuannya beradaptasi dengan segala pengaruh, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar diri.

### ***Manusia Sebagai Makhluk Holistik***

Keperawatan memandang manusia sebagai makhluk holistik yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual-kultural. Ini menjadi prinsip keperawatan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan harus memerhatikan aspek tersebut. Klien yang dirawat di rumah sakit harus mendapatkan perhatian bukan hanya pada aspek biologis, tetapi juga aspek-aspek yang lain. Sebagai makhluk holistik, manusia utuh dilihat dari aspek jasmani dan rohani, unik, serta berusaha untuk memenuhi kebutuhannya, dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya, terus-menerus menghadapi perubahan lingkungan, dan berusaha beradaptasi dengan lingkungan.

1. *Manusia sebagai makhluk bio.* Bio berasal dari kata *bios* yang artinya hidup. Manusia sebagai makhluk biologis memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

14 *Konsep Dasar Keperawatan*

- a. Terdiri atas sekumpulan organ tubuh yang semuanya mempunyai fungsi yang terintegrasi. Dalam hal ini, setiap organ tubuh mempunyai tugas masing-masing, tetapi tetap bergantung pada organ lain dalam menjalankan tugasnya.
  - b. Diturunkan/berkembang biak melalui jalan pembuahan sperma dari laki-laki dan ovum dari wanita sehingga wanita dapat hamil lalu melahirkan bayi yang kemudian tumbuh dan berkembang menjadi remaja, dewasa, menua, dan akhirnya meninggal.
  - c. Untuk mempertahankan kelangsungan hidup, manusia mempunyai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Kebutuhan dasar yang paling utama adalah keyakinan kepada Tuhan, sedangkan kebutuhan dasar biologis adalah kebutuhan fisiologis, seperti oksigen, air, makanan, eliminasi, dan lainnya.
2. *Manusia sebagai makhluk psiko.* Psiko berasal dari kata *psyche* yang artinya jiwa. Menurut Aristoteles, jiwa berarti kekuatan hidup. Jadi, manusia sebagai makhluk psiko, artinya manusia adalah makhluk yang berjiwa. Sebagai makhluk psiko, manusia mempunyai sifat-sifat yang tidak dimiliki oleh makhluk lain. Manusia mempunyai kemampuan berpikir, kesadaran pribadi, dan kata hati (perasaan). Selain itu, manusia juga merupakan makhluk yang dinamis yang dapat berubah dari waktu ke waktu dan bertindak atas motif tertentu untuk mencapai tujuan tertentu pula. Menurut Sigmund Freud, sebagai makhluk psiko, manusia mempunyai kepribadian. Adapun struktur kepribadian manusia yang dikemukakan Freud adalah sebagai berikut.
- a. *ID.* Id adalah bagian dari kepribadian yang paling dasar. Id merupakan pusat dari semua proses biologis atau jasmani. Sifat Id adalah impulsif, refleksi, atau bisa dikatakan sebagai bentuk ekspresi yang sangat alamiah. Nilai etika dan moral tidak dikenal oleh id. Sebab, id adalah penganut prinsip kesenangan, artinya id adalah segala dorongan dasar atau naluri yang memerlukan pemuasan segera, tidak mengenal penundaan kesenangan, dan lebih merupakan pelampiasan dari ketegangan yang ada.
  - b. *EGO.* Ego merupakan hasil pengembangan id lebih lanjut. Ego lebih terorganisasi dan tugasnya adalah menghindari keti-

daksenangan dengan melawan atau mengatur pelepasan dorongan naluri agar sesuai dengan tuntutan dunia luar. Perbedaan utama antara id dan ego adalah ego bekerja sesuai dengan prinsip kenyataan dan mempunyai mekanisme pembelaan, sedangkan id hanya mementingkan diri sendiri untuk memenuhi kesenangan.

- c. *SUPER EGO*. Super ego merupakan pengembangan Id dalam tingkatan yang lebih tinggi daripada ego. Jika ego masih dekat hubungannya dengan id dan lebih bersandarkan pada prinsip kenyataan, super ego tidak begitu dekat dengan Id bahkan dapat bertentangan dengan Id. Super ego berlandaskan pada aspek etis atau tidak etis, pantas atau tidak pantas, salah atau benar. Pada prinsip super ego, pemenuhan kebutuhan harus selalu disesuaikan dengan nilai atau norma yang berlaku dalam masyarakat, termasuk keluarga. Dengan kata lain, super ego mencerminkan norma masyarakat yang berada dalam diri seseorang, yakni keharusan yang dituntut oleh lingkungan terhadap dirinya melalui perkembangan sejak masa kanak-kanak. Super ego dibentuk melalui proses internalisasi.

Id, ego, dan super ego hendaknya jangan dilihat sebagai tiga aspek yang terpisah. Id, ego, dan super ego lebih diartikan sebagai nama dari proses psikis yang tunduk pada sistem prinsip yang berbeda. Dalam diri seseorang yang jiwanya sehat, prinsip yang berbeda tersebut saling melengkapi. Ketiganya berfungsi sebagai suatu kesatuan komponen kepribadian manusia yang bersatu dan harmonis. Secara umum, sering disebutkan bahwa id merupakan komponen biologis dari kepribadian, ego sebagai komponen psikologis, dan super ego sebagai komponen sosiologisnya.

3. *Manusia sebagai makhluk sosial*. Sejak lahir, manusia tumbuh dan berkembang memerlukan bantuan orang lain. Menurut Aristoteles, manusia adalah makhluk *zoon politicon*. Artinya, manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa lepas dari orang lain dan selalu berinteraksi dengan mereka. Apalagi ketika sakit, manusia sangat membutuhkan bantuan orang lain. Sifat atau ciri manusia sebagai makhluk sosial akan terbentuk selama ma-

manusia bergaul dengan manusia lain. Manusia akan belajar dari lingkungan tentang norma, ajaran, peraturan, kebiasaan, tingkah laku yang etis maupun tidak etis, dan/atau ragam budaya manusia. Manusia sebagai makhluk sosial memiliki kepentingan dengan orang lain, mengabdikan kepada kepentingan sosial, dan tidak dapat lepas dari lingkungannya, terutama lingkungan sosial. Faktor lingkungan sosial dapat berpengaruh terhadap derajat kesehatan individu maupun masyarakat. Pada lingkungan sosial yang rawan tindak kekerasan berisiko terjadi kasus trauma. Begitu juga pada lingkungan yang kumuh, berbagai penyakit dapat menyerang penduduk yang tinggal di daerah tersebut. Selain itu, mobilitas penduduk yang tinggi menyebabkan penularan penyakit berlangsung dengan cepat. Dari penjelasan di atas jelas terlihat bahwa kondisi sosial turut berpengaruh terhadap kesehatan.

4. *Manusia sebagai makhluk spiritual.* Manusia sebagai makhluk spiritual mempunyai hubungan dengan kekuatan di luar dirinya, hubungan dengan Tuhannya, dan mempunyai keyakinan dalam hidupnya. Keyakinan yang dimiliki seseorang akan berpengaruh terhadap perilakunya. Misalnya, pada individu yang meyakini bahwa penyakit disebabkan oleh pengaruh "roh jahat". Ketika seseorang sakit, upaya pertolongan pertama yang dilakukan adalah mendatangi dukun. Mengingat besarnya pengaruh keyakinan terhadap kehidupan seseorang, perawat harus memotivasi klien untuk senantiasa memelihara kesehatannya.

Sebagai sasaran asuhan keperawatan, lingkup klien dalam layanan keperawatan, yaitu individu, keluarga, atau masyarakat.

1. *Individu sebagai klien.* Individu adalah anggota keluarga yang unik, sebagai kesatuan utuh dari aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Dalam hal ini, perawat berperan memenuhi kebutuhan dasar individu karena:
  - a. kelemahan fisik dan mental,
  - b. keterbatasan pengetahuan,
  - c. dan kurang kemauan menuju kemandirian.
2. *Keluarga sebagai klien.* Keluarga merupakan kelompok individu yang memiliki hubungan yang erat secara kontinu sehingga terjadi interaksi satu sama lain, baik dalam lingkungan sendiri

maupun masyarakat secara umum. Adapun alasan keluarga sebagai fokus layanan kesehatan adalah sebagai berikut.

- a. Keluarga adalah unit utama dalam masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.
  - b. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki/mengabaikan masalah kesehatan di dalam kelompoknya.
  - c. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan berpengaruh terhadap seluruh keluarga.
  - d. Keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam perawatannya.
  - e. Keluarga merupakan perantara yang efektif untuk berbagai usaha kesehatan masyarakat.
3. *Masyarakat sebagai klien.* Masyarakat adalah suatu pranata yang terbentuk karena interaksi antara manusia dan budaya di dalam suatu lingkungan. Masyarakat bersifat dinamis dan terdiri atas individu, keluarga, kelompok, dan komunitas yang mempunyai tujuan dan norma sebagai sistem nilai. Masyarakat dapat memengaruhi kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

### **Kebutuhan Manusia**

Walaupun setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik, mereka tetap memiliki kebutuhan dasar yang sama. Kebutuhan dasar manusia, seperti yang telah disinggung di atas, mempunyai banyak kategori. Pada dasarnya setiap manusia mempunyai dua macam kebutuhan pokok/dasar, yaitu kebutuhan materi dan kebutuhan nonmateri. Untuk dapat mengetahui kebutuhan dasar manusia, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh setiap perawat terkait dengan karakteristik kebutuhan dasar manusia.

1. Semua orang mempunyai kebutuhan dasar yang sama, walaupun masing-masing memiliki latar belakang sosial, budaya, persepsi, dan pengetahuan yang berbeda.
2. Umumnya, setiap manusia memenuhi kebutuhan dasarnya sesuai dengan tingkat prioritas masing-masing. Kebutuhan dasar

yang harus segera dipenuhi tentunya adalah kebutuhan dasar dengan tingkat prioritas yang paling tinggi/utama.

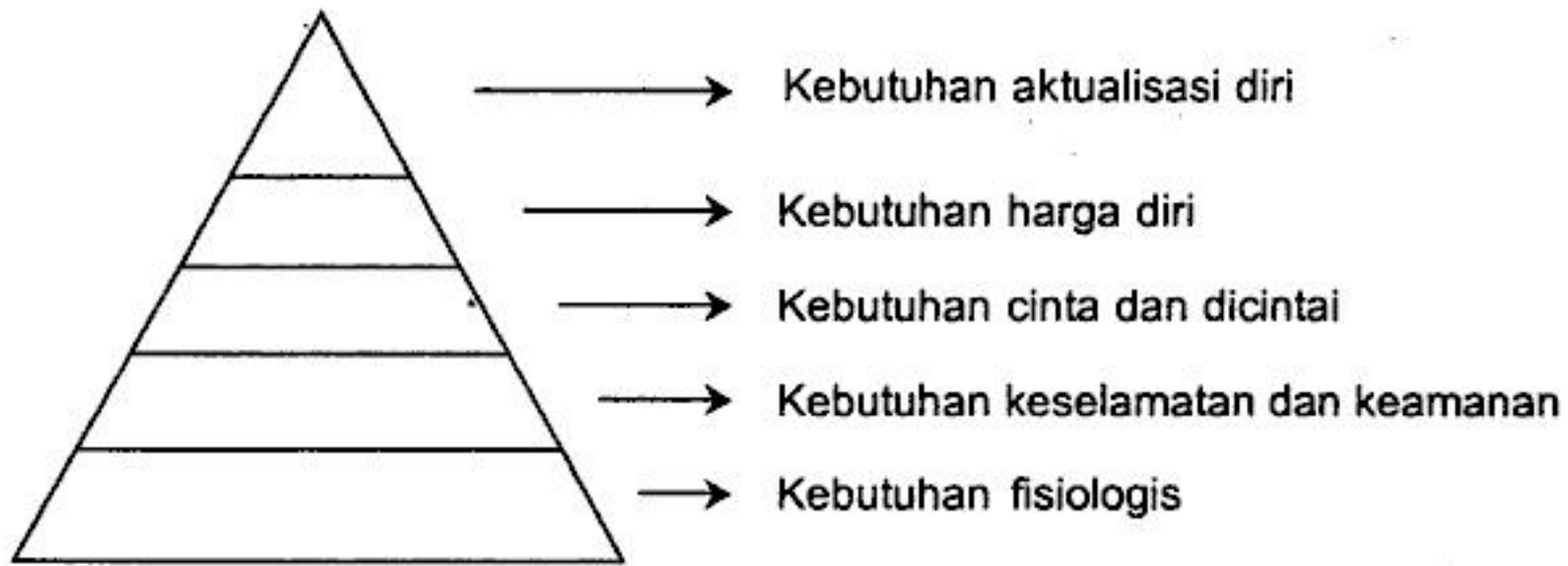
3. Walaupun kebutuhan dasar umumnya harus dipenuhi, sebagian dari kebutuhan tersebut dapat ditunda.
4. Kegagalan dalam pemenuhan salah satu kebutuhan dasar dapat menimbulkan ketidakseimbangan yang dapat menyebabkan sakit.
5. Munculnya keinginan untuk memenuhi kebutuhan dasar dipengaruhi oleh stimulus internal maupun eksternal, misalnya kebutuhan untuk minum. Seseorang bisa merasa haus karena berkurangnya cairan dalam tubuh atau akibat melihat minuman yang segar di siang hari yang terik.
6. Kebutuhan dasar manusia saling berhubungan dan saling memengaruhi. Sebagai contoh, kebutuhan makan akan diikuti dengan kebutuhan minum.
7. Jika seseorang merasa perlu terhadap kebutuhannya, ia akan berusaha memenuhinya dengan segera.

Menurut Abraham Maslow (1908–1970), kebutuhan manusia dapat digolongkan menjadi lima tingkat kebutuhan (*five hierarchy of needs*), yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan dicintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Akan tetapi, menjelang akhir hayatnya Maslow menambahkan hierarki kebutuhan manusia yang keenam, yaitu kebutuhan transendensi diri (Armahedi Mahzar, 2004). Kebutuhan transendensi diri merupakan kebutuhan yang utama dan tertinggi setelah seseorang mencapai aktualisasi diri.

Kebutuhan di atas akan senantiasa muncul, meskipun mungkin tidak secara berurutan. Artinya, ada sebagian orang—karena suatu keyakinan tertentu—memiliki hierarki kebutuhan yang berbeda dibandingkan yang lain. Dengan melihat pemenuhan kebutuhan dasar manusia, kita dapat menyimpulkan kualitas perkembangan kepribadian seseorang. Semakin tinggi hierarki kebutuhan yang terpuaskan, semakin mudah seseorang mencapai derajat kemandirian yang optimal. Lima tingkat kebutuhan Maslow dapat digambarkan ke dalam bentuk piramida seperti pada Gambar 2.2.

Pemenuhan kebutuhan tersebut, menurut Abraham Maslow, didorong oleh dua kekuatan (motivasi), yakni motivasi kekurangan





**Gambar 2.2.** Hierarki kebutuhan dasar Maslow.

(*deficiency motivation*) dan motivasi pertumbuhan/perkembangan (*growth motivation*) (Hasyim Muhammad, 2002). Motivasi kekurangan ditujukan untuk mengatasi permasalahan, yaitu ketegangan organistik berupa kekurangan. Sebagai contoh, lapar adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan nutrisi, haus adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan cairan dan elektrolit tubuh, sesak napas adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan oksigen tubuh, takut/cemas adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan rasa aman, dan sebagainya.

Motivasi pertumbuhan/perkembangan didasarkan atas kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas ini merupakan pembawaan setiap manusia dan dapat mendorong manusia mencapai tingkat hierarki kebutuhan yang lebih tinggi, yaitu aktualisasi diri.

### ***Kebutuhan Fisiologis***

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostasis tubuh. Sebagai syarat dasar, kebutuhan fisiologis ini mutlak terpenuhi. Jika tidak, ini dapat berpengaruh terhadap kebutuhan yang lain. Sebagai contoh, seseorang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen dapat mengalami ketidaknyamanan atau bahkan kematian. Peran perawat di sini adalah membantu klien memenuhi kebutuhan fisiologis mereka. Kebutuhan fisiologis tersebut meliputi oksigen, air, makanan, eliminasi, istirahat dan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Dalam hidupnya, banyak hambatan dan rintangan yang ditemui seseorang dalam mencapai tingkat kebutuhan aktualisasi diri ini. Secara umum, hambatan tersebut terbagi menjadi dua. Pertama adalah *hambatan internal*. Hambatan ini berasal dari dalam diri individu sendiri, seperti ketidaktahuan akan potensi diri, keraguan, dan perasaan takut untuk mengungkapkan potensinya. Pada akhirnya, hal tersebut justru membuat potensi diri individu terus terpendam dan tidak tergalai. Kedua, yaitu *hambatan eksternal*. Berbeda dengan hambatan internal, hambatan eksternal, justru berasal dari luar diri individu. Contohnya adalah budaya masyarakat yang tidak mendukung upaya aktualisasi potensi diri seseorang, misalnya karena perbedaan karakter. Dengan kata lain, faktor lingkungan di masyarakat turut berpengaruh terhadap upaya perwujudan aktualisasi diri. Artinya, aktualisasi diri dapat dilakukan jika lingkungan mengizinkannya. Akan tetapi, pada kenyataannya, lingkungan masyarakat tidak sepenuhnya menunjang upaya aktualisasi diri yang dilakukan oleh anggotanya.

Abraham Maslow mendasarkan teorinya mengenai aktualisasi diri ini pada asumsi dasar bahwa manusia pada hakikatnya memiliki nilai intrinsik berupa kebaikan. Dari sinilah manusia memiliki peluang untuk mengembangkan dirinya. Selain itu, pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri didasarkan pada *growth motivation* seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Dalam proses pertumbuhannya, manusia dihadapkan pada dua pilihan bebas, yakni pilihan untuk maju (*progressive choice*) atau pilihan untuk mundur (*regressive choice*). Pilihan-pilihan ini akan menentukan arah perjalanan hidup manusia, apakah mendekati atau menjauhi kesuksesan mencapai aktualisasi diri. Jika *progressive choice* lebih mendominasi, individu akan semakin dekat dengan aktualisasi diri. Sebaliknya, jika *regressive choice* lebih mendominasi, individu akan semakin jauh dari aktualisasi diri. Seseorang yang telah mencapai aktualisasi diri akan memiliki kepribadian yang berbeda dengan orang lain pada umumnya. Menurut Abraham Maslow, ada beberapa karakteristik yang menunjukkan seseorang mencapai aktualisasi diri.

1. *Mampu melihat realitas secara lebih efisien.* Karakteristik/kapasitas ini memungkinkan seseorang untuk mengenali kebohongan, kecurangan, dan kepalsuan orang lain. Selain itu, ia akan mampu



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



dirinya dan alam semesta. Artinya, individu yang mampu mengaktualisasikan dirinya akan terbebas dari sekat-sekat, seperti suku, bahasa, agama, ketakutan, keraguan, dan sekat-sekat lainnya. Dengan demikian, individu akan memiliki sifat jujur, ikhlas, bersahaja, tulus hati, alami, sederhana, dan terbuka. Karakter-karakter ini merupakan cerminan orang yang berada pada pengalaman puncak (*peak experience*). Konsekuensinya, ia akan merasa bersyukur kepada Tuhan, orang tua, orang lain, alam semesta, dan segala sesuatu yang membuatnya memperoleh keberuntungan tersebut.

## Sehat-Sakit

Konsep sehat-sakit adalah konsep yang kompleks dan multiinterpretasi. Banyak faktor yang memengaruhi kondisi sehat maupun sakit. Pengertian sehat-sakit juga beragam. Setiap individu, keluarga, masyarakat, maupun profesi kesehatan mengartikan sehat/sakit secara berbeda, bergantung pada paradigmanya.

## Definisi Sehat

Berabad-abad lalu, sehat diartikan sebagai kondisi yang normal dan alami. Karenanya, segala sesuatu yang tidak normal dan bertentangan dengan alam dianggap sebagai kondisi tidak sehat yang harus dicegah. Sehat sendiri bersifat dinamis yang statusnya terus-menerus berubah. Kesehatan memengaruhi tingkat fungsi seseorang, baik dari segi fisiologis, psikologis, dan dimensi sosiokultural. Keadaan sehat/normal sendiri merupakan hal yang sulit didefinisikan. Setiap orang atau kelompok memiliki pemahaman yang berbeda mengenai hal tersebut. Meski rumit dan bervariasi, suatu keadaan bisa dikatakan normal/sehat setelah memenuhi parameter tertentu. Selanjutnya, konsep umum tentang keadaan normal/sehat akan menggunakan nilai rata-rata parameter tersebut sebagai acuannya. Nilai rata-rata tersebut dikenal dengan istilah nilai normal. Sebagai contoh, kadar natrium normal pada orang dewasa adalah 136–145 mmol/l. Secara umum, ada beberapa definisi sehat yang dapat dijadikan sebagai acuan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

pisahkan. Seseorang dapat menderita penyakit jika kekurangan/kelebihan nutrien tertentu dalam tubuh (mis., penderita obesitas, maramus, kwashiorkor, dll.).

2. *Patogenesis*. Patogenesis adalah asal mula dan perkembangan keadaan patologis atau penyakit. Jadi, patogenesis suatu penyakit menjelaskan tentang perkembangan atau evolusi penyakit. Patogenesis ini mencakup etiologi, proses masuknya penyakit ke dalam tubuh, perkembangan penyakit, hingga manifestasi klinis yang ditunjukkan. Proses perjalanan penyakit umumnya dapat dibagi ke dalam lima fase, yaitu prapatogenesis, inkubasi, penyakit dini, penyakit lanjut, dan akhir penyakit (Azrul Azwar, 1988).
  - a. *Fase prapatogenesis*. Pada fase ini sebenarnya telah terjadi interaksi antara pejamu (manusia) dengan agens. Seperti kita ketahui, agens/bibit penyakit berada dekat dengan manusia. Tanpa disadari, setiap saat manusia berinteraksi dengan agens tersebut. Akan tetapi, jika daya tahan tubuh manusia pada fase ini masih kuat, penyakit tidak akan muncul.
  - b. *Fase inkubasi*. Jika agens telah masuk ke dalam tubuh manusia, tetapi belum terlihat adanya gejala, keadaan ini disebut dengan fase inkubasi. Masa inkubasi suatu penyakit berbeda dengan masa inkubasi penyakit lain sebab agens penyebab/bibit penyakitnya berbeda. Setiap bibit penyakit memiliki karakteristik, sifat, dan kemampuan yang berbeda dalam proses patologis. Selain dipengaruhi oleh bibit penyakit, masa inkubasi juga dipengaruhi oleh daya tahan tubuh. Jika daya tahan tubuh tidak kuat atau menurun, bibit penyakit akan lebih leluasa berkembang dalam tubuh manusia dan menimbulkan berbagai gangguan pada bentuk maupun fungsi tubuh manusia. Sebaliknya, jika daya tahan tubuh kuat, laju perkembangan bibit penyakit dapat dihambat atau bahkan dihentikan.
  - c. *Fase penyakit dini*. Fase ini dimulai sejak munculnya gejala penyakit. Umumnya, gejala yang muncul pada fase ini masih relatif ringan sehingga manusia sering kali tidak menghiraukannya. Pada fase ini, daya tahan tubuh masih ada, namun cenderung lemah. Jika daya tahan tubuh ini diperkuat, baik



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- a. Setiap akan melakukan tindakan keperawatan, perawat harus selalu memberitahu dan menjelaskan perihal tindakan tersebut kepada klien.
  - b. Memerhatikan lingkungan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan. Yakinkan bahwa lingkungan tersebut menunjang privasi klien.
  - c. Menjaga kerahasiaan tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan klien. Sebagai contoh, setelah selesai melakukan pemasangan kateter, perawat tidak boleh menceritakan alat kelamin klien pada orang lain, sekalipun teman sejawat.
  - d. Menunjukkan sikap profesional selama berinteraksi dengan klien. Perawat tidak boleh mengeluarkan kata-kata yang dapat membuat klien malu atau marah. Sikap tubuh pun tidak boleh layaknya majikan kepada pembantu.
  - e. Libatkan klien dalam aktivitas keperawatan sesuai dengan batas kemampuannya jika tidak ada kontraindikasi.
2. *Gaya hidup.* Klien yang dirawat di rumah sakit sering kali mengalami perubahan pola gaya hidup. Hal ini disebabkan oleh perubahan situasi antara rumah sakit dan rumah tempat tinggal klien, juga oleh perubahan kondisi kesehatan klien. Aktivitas hidup yang klien jalani sewaktu sehat tentu berbeda aktivitas yang dijalannya di rumah sakit. Apalagi jika yang dirawat adalah seorang pejabat. Hal ini tentu akan membawa perubahan yang signifikan pada klien. Perubahan gaya hidup akibat hospitalisasi inilah yang harus menjadi perhatian setiap perawat. Asuhan keperawatan yang diberikan harus diupayakan sedemikian rupa agar dapat menghilangkan atau setidaknya meminimalkan perubahan yang terjadi.
  3. *Otonomi.* Seperti telah dijelaskan sebelumnya, individu yang sakit dan dirawat di rumah sakit berada dalam posisi ketergantungan. Artinya, ia akan "pasrah" terhadap tindakan apapun yang dilakukan oleh petugas kesehatan demi mencapai keadaan sehat. Ini menunjukkan bahwa klien yang dirawat di rumah sakit akan mengalami perubahan otonomi. Untuk mengatasi perubahan ini, perawat harus selalu memberi tahu klien sebelum melakukan intervensi apapun dan melibatkan klien dalam intervensi, baik secara aktif maupun pasif.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

	<p>Menderita penyakit karena daya tahan hospes berkurang</p>
	<p>Menderita penyakit karena kemampuan bibit penyakit meningkat</p>
	<p>Menderita penyakit karena lingkungan berubah lebih mendukung agens</p>
	<p>Sehat jika tuas hospes berada dalam keseimbangan dengan tuas agens</p>

Gambar 2.4. Hubungan agens, hospes, dan lingkungan.

dapat menyebabkan penyakit, seperti faktor biologis, kimiawi, mekanis, dan psikologis. Penjamu (*hospes*) adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat memengaruhi timbulnya penyakit serta perjalanan suatu penyakit. Faktor tersebut antara lain keturunan, mekanisme pertahanan tubuh, umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, kebiasaan hidup, dan sebagainya. Hubungan antara agens, hospes, dan lingkungan dalam menyebabkan suatu penyakit secara sederhana dapat dijelaskan pada Gambar 2.4.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

gian dari dirinya. Keikhlasan ini akan membuahkan hasil yang tidak ternilai jika dibandingkan dengan materi.

Keikhlasan menerima profesi keperawatan akan terasa ringan dan membuat seseorang menikmati pekerjaannya sebagai perawat. Segala rintangan dan hambatan yang ditemui tidak menjadikan seseorang lari dari profesi ini, tetapi membuatnya semakin mencintai dan menjiwai keperawatan. Ia yakin dengan hakikat profesi keperawatan yang sangat luhur. Keluhuran ini terkait dengan tugas dan tanggung jawab perawat terhadap kesehatan umat manusia. Bisa dikatakan, keperawatan merupakan profesi kesehatan terdepan karena langsung dan paling lama berinteraksi dengan klien.

Klien yang dirawat umumnya berada dalam kondisi tidak berdaya sehingga cenderung "pasrah" terhadap apapun yang dilakukan oleh perawat asalkan ia dapat kembali sehat. Keyakinan bahwa pekerjaan perawat adalah pekerjaan yang mulia di dalam menolong dan menyelamatkan jiwa manusia merupakan fondasi dalam melaksanakan profesi keperawatan. Keyakinan ini membuat perawat terpanggil untuk menjalani profesi sebagai perawat.

Keberhasilan perawat dalam menyelamatkan hidup klien bukan hanya berdampak pada klien tersebut, tetapi juga keluarganya. Keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh semangat perawat dalam menjalankan profesinya dan ini menimbulkan kepuasan tersendiri bagi perawat. Semangat tersebut didasari oleh kesadaran hati untuk menerima profesi perawat sebagai panggilan jiwa. Ia menjalani profesi tersebut dengan ikhlas, tanpa pamrih materi ataupun pujian dan sanjungan dari orang lain.

3. *Memiliki keterampilan khusus menyangkut ilmu dan seni.* Suatu pekerjaan disebut profesi jika ada bidang keilmuan khusus yang membentuk profesi tersebut. Keilmuan ini hanya bisa diperoleh melalui proses pendidikan formal yang sah secara hukum dan diakui secara nasional maupun internasional. Begitu pula dengan keperawatan. Sebagai suatu profesi, keperawatan dibentuk melalui proses pendidikan profesional keperawatan. Pendidikan profesional ini bertujuan untuk menumbuhkan serta membina sikap dan tingkah laku profesional; memberi landasan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

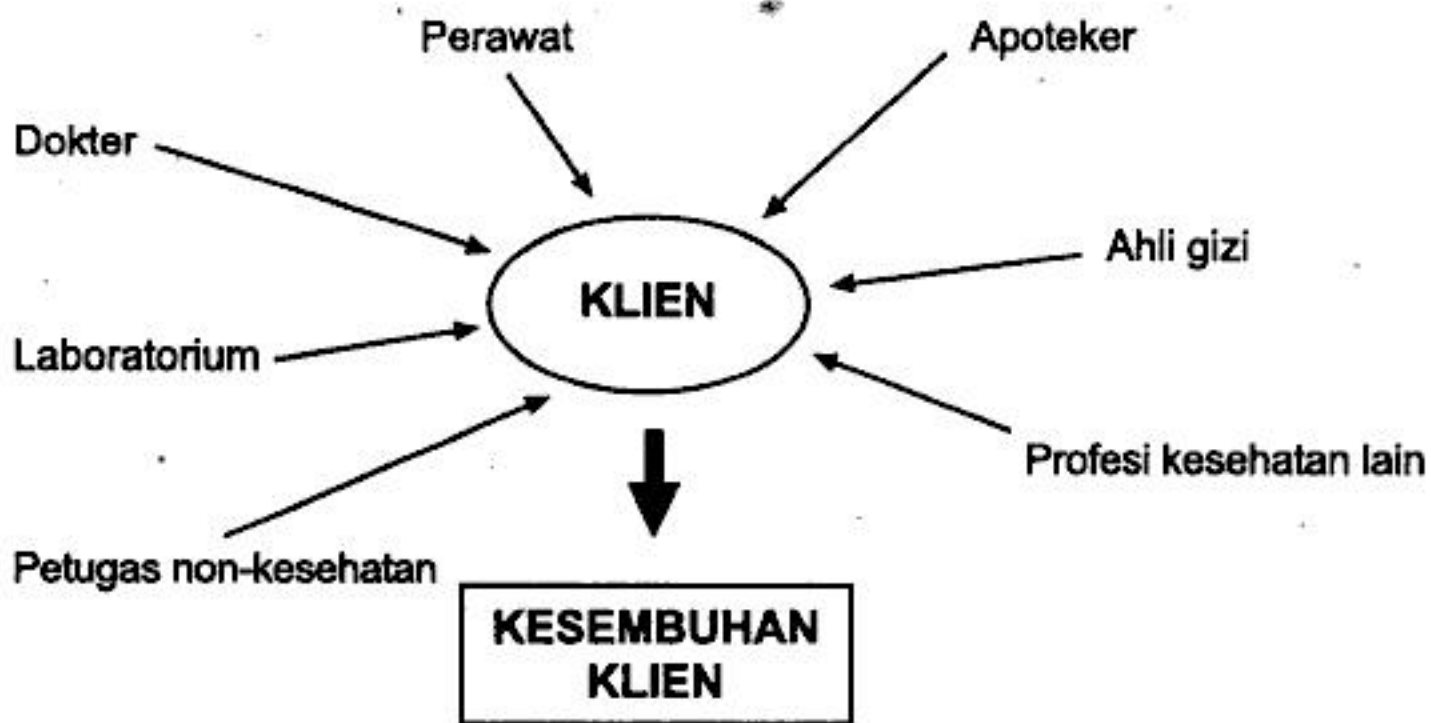


You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

ungguli profesi yang lain atau satu profesi superior dan profesi lain inferior. Mengakui keberagaman dan keunikan setiap profesi kesehatan bukan berarti menganggap salah satu profesi lebih baik dan lebih unggul dibanding profesi yang lain. Tidak ada dominasi dan perlakuan yang berbeda terhadap profesi kesehatan. Masing-masing profesi kesehatan harus menghargai satu sama lain.



Gambar 3.1. Strategi pengelolaan klien.

Pemahaman seperti ini harus ditanamkan dalam diri setiap personel kesehatan, sejak dari bangku pendidikan hingga ke lingkungan profesional. Masing-masing profesi kesehatan harus duduk sejajar, bersama-sama mendiskusikan hal yang terbaik bagi kesembuhan klien. Oleh karena itu, perlu diciptakan suatu model kolaborasi profesional. Model tersebut bukan sebatas retorika atau angan-angan belaka, tetapi harus dilaksanakan dan menjadi budaya dalam dunia kesehatan. Pemahaman yang benar pada akhirnya akan menumbuhkan sikap saling menghargai terhadap otonomi masing-masing profesi kesehatan. Implikasinya terhadap profesi keperawatan adalah perawat akan lebih profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan otonominya. Artinya, perawat mampu berfungsi secara mandiri dan bersedia menanggung segala risiko—bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang diambilnya.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- b. Pengorganisasian (*organizing*). Fungsi ini meliputi proses mengatur dan mengalokasikan pekerjaan, wewenang, serta sumber daya keperawatan sehingga tujuan keperawatan dapat dicapai.
- c. Gerak aksi (*actuating*). *Actuating* atau disebut juga "gerak aksi" mencakup kegiatan yang dilakukan oleh seorang manajer keperawatan untuk mengawali dan melanjutkan kegiatan yang telah ditetapkan dalam unsur perencanaan dan pengorganisasian agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam melaksanakan fungsi *actuating*, seorang manajer keperawatan harus mampu menetapkan dan memuaskan kebutuhan manusiawi para staf keperawatan, memberi penghargaan, memimpin, mengembangkan, serta memberi kompensasi kepada mereka.
- d. Pengelolaan staf (*staffing*). Fungsi *staffing* mencakup memperoleh, menempatkan, dan mempertahankan anggota/staf pada posisi yang dibutuhkan dalam pekerjaan keperawatan.
- e. Pengarahan (*directing*). Seorang manajer keperawatan harus mampu memberikan arahan kepada staf keperawatan sehingga mereka menjadi perawat yang berpengetahuan dan mampu bekerja secara efektif guna mencapai sasaran yang telah ditetapkan.
- f. Pengendalian (*controlling*). Tugas-tugas dalam fungsi ini mencakup kelanjutan tugas untuk melihat apakah kegiatan yang dilaksanakan oleh staf keperawatan telah berjalan sesuai dengan rencana.

Fungsi manajerial dilaksanakan di tiap tingkatan manajemen, baik *first level manager*, *middle manager*, maupun *top manager*. Oleh karena itu, untuk dapat melaksanakan peran manajer dengan baik, seorang perawat harus memiliki keterampilan manajerial yang meliputi *technical skill*, *human skill*, dan *conceptual skill*. *Technical skill* adalah kemampuan untuk menggunakan pengetahuan, metode, teknik, dan peralatan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas-tugas manajerial. *Human skill* mencakup kemampuan untuk bekerja sama, memahami, dan memotivasi orang lain, baik individu maupun kelompok. Dengan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- b. *Nursing is laughing*. Artinya, perawat harus mempunyai keyakinan bahwa senyum merupakan suatu kiat dalam memberikan asuhan keperawatan guna meningkatkan rasa nyaman klien.
- c. *Nursing is touching*. Artinya, sentuhan perawat sangat berarti dalam menenangkan dan meningkatkan kenyamanan klien sehingga dapat mempercepat penyembuhannya. Sentuhan yang dilakukan tentunya bersifat terapeutik dan dilakukan pada saat yang tepat.
- d. *Nursing is helping*. Artinya, perawat berkeyakinan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan adalah untuk menolong klien. Ini dilakukan dengan sepenuh hati, ikhlas/tulus, tanpa ada tendensi tertentu yang sifatnya pribadi.
- e. *Nursing is believing in orther*. Artinya, perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat/kemauan serta kemampuan untuk meningkatkan status kesehatannya.
- f. *Nursing is trusting*. Artinya, perawat dalam melaksanakan pekerjaannya harus menjaga dan memelihara kepercayaan klien dengan cara terus-menerus meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
- g. *Nursing is believing in self*. Artinya, perawat harus memiliki kepercayaan diri dalam menjalankan profesinya. Perawat harus meyakini bahwa keperawatan merupakan profesi yang luhur dan memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- h. *Nursing is learning*. Artinya, perawat harus selalu belajar dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan profesional melalui asuhan keperawatan yang diberikan.
- i. *Nursing is respecting*. Artinya, perawat harus memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan kepada orang lain (klien dan keluarganya) dengan menjaga kepercayaan dan rahasia klien.
- j. *Nursing is listening*. Artinya, perawat harus mau menjadi pendengar yang baik ketika klien berbicara atau mengeluh.
- k. *Nursing is doing*. Artinya, perawat melakukan pengkajian dan intervensi keperawatan dengan didasarkan atas pengetahuan yang ia miliki. Tujuannya adalah untuk memberikan rasa





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

(metode ilmiah). Pendapat lain mengatakan bahwa ilmu adalah proses perbaikan diri secara bersinambungan yang meliputi perkembangan teori dan uji empiris.

Menurut tujuannya, ilmu dapat dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu ilmu teoretis dan ilmu praktis (Poespoprodjo, 1999). Ilmu teoretis adalah ilmu yang berupaya menjelaskan pengertian yang benar demi pengertian itu sendiri. Tujuan utamanya adalah agar individu mengerti keadaan yang sebenarnya, bukan untuk diterapkan. Ilmu praktis adalah ilmu yang langsung diarahkan pada pemanfaatan ilmu itu sendiri. Ilmu praktis ini mencakup aspek normatif dan positif. Ilmu praktis normatif menentukan bagaimana seseorang harus berbuat (mis., etika, ilmu hukum, ilmu ekonomi, dan sebagainya), sedangkan ilmu praktis positif menentukan bagaimana seseorang berbuat sesuatu (mis., ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu pertanian, ilmu teknik, dan sebagainya). Walaupun sulit untuk dibedakan, kedua ilmu tersebut saling melengkapi. Satu hal yang pasti, ilmu teoretis dapat berdiri sendiri, sedangkan ilmu praktis selalu berdasarkan ilmu teoretis.

Semua ilmu adalah baik, dan buah atau hasil dari ilmu adalah ibadah (amal baik). Ilmu seharusnya mampu mendorong seseorang untuk berbuat dan berperilaku baik demi kemaslahatan seluruh umat manusia. Di sisi lain, ilmu juga bisa berubah menjadi senjata yang menyerang kita jika dimanfaatkan dengan cara yang salah. Sebagai ilmu yang luhur, ilmu keperawatan harus bisa menciptakan perawat yang baik dan berkualitas guna meningkatkan pelayanan kepada klien. Akan tetapi, jika dimanfaatkan untuk tujuan yang tidak benar, ilmu keperawatan juga bisa menimbulkan penderitaan bagi umat manusia. Jadi, penyimpangan dalam pemanfaatan ilmu menyebabkan ilmu tersebut tidak memberi manfaat yang baik.

Suatu pengetahuan bisa dikategorikan sebagai ilmu jika memiliki karakteristik berikut ini.

1. Mempercepat rasional sebagai alat untuk memperoleh pengetahuan yang benar.
2. Mempunyai alur pikir yang logis dan konsisten dengan pengetahuan yang telah ada.
3. Melalui pengujian empiris sebagai kriteria kebenaran objektif.
4. Memiliki mekanisme yang terbuka terhadap koreksi.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

yang unik; tidak ada dua orang yang memiliki kebutuhan dasar yang sama. Klien adalah individu yang memerlukan bantuan untuk mencapai kemandirian.

- f. *Martha E. Roger (1970)*. Pandangannya dalam pengembangan teori keperawatan banyak dipengaruhi oleh teori sistem dan teori energi. Teori Roger dikenal sebagai *unitary human beings theory*. Menurutnya, "*man is a unified whole possessing his own integrity and manifesting characteristics that are more than and different from the sum of his parts*".
  - g. *Dorothea Orem (1971)*. Ia melihat individu sebagai satu kesatuan utuh yang terdiri atas aspek fisik, psikologis, dan sosial dengan derajat kemampuan merawat diri sendiri. Tindakan keperawatan, menurutnya, merupakan upaya untuk memacu kemampuan diri sendiri. Teori Orem dikenal dengan *self-care deficit theory*.
  - h. *Imogene F. King (1971)*. King memandang klien sebagai sistem perorangan, sebagai makhluk yang mempunyai daya reaksi, yang mampu mempersiapkan diri, berpikir, menetapkan tujuan, memilih tindakan guna mencapai tujuan dan mengambil keputusan. Keperawatan dilihat sebagai aksi, reaksi, interaksi, dan transaksi dari proses interpersonal. Teori King dikenal dengan *theory of goal attainment*.
  - i. *Kelompok Kerja Keperawatan Indonesia (1983)*. Kelompok ini telah membuat definisi tentang keperawatan. Menurutnya, keperawatan merupakan suatu bentuk layanan profesional yang menjadi bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan atas ilmu dan kiat keperawatan. Layanan ini berbentuk layanan bio, psiko, sosial, kultural, dan spiritual yang komprehensif, yang ditujukan untuk individu, keluarga, dan masyarakat dalam keadaan sakit maupun sehat di seluruh proses kehidupan manusia.
5. Generalisasi. Dengan adanya konsep manusia dan teori keperawatan, ilmu keperawatan dapat dipublikasikan sehingga bisa diketahui dan diterima oleh umum. Artinya, masyarakat dapat mengenal ilmu keperawatan melalui realitas asuhan keperawatan atau melalui bantuan yang diberikan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## Florence Nightingale

Nightingale merupakan pelopor ilmu keperawatan yang lahir pada tanggal 12 Mei 1820 di Florence, Italia. Pada tahun 1851, ia mengikuti pelatihan perawat untuk pertama kalinya di Kaiserwerth, Jerman. Selama perang Crimea, Nightingale menjadi tenaga sukarelawan di Scutari, Turki. Di sana, ia mengelola departemen perawatan dan mencurahkan seluruh usahanya untuk mengatasi masalah kebersihan di bangsal rumah sakit dan barak-barak militer.

Pekerjaan Nightingale membuatnya dikenal sebagai "*Lady of the Lamp*" oleh kaum laki-laki. Sebutan ini diberikan karena ia selalu membawa lentera lilin buatan Turki setiap kali melewati koridor-koridor yang dipenuhi oleh prajurit yang terluka. Seusai perang, ia pindah ke Inggris dan mendirikan sekolah perawat di rumah sakit St. Thomas dan King's College di London. Sejak itu, ia dijuluki sebagai pelopor ilmu perawatan modern.

## Teori Nightingale

Nightingale membuat sebuah teori yang dikenal sebagai teori keperawatan modern (*modern nursing*). Titik berat teori ini adalah pada aspek lingkungan. Nightingale meyakini bahwa kondisi lingkungan yang sehat penting untuk penanganan perawatan yang layak. Komponen lingkungan yang berpengaruh pada kesehatan, antara lain:

- Udara segar
- Air bersih
- Saluran pembuangan yang efisien
- Kebersihan
- Cahaya

Aspek lingkungan yang diutamakan Nightingale dalam merawat klien adalah ventilasi yang cukup bagi klien. Ia berkeyakinan bahwa ketersediaan udara segar secara terus-menerus merupakan prinsip utama dalam perawatan. Oleh sebab itu, setiap perawat harus menjaga udara yang dihirup klien tetap bersih, sebersih udara luar tanpa harus membuatnya kedinginan. Komponen lain yang tidak kalah penting dalam perawatan klien adalah cahaya





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

gantungan. Individu akan meraih atau mempertahankan kesehatan bila mereka memiliki kekuatan, kehendak, serta pengetahuan yang cukup.

4. **Lingkungan.** Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait dengan aspek lingkungan.
  - a. Individu yang sehat mampu mengontrol lingkungan mereka, namun kondisi sakit akan menghambat kemampuan tersebut.
  - b. Perawat harus mampu melindungi pasien dari cedera mekanis.
  - c. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang keamanan lingkungan.
  - d. Dokter menggunakan hasil observasi dan penilaian perawat sebagai dasar dalam memberikan resep.
  - e. Perawat harus meminimalkan peluang terjadinya luka melalui saran-saran tentang konstruksi bangunan dan pemeliharaannya.
  - f. Perawat harus tahu tentang kebiasaan sosial dan praktik keagamaan untuk memperkirakan adanya bahaya.

Dalam pemberian layanan kepada klien, terjalin hubungan antara perawat dan klien. Menurut Henderson, hubungan perawat-klien terbagi dalam tiga tingkatan, mulai dari hubungan sangat bergantung hingga hubungan sangat mandiri.

1. Perawat sebagai pengganti (*substitute*) bagi pasien.
2. Perawat sebagai penolong (*helper*) bagi pasien.
3. Perawat sebagai mitra (*partner*) bagi pasien.

Pada situasi pasien yang gawat, perawat berperan sebagai pengganti (*substitute*) di dalam memenuhi kekurangan pasien akibat kekuatan fisik, kemampuan, atau kemauan pasien yang berkurang. Di sini perawat berfungsi untuk "melengkapinya". Setelah kondisi gawat berlalu dan pasien berada pada fase pemulihan, perawat berperan sebagai penolong (*helper*) untuk menolong atau membantu pasien mendapatkan kembali kemandiriannya. Kemandirian ini sifatnya relatif, sebab tidak ada satu pun manusia yang tidak bergantung pada orang lain. Meskipun demikian, perawat berusaha keras saling bergantung demi mewujudkan kesehatan pasien. Sebagai mitra (*partner*), perawat dan pasien bersama-sama merumus-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## Kerangka Konsep Sistem Terbuka

King memperkenalkan beberapa asumsi sebagai dasar kerangka konseptualnya.

1. **Keperawatan.** Keperawatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi yang ditemukan dalam sistem perawatan kesehatan masyarakat. Tujuan keperawatan adalah menolong individu mempertahankan kesehatannya sehingga mereka dapat berfungsi dalam peran-peran mereka. Keperawatan dipandang sebagai proses interpersonal aksi, reaksi, interaksi, dan transaksi sehingga model keperawatan King dikenal sebagai "*An Interaction Model*".
2. **Individu.** Asumsi spesifik King mengenai individu adalah individu sebagai makhluk sosial, individu sebagai makhluk berakal, individu sebagai makhluk rasional, individu sebagai makhluk perasa, individu sebagai makhluk pengontrol, individu sebagai makhluk yang bertujuan, individu sebagai makhluk berorientasi tindakan, dan individu sebagai makhluk berorientasi waktu. Menurut King, individu mempunyai hak untuk mengetahui berbagai hal menyangkut dirinya, hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan dan kesehatan mereka, serta hak untuk menerima atau menolak perawatan kesehatan.
3. **Kesehatan.** Kesehatan dipandang sebagai bagian dinamis dalam lingkaran kehidupan, sedangkan penyakit merupakan bagian dalam lingkaran kehidupan tersebut. Kesehatan memengaruhi upaya adaptasi yang terus-menerus terhadap kondisi stres, baik internal maupun eksternal, melalui pemanfaatan optimum sumber daya manusia guna meraih potensi maksimal bagi kehidupan keseharian.
4. **Lingkungan.** King menyatakan, "Pemahaman mengenai tata cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya guna mempertahankan kesehatan merupakan inti bagi perawat". Sistem terbuka berimplikasi pada terciptanya interaksi antara sistem dan lingkungan yang memengaruhi perubahan lingkungan secara konstan.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

6. Konflik peran yang dialami oleh klien, perawat, atau keduanya mengurangi transaksi dalam interaksi perawat-klien.
7. Kesesuaian antara peran yang diharapkan dan peran yang ditampilkan meningkatkan transaksi dalam interaksi perawat-klien.

Dari teori pencapaian tujuan ini King telah mengembangkan delapan prediksi proporsi, yaitu:

1. Jika persepsi yang akurat ada dalam interaksi perawat-klien, transaksi akan terjadi.
2. Jika perawat dan klien melakukan transaksi, tujuan akan tercapai.
3. Jika tujuan tercapai, kepuasan akan terjadi.
4. Jika tujuan tercapai, keefektifan asuhan keperawatan akan terjadi.
5. Jika transaksi dilakukan di dalam interaksi perawat-klien, pertumbuhan dan perkembangan akan baik.
6. Jika perawat dan klien merasakan kesesuaian antara peran yang diharapkan dan peran yang ditampilkan, transaksi akan terjadi.
7. Jika konflik peran dialami oleh perawat atau klien atau keduanya, stres dalam interaksi perawat-klien akan terjadi.
8. Jika perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan komunikasi informasi yang sesuai dengan klien, penetapan dan pencapaian tujuan bersama akan terjadi.

## **Dorothea E. Orem**

Orem lahir di Baltimore dan lulus dari Providence Hospital School of Nursing pada 1930. Kemudian, ia melanjutkan pendidikannya dan meraih gelar Bachelor of Science (BSc) dalam bidang pendidikan keperawatan pada 1939, serta gelar Master of Science bidang pendidikan keperawatan tahun 1945 dari Universitas Katolik Amerika. Terakhir, ia mendapat gelar doktor kehormatan dari Georgetown University, Washington, D.C., pada tahun 1976. Dengan latar belakang pendidikan tinggi tersebut, Orem disebut sebagai *ners theorist*.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

jelas dan mendefinisikan konsep-konsepnya, salah satunya *The Science of Unitary Human Beings: A Paradigm for Nursing*.

Rogers mengambil pengetahuan dari antropologi, psikologi, sosiologi, astronomi, agama, filsafat, matematika, sastra, dan sumber-sumber lain yang membangun modelnya berdasarkan manusia sebagai satu kesatuan (*unitary human beings*) dan lingkungan sebagai bidang energi yang menyatu dengan proses kehidupan.

Dalam model keperawatannya, Rogers meletakkan dasar-dasar yang menggambarkan proses kehidupan manusia. Proses kehidupan manusia dicirikan oleh keseluruhan (*wholeness*), keterbukaan (*openness*), kesatuan arah (*unidirectionality*), pola (*pattern*) dan organisasi, ilmu pengetahuan, serta pemikiran.

## **Teori Rogers dan Konsep Utama Keperawatan**

1. **Keperawatan.** Rogers menjelaskan keperawatan sebagai profesi yang menggabungkan unsur ilmu pengetahuan dan seni. Keperawatan sebagai ilmu merupakan ilmu pengetahuan humanistik yang didedikasikan untuk menghibur agar dapat mempertahankan dan memulihkan kesehatan, mencegah penyakit, merawat, serta merehabilitasi individu yang sakit dan cacat. Pada dasarnya, ilmu keperawatan mempelajari sifat dan arah pengembangan manusia sebagai satu kesatuan yang utuh dengan lingkungan. Kaitannya dengan proses kehidupan manusia, ilmu keperawatan merupakan ilmu pengetahuan empiris yang menggambarkan, menerangkan, dan memprediksi proses kehidupan manusia. Oleh sebab itu, keperawatan bersifat unik karena merupakan satu-satunya ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan seluruh aspek kehidupan manusia. Lebih lanjut, praktik keperawatan profesional merupakan praktik yang bersifat kreatif, imajinatif, dan eksis untuk melayani individu. Praktik keperawatan profesional tidak memiliki fungsi dependen, melainkan bersifat kolaboratif.
2. **Individu.** Individu menurut Rogers merupakan suatu kesatuan yang tidak bisa disederhanakan dan merupakan manifestasi karakteristik yang melebihi—dan bahkan berbeda—dari bagian-bagiannya. Manusia sebagai satu kesatuan merupakan aspek integral manusia dengan lingkungan. Manusia berada da-





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

nya adalah etnohistori atau riwayat kebudayaan yang mengacu pada keseluruhan fakta pada masa lampau, kejadian, dan pengalaman individu, kelompok, kebudayaan, serta suatu institusi yang difokuskan pada manusia/masyarakat yang menggambarkan, menjelaskan, dan menginterpretasikan cara hidup manusia dalam suatu bentuk kebudayaan tertentu dalam jangka waktu yang panjang maupun pendek.

Semua faktor tersebut berbeda pada setiap negara atau area, sesuai dengan kondisi masing-masing daerah, dan akan memengaruhi pola/cara dan praktik keperawatan. Semua langkah perawatan tersebut ditujukan untuk pemeliharaan kesehatan holistik, penyembuhan penyakit, dan persiapan menghadapi kematian. Oleh karena itu, ketujuh faktor tersebut harus dikaji oleh perawat sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada klien sebab masing-masing faktor memberi pengaruh terhadap ekspresi, pola, dan praktik keperawatan (*care expression, patterns, and practices*). Dengan demikian, ketujuh faktor tersebut besar kontribusinya terhadap pencapaian kesehatan secara holistik atau kesejahteraan manusia, baik pada level individu, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi, di berbagai sistem kesehatan. Jika disesuaikan dengan proses keperawatan, ketujuh faktor tersebut masuk ke dalam level pertama yaitu tahap pengkajian.

Peran perawat pada *transcultural nursing theory* ini adalah menjembatani antara sistem perawatan yang dilakukan masyarakat awam dengan sistem perawatan profesional melalui asuhan keperawatan. Eksistensi peran perawat tersebut digambarkan oleh Leininger dengan gambar seperti di bawah ini. Oleh karena itu perawat harus mampu membuat keputusan dan rencana tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada masyarakat. Jika disesuaikan dengan proses keperawatan, hal tersebut merupakan tahap perencanaan tindakan keperawatan (lihat Gambar 5.9.).

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien harus tetap memerhatikan tiga prinsip asuhan keperawatan, yaitu:

1. *Culture care preservation/maintenance*, yaitu prinsip membantu, memfasilitasi, atau memerhatikan fenomena budaya guna membantu individu menentukan tingkat kesehatan dan gaya hidup yang diinginkan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

pun petugas lainnya), serta hindari penulisan yang menimbulkan interpretasi yang salah.

Catatan yang lengkap dan akurat mengenai data kesehatan klien akan memudahkan perawat dan profesi lain dalam membantu mengatasi masalah kesehatan klien. Selain itu, melalui dokumentasi yang jelas dan akurat, perawat dapat memantau efektivitas pelaksanaan asuhan keperawatan serta mengidentifikasi kemungkinan munculnya masalah kesehatan lain. Semua ini dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian, dokumentasi keperawatan dapat dijadikan bukti jaminan kualitas asuhan keperawatan untuk klien.

Lebih lanjut, dokumentasi keperawatan dapat dijadikan referensi pembelajaran bagi mahasiswa dan praktisi keperawatan, sebab di dalamnya memuat segala bentuk aktivitas keperawatan untuk klien. Catatan yang terdapat dalam dokumentasi keperawatan ini dapat dipelajari dan dianalisis untuk menyempurnakan kekurangan dalam pendokumentasian berikutnya. Bagi calon perawat, isi dokumentasi keperawatan berguna untuk memberi gambaran umum mengenai tugas perawat dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien. Tidak kalah penting, data yang terdapat dalam dokumentasi keperawatan mengandung informasi penting yang dapat dijadikan bahan atau objek penelitian guna mengembangkan profesi keperawatan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Martha E. Roger, [97](#), 137  
 teori dan konsep keperawatan, [138](#)  
 teori manusia, 137  
*Microtheory*, 107  
*Middle range theory*, 107  
 Model adaptasi Roy, 140  
 Modern nursing, [109](#)

## O

Observasi, pada pengkajian  
 keperawatan, 170  
 Ontologi, 92  
 Otonomi, pada etika keperawatan, 74

## P

Palpasi, pada pengkajian  
 keperawatan, [172](#)  
 Paradigma, [Z](#)  
 keperawatan, [Z](#)  
 Pelaksana keperawatan, pada peran  
 perawat, 76  
 Pendidik, pada peran perawat, 79  
 Pendidikan, pada keyakinan perawat, [5](#)  
 Peneliti, pada peran perawat, 81  
 Pengalihan, pada mekanisme  
 pertahanan diri, 155  
 Pengelola, pada peran perawat, 77  
 Pengkajian, pada proses  
 keperawatan, 167  
 Penyangkalan, pada mekanisme  
 pertahanan diri, 153  
 Perawat,  
 fungsi utama, [9](#)  
 peran, 76  
 profil di Indonesia, 70  
 Perencanaan, pada proses  
 keperawatan, 173  
 Perkusi, pada pengkajian  
 keperawatan, [171](#)  
 Postulat, 93  
 PPNI, [6](#)  
 Profesi,  
 konsep dan karakteristik, 43  
 perkembangan dalam  
 keperawatan, 55

Proses keperawatan, [4](#), 161  
 dokumentasi, 180  
 fungsi, 162  
 komponen, 167  
 manfaat, 165  
 sifat, 164  
 tujuan, 163  
 Proyeksi, pada mekanisme pertahanan  
 diri, 153

## R

Rasional, pada sumber ilmu, 88  
 Rasionalisasi, pada mekanisme  
 pertahanan diri, 154  
 Rasionalisme, 88  
*Reaction formation*, pada mekanisme  
 pertahanan diri, 155  
 Regresi, pada mekanisme pertahanan  
 diri, 154  
 Represi, pada mekanisme pertahanan  
 diri, 154

## S

Sehat-sakit, pada paradigma  
 keperawatan, [Z](#)  
 Sindrom adaptasi lokal, 156  
 eksudasi, 156  
 reparasi, 156  
 respons vaskular dan selular, 156  
 Sindrom adaptasi umum, 158  
 kehabisan tenaga, 160  
 reaksi alarm, 159  
 tahap perlawanan, 159  
 Sistem Calista Roy, 139  
 Stres,  
 faktor ekstrinsik, 149  
 faktor intrinsik, 149  
 konsep, 148  
 Stresor, konsep, 148  
 Sublimasi, pada mekanisme pertahanan  
 diri,  
*Surrogate role*, 135

## T

Tanggung jawab dan tanggung gugat,  
 pada keyakinan perawat, [5](#)



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



Penulis lahir di Indramayu, 14 Agustus 1975. Setelah lulus Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Indramayu pada tahun 1994, penulis melanjutkan pendidikan di Akademi Keperawatan Bhakti Kencana Bandung dan lulus pada tahun 1997. Penulis menyelesaikan S1 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (PSIK FK UNPAD) (2002) dan Program Profesi Ners pada PSIK FK UNPAD (2003). Pendidikan informal yang pernah penulis lalui antara lain belajar di Pondok Pesantren Al-Ihsan, Cibiruhilir, Bandung (1999-2002). Saat ini, penulis tengah melanjutkan pendidikan pascasarjana (S2) Keperawatan Komunitas di Universitas Indonesia.

Sejak tahun 2005, penulis menjadi Dosen Kopertis Wilayah IV Jawa Barat-Banten yang bertugas di Akper Dharma Husada Cirebon, sebelumnya di Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia (STKINDO) Wirautama, Bandung. Penulis juga mengajar pada beberapa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) di Cirebon, Kuningan, dan Indramayu.



9 789794 489147  
ISBN 978-979-448-914-7

**Kep9197-14T**