

# **MODUL AJAR KONSEP DASAR KEPERAWATAN**



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2018**

Modul Ajar Konsep Dasar Keperawatan ini merupakan Modul Pembelajaran yang memuat naskah konsep pembelajaran di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Pelindung : Ketua STIKes  
Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep

Penanggung Jawab : Ketua Lembaga Penjamin Mutu  
Tresia Umarianti, SST.,M.Kes

Pemimpin Umum : Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep

Pemimpin Redaksi : Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep

Sekretaris Redaksi : Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH

Sidang Redaksi : Mutiara Dewi Listiyanawati, S.Kep.,M.Si.Med  
Endang Zulaicha, S.Kp.,M.Kep  
Maula Mar'atus, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns,MPH  
Ari Febru Nurlaily, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Titis Sensussiana, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penyusun : Mutiara Dewi Listiyanawati, S.Kep.,M.Si.Med

Penerbit : Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Alamat Redaksi : Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari, Surakarta, Telp.  
0271-857724

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat dan karunianya modul ajar ini dapat diselesaikan dan diterbitkan. Modul ini menjelaskan tentang proses pembelajaran dari mata kuliah Konsep dasar keperawatan yang ada pada Kurikulum Pendidikan DIII Keperawatan tahun 2014, sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran baik dikelas, laboratorium, maupun diklinik/lapangan, sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan konten pembelajaran yang dibahas selama proses belajar terstandar untuk semua dosen pada Pendidikan DIII Keperawatan.

Penyusunan modul ini dilakukan untuk memfasilitas pendidik dan peserta didik dalam proses belajar mengajar dikarenakan hasil evaluasi terhadap implementasi kurikulum, masih beragam dalam pelaksanaannya, terutama dari segi kedalaman dan keluasan materi pembelajaran serta strategi pembelajaran belum sepenuhnya melaksanakan pendekatan “*Student Center Learning*” (SCL).

Dengan diterbitkannya modul ini diharapkan agar semua dosen dapat melaksanakan pembelajaran dengan terarah, mudah, berorientasi pada pendekatan SCL dan terutama mempunyai kesamaan dalam keluasan dan kedalaman materi pembelajaran, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan menghantar mahasiswa untuk berhasil dengan baik pada ujian akhir ataupun uji kompetensi.

Terima kasih kepada Tim penyusun, editor, dan semua pihak yang telah berkontribusi sampai terbitnya modul ini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi dosen maupun mahasiswa program D III Keperawatan.

Surakarta,

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
TINJAUAN MATA KULIAH .....	vi
KEGIATAN PRAKTIK 1 SEJARAH KEPERAWATAN.....	1
URAIAN MATERI .....	2
1. Definisi sejarah dan perkembangan keperawatan .....	2
2. Definisi keperawatan .....	2
3. Sejarah dan perkembangan keperawatan di dunia.....	4
4. Sejarah dan perkembangan keperawatan di Indonesia .....	7
LATIHAN .....	9
RANGKUMAN .....	9
TEST FORMATIF .....	10
UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT .....	12
KEGIATAN PRAKTIK 2 FALSAFAH KEPERAWATAN .....	13
URAIAN MATERI.....	13
1. Pengertian falsafah keperawatan.....	13
2. Pengertian paradigma keperawatan .....	15
3. Komponen paradigma keperawatan.....	16
LATIHAN .....	33
RANGKUMAN .....	33
TEST FORMATIF .....	36
UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT .....	39
KEGIATAN PRAKTIK 3 SEHAT SAKIT SEBAGAI KOMPONEN PARADIGMA KEPERAWAAN .....	40

	URAIAN MATERI.....	41
	1. Definisi sehat .....	41
	2. Model-model sehat sakit.....	42
	3. Variabel yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan .....	47
	4. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.....	51
	5. Faktor-faktor risiko penyakit .....	52
	6. Sakit dan perilaku sakit.....	53
	LATIHAN.....	55
	RANGKUMAN .....	53
	TEST FORMATIF.....	56
	UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT.....	59
<b>KEGIATAN PRAKTIK 4</b>	<b>KONSEP KEPERAWATAN.....</b>	<b>60</b>
	URAIAN MATERI.....	60
	1. Definisi keperawatan .....	61
	2. Definisi ilmu keperawatan .....	62
	3. Definisi praktek keperawatan .....	64
	4. Definisi pelayanan keperawatan .....	64
	5. Definisi asuhan keperawatan .....	65
	6. Tujuan keperawatan .....	65
	7. Ruang lingkup keperawatan.....	65
	8. Ruang lingkup perawat professional.....	67
	LATIHAN.....	69
	RANGKUMAN .....	69
	TEST FORMATIF.....	70
	UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT.....	72
<b>KEGIATAN PRAKTIK 5</b>	<b>KONSEP PROFESI &amp; SOSIALISASI PROFESI</b>	
	1.....	73
	URAIAN MATERI.....	74
	1. Definisi profesi .....	74

	2. Ciri-ciri profesi .....	74
	3. Perkembangan profesional dan spesialisasi .....	76
	4. Pohon ilmu ( <i>body of knowlwdge</i> ) .....	77
	LATIHAN.....	79
	RANGKUMAN .....	79
	TEST FORMATIF.....	80
	UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT .....	81
KEGIATAN PRAKTIK 6	KONSEP PROFESI & SOSIALISASI PROFESI	
	2.....	82
	URAIAN MATERI.....	82
	1. Keperawatan sebagai profesi .....	82
	2. Sosialisasi profesi dan organisasi profesi .....	85
	3. Pembinaan jiwa profesi.....	92
	LATIHAN.....	93
	RANGKUMAN .....	93
	TEST FORMATIF.....	94
	UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT .....	95
KEGIATAN PRAKTIK 7	TEORI KEPERAWATAN .....	96
	URAIAN MATERI.....	96
	1. Teori Umum.....	97
	2. Nightingale ( <i>Enviromental theory</i> ).....	101
	3. Henderson's : <i>defenition of nursing theory</i> .....	103
	4. Roger: <i>science of unitary human being</i> <i>theory</i> .....	106
	LATIHAN.....	106
	RANGKUMAN .....	106
	TEST FORMATIF.....	107
	UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT .....	108
DAFTAR PUSTAKA	.....	109

## **TINJAUAN MATA KULIAH**

Modul yang ada ditangan saudara saat ini merupakan modul yang mempelajari mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan (KDK). Modul disusun dengan tujuan memudahkan saudara dalam memahami materi terkait mata kuliah KDK yang akan sangat dibutuhkan oleh mahasiswa keperawatan untuk mengetahui tentang dasar keilmuan dalam keperawatan.

Secara terperinci mata kuliah ini membahas tentang bagaimana saudara sebagai mahasiswa menjalani praktik klinik dan menerapkan asuhan keperawatan yang sesuai dengan permasalahan pasien saudara. Modul KDK berisi tujuan kegiatan praktik klinik, pokok materi persistem tubuh yang akan dipelajari, petunjuk praktik klinik dan format-format pelaporan klinik yang dijalani. Adapun paparan yang menjadi pokok pembahasan dalam modul ini terdiri dari 7 (tujuh) modul yang menjelaskan permasalahan pada empat sistem tubuh manusia, yaitu:

1. Kegiatan Belajar 1 : Sejarah Keperawatan
2. Kegiatan Belajar 2 : Falsafah Keperawatan
3. Kegiatan Belajar 3 : Sehat Sakit Sebagai komponen Paradigma keperawatan
4. Kegiatan Belajar 4 : Konsep Keperawatan
5. Kegiatan Belajar 5 : Konsep Profesi dan Sosialisasi Profesi 1
6. Kegiatan Belajar 6 : Konsep Profesi dan Sosialisasi Profesi 2
7. Kegiatan Belajar 7 : Teori Keperawatan

Setelah mempelajari mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan, mahasiswa diharapkan mampu memahami konsep-konsep dasar dari ilmu keperawatan dan menerapkannya dalam asuhan keperawatan yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi pasien dengan permasalahan tertentu dengan menggunakan proses keperawatan yang komprehensif.

Penyusunan modul bertujuan untuk memudahkan saudara dalam mengikuti proses pembelajaran, maka akan lebih mudah bagi saudara dalam mempelajari modul ini dengan mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut :

1. Pelajari dan pahami dengan berurut dimulai dengan kegiatan belajar 1, 2, 3 dan seterusnya
2. Pelajari dan pahami petunjuk klinik dalam menerapkan asuhan keperawatan yang dipaparkan dalam setiap modul berdasarkan sistem tubuh
3. Baca dengan seksama *outline* format laporan, pengkajian dan asuhan keperawatan yang harus diterapkan dalam setiap sistem
4. Kerjakan latihan-latihan terkait materi yang dibahas dan diskusikan dengan teman Saudara atau fasilitator/ tutor pada saat kegiatan tatap muka.
5. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan saudara mengingat.
6. Kerjakan test formatif sebagai evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban saudara dengan kunci yang disediakan pada halaman terakhir modul.
7. Jika saudara mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Saudara dan konsultasi kepada fasilitator.
8. Keberhasilan proses pembelajaran saudara dalam mempelajari materi dalam modul ini tergantung dari kesungguhan saudara dalam mengerjakan latihan dan praktik di lapangan. Untuk itu belajar dan berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat anda.

Kami berharap, Saudara dapat mengikuti keseluruhan modul dan kegiatan belajar dalam modul ini dengan baik.

**Hopefully we can provide and assist you to success**



## **KEGIATAN BELAJAR 1**

### **SEJARAH KEPERAWATAN**

Salam sukses, semoga mahasiswa semua selalu sehat dan semangat untuk belajar. Kegiatan belajar 1 ini merupakan bagian pertama dari materi yang disajikan dalam mempelajari konsep dasar keperawatan. Pada sesi ini akan dibahas secara terperinci mengenai awal mula terbentuknya bidang ilmu keperawatan.

Setelah membaca dan mempelajari bagian pertama dari modul KDK ini diharapkan saudara akan mengetahui dan memahami sejarah awal mula terbentuknya ilmu keperawatan dan perkembangannya dalam era modernisasi seperti sekarang ini. Modul ini juga akan memaparkan sejarah dan perkembangan keperawatan secara khusus di Indonesia

Adapun *learning output* yang diharapkan setelah mempelajari kegiatan belajar 1 ini adalah mampu:

1. Menjelaskan definisi sejarah dan perkembangan keperawatan
2. Menjelaskan definisi keperawatan
3. Menjelaskan secara ringkas sejarah awal dan perkembangan keperawatan di dunia
4. Menjelaskan sejarah dan perkembangan keperawatan di Indonesia

Berdasarkan penilaian capaian pembelajaran kegiatan 1 diatas maka disusun secara berurutan bahan kajian dalam pemaparan kegiatan belajar 1 ini dengan dimulai dengan definisi sejarah dan perkembangan keperawatan, definisi keperawatan, sejarah dan perkembangan keperawatan didunia serta sejarah dan perkembangan keperawatan di Indonesia.

## A. URAIAN MATERI

Keperawatan merupakan suatu seni dan ilmu yang terus berkembang dari waktu ke waktu. Seseorang yang ingin menguasai suatu ilmu pastinya harus terlebih dahulu mengetahui sejarah asal mula keilmuan tersebut dan perkembangannya sepanjang zaman. Uraian berikut akan membahas tentang sejarah dan perkembangan ilmu keperawatan sebagai pengetahuan awal bagi mahasiswa keperawatan.

### 1. Definisi sejarah dan perkembangan keperawatan

Sebelum saudara mempelajari lebih lanjut tentang sejarah keperawatan, terlebih dahulu Saudara harus tahu dan mengerti tentang pengertian sejarah.

Sejarah adalah suatu kejadian atau peristiwa yang terjadi pada masa lampau baik peristiwa kejadian menyenangkan maupun tidak menyenangkan bagi mereka yang

terlibat langsung maupun tidak langsung dari peristiwa tersebut (Lorenz, 2013). Sejarah keperawatan adalah suatu peristiwa atau kejadian yang berhubungan masalah keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sejarah perkembangan keperawatan telah mengalami perubahan yang sangat pesat sebagai respon dari perkembangan kebutuhan manusia. Berbagai aspek peristiwa dapat mempengaruhi perkembangan sejarah dan praktik keperawatan, seperti peran dan sikap, status wanita, nilai agama dan kepercayaan, perang dan kepemimpinan dalam keperawatan yang berwawasan masa depan. Berbagai faktor yang mempengaruhi perkembangan perawatan pada zaman dahulu.

### 2. Definisi keperawatan

#### a. Peran dan Sikap Masyarakat

Peran dan sikap masyarakat sangat mempengaruhi perkembangan sejarah keperawatan. Sebelum Abad 19 profesi keperawatan masih belum mendapat penghargaan di mata masyarakat dan masih dipandang rendah dalam status sosial

***Discovery Learning:** Silakan Anda mencoba untuk menuliskan pengertian sejarah menurut dasar pemikiran Anda sendiri pada buku catatan Anda? Setelah itu, coba bandingkan dengan pengertian sejarah menurut konsep ini.*

kemasyarakatan. Pekerjaan keperawatan lebih banyak dilakukan oleh para wanita sebagai tanggung jawab memelihara dan memberikan kasih sayang kepada keluarga atau anak. Para perawat di rumah sakit pada zaman ini sangat tidak berpendidikan, banyak dilakukan oleh para budak dan para tahanan yang dipaksa untuk melakukan pekerjaan keperawatan.

Citra lain yang muncul pada abad ini, ketika pekerjaan perawat dilakukan oleh para wanita maka perawat hanya dianggap sebagai objek seks semata, dan ibu pengganti. Pada awal sampai dengan akhir abad 19, seiring dengan muncul tokoh-tokoh di bidang keperawatan seperti *Florence Nightingale*, dunia keperawatan mulai dihargai dan pekerjaan perawat dipandang sebagai pekerjaan yang mulia, pekerjaan yang penuh kasih sayang, bermoral dan penuh dengan pengabdian dan pengorbanan diri sendiri.

#### b. Perang

Sejarah mencatat dampak dari peperangan memberikan dampak terhadap perkembangan sejarah keperawatan. Perang besar antar agama yang dikenal dengan perang salib. Perang ini membawa banyak derita bagi rakyat, korban luka dan terbunuh, kelaparan, berbagai penyakit, dan lain-lain. Untuk mengatasi kondisi tersebut, mulai didirikan sejumlah rumah sakit guna memberi pertolongan dan perawatan bagi korban perang. Akhirnya, ilmu pengobatan dan perawatan pun terus mengalami kemajuan. Akan tetapi, kiblat pembelajaran untuk ilmu pengobatan dan perawatan yang semula ada di negara Islam kini beralih ke negara barat.

#### c. Pemimpin dalam Keperawatan

Pengaruh perubahan zaman, berdampak pada perkembangan di dunia ilmu kesehatan atau ilmu keperawatan. Pengelolaan rumah sakit, yang semula dikerjakan oleh pihak gereja, pada masa lalu sekarang diambil alih oleh sipil. Pada masa ini muncul tokoh keperawatan yang sangat termasyur yaitu Florence Nightingale (1820-1910). Ia mengembangkan suatu model praktik asuhan keperawatan yang menyatakan bahwa kondisi sakit seseorang disebabkan oleh faktor lingkungan. Oleh sebab itu, praktik keperawatan ditekankan pada perubahan lingkungan yang memberi pengaruh pada kesehatan.

Florence Nightingale berpendapat untuk meningkatkan keterampilan para perawat, perlu adanya suatu sekolah untuk mendidik para perawat, ia memiliki pandangan bahwa dalam mengembangkan keperawatan perlu dipersiapkan pendidikan bagi perawat, ketentuan jam kerja perawat dan mempertimbangkan pendapat perawat. Usaha Florence adalah dengan menetapkan struktur dasar di pendidikan perawat diantaranya mendirikan sekolah perawat menetapkan tujuan pendidikan perawat serta menetapkan pengetahuan yang harus di miliki para calon perawat. Florence dalam merintis profesi keperawatan diawali dengan membantu para korban akibat perang krim (1854-1856) antara Roma dan Turki yang dirawat di sebuah barak rumah sakit (*scutori*) yang akhirnya kemudian mendirikan sebuah rumah sakit dengan nama rumah sakit Thomas di London dan juga mendirikan sekolah perawatan yang diberi nama *Nightingale Nursing School*.

### 3. Sejarah dan perkembangan keperawatan di dunia

Sejarah perkembangan keperawatan di dunia, ditandai dengan lahirnya tokoh keperawatan yang sangat mashur yang dikenal sampai sekarang ini yang membawa perubahan dalam konsep berpikir yang berpengaruh besar terhadap praktik keperawatan. Hal ini seperti perubahan dalam ruang lingkup tatanan layanan keperawatan, standar praktik keperawatan sampai munculnya undang-undang praktik keperawatan. Perkembangan keperawatan di benua Asia, khususnya di Timur Tengah di negara Arab perkembangan keperawatan mulai maju dan berkembang sekitar Abad 7 seiring dengan lahir dan agama Islam di tengah-tengah bangsa Arab.

Perkembangan dan penyebaran agama Islam di ikuti dengan perkembangan ilmu pengetahuan seperti ilmu pasti, kimia, kesehatan dan obat-obatan. Bahkan dalam kitab agama islam yaitu Al-Quran tertulis pentingnya menjaga kebersihan diri, makanan dan lingkungan sekitar tempat tinggal. Pada masa ini muncul tokoh islam dalam keperawatan yang dikenal dengan nama *Rufaidah*.

Perkembangan perawatan dan pengobatan di negara Cina atau Tiongkok, bangsa Tiongkok telah mengenal penyakit kelamin diantaranya *gonorrhoea* dan *syphilis*. Beberapa orang yang terkenal dalam ketabiban seperti: *Seng Lung*

dikenal sebagai "Bapak Pengobatan", yang ahli penyakit dalam dan telah menggunakan obat-obat dari tumbuh-tumbuhan dan mineral (garam-garaman). Semboyannya yang terkenal adalah lihat, dengar, tanya, dan rasa. *Chang Chung Ching* telah mengerjakan *lavement* dengan menggunakan bambu.

Perkembangan keperawatan di benua Eropa, beberapa tokoh keperawatan yang mempunyai peran besar dalam perubahan sejarah perkembangan keperawatan, salah satunya muncul tokoh Florence Nightingale dalam keperawatan rupanya berpengaruh besar pada perkembangan keperawatan di Eropa khususnya di negara Inggris. Berkat kerja keras, perjuangan, perhatian dan dedikasinya yang luar biasa di bidang keperawatan dan keinginan untuk memajukan keperawatan khususnya terhadap para korban perang, pada perang salib yang terjadi di semenanjung Krimea, beliau dianugerahi gelar dengan sebutan "*lady with the lamp*" oleh para tentara korban perang.

Pada akhirnya di negara Inggris terjadi kemajuan yang pesat dalam bidang keperawatan, diantaranya adalah pembangunan sekolah-sekolah perawat dan pendirian perhimpunan perawat nasional Inggris (*British Nurse Association*) oleh Erenwick pada tahun 1887. Perhimpunan ini bertujuan untuk mempersatukan perawat-perawat yang ada di seluruh Inggris. Kemudian, pada 1 Juli 1899, Erenwick juga mendirikan sebuah lembaga yang disebut *International Council of Nurses* (ICN). Setelah era tersebut, dunia keperawatan terus berkembang pesat. Kondisi ini mendorong munculnya tokoh-tokoh penting dalam keperawatan.

a. Florence Nightingale (1820-1910 )

Florence Nightingale dilahirkan dalam keluarga yang kaya dan cerdas, ia merasa terpanggil untuk membantu sesama manusia dan meningkatkan kesejahteraannya. Ia memutuskan untuk menjadi seorang perawat walaupun mendapat pertentangan dari keluarga karena dianggap melanggar aturan dan kebiasaan sebagai keluarga bangsawan Inggris. Berkat kegigihan dan kontribusinya dalam bidang perawatan



terutama pada saat-saat terjadi perang salib di Semenanjung Krimea, membuatnya dianugrahi gelar "*lady with the lamp*".

b. Lilian Wald (1867-1940 )

Lilian dan Mary Brewster merupakan orang pertama yang memberikan layanan keperawatan yang terlatih bagi kaum miskin di daerah kumuh New York, mereka berdua memberikan layanan keperawatan, layanan sosial, dan mengadakan kegiatan pendidikan dan budaya, serta mendirikan sekolah keperawatan sebagai tambahan keperawatan kunjungan rumah.

c. Margaret Higgins Sanger (1870 – 1966)

Lebih dikenal dengan sebutan Sanger merupakan seorang perawat kesehatan masyarakat di New York, memberikan manfaat yang layanan kesehatan wanita. Ia dianggap sebagai pendiri Keluarga Berencana dikarenakan pengalamannya dalam menghadapi sejumlah besar kehamilan yang tidak diinginkan terutama pada masyarakat pekerja miskin dan sangat menolong dalam mengatasi masalahnya.

d. Hildegard E. Peplau (1952)

Hildegard E. Peplau menekankan bahwa hubungan antara manusia merupakan dasar bagi perawat untuk mengkaji proses hubungan dengan pasien.

e. Ida Jean Orlando (1961)

Ida Jean Orlando menekankan bahwa keperawatan bertujuan untuk merespons perilaku pasien dalam memenuhi kebutuhannya dengan segera.

f. Virginia Handerson (1966)

Tokoh ini menekankan bahwa perawat hanya membantu pasien dalam melakukan hal yang tidak dapat ia lakukan sendiri agar kemandirian pasien meningkat.

g. Sister Calista Roy (1970)

Sister Calista Roy menekankan bahwa peran perawat adalah untuk memberi kemudahan bagi pasien guna mengembangkan kemampuan penyesuaian diri pasien.

h. Martha E. Roger (1970)

Martha E. Roger menekankan bahwa manusia mempunyai sifat alamiah yang tidak dapat dipisahkan dari lingkungan. Masih banyak lagi tokoh keperawatan lain yang tidak disebutkan di sini. Lebih lanjut, perkembangan keperawatan di dunia bukan hanya berfokus pada aspek pelayanan, tetapi juga pada jenjang pendidikan keperawatan. Di beberapa negara seperti di Amerika termasuk di Indonesia sekarang ini pendidikan keperawatan sudah mencapai tingkat doktoral.

#### 4. Sejarah dan perkembangan keperawatan di Indonesia

Perkembangan sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia tidak terlepas dari sejarah kemerdekaan bangsa Indonesia itu sendiri, yaitu ketika bangsa Indonesia masih berada dalam penjajahan bangsa asing serta bangsa Inggris, Belanda dan Jepang. Oleh karena itu sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia sangat dipengaruhi oleh perkembangan kebangsaan Indonesia, secara umum sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi dua periode yaitu:

##### a. Sebelum Kemerdekaan

Pada masa itu negara Indonesia masih di jajah oleh bangsa Inggris, Belanda dan Jepang. Pada penjajahan oleh Belanda khususnya pada zaman VOC (1602-1799) penjajahan Belanda I, didirikan rumah sakit (*Binnen Hospital*) yang terletak di Jakarta pada tahun 1799. Tenaga perawatnya diambil dari penduduk pribumi yang berperan sebagai penjaga orang sakit. Perawat tersebut pertama kali bekerja di rumah sakit yang ditugaskan untuk memelihara kesehatan staf dan tentara Belanda, sehingga akhirnya pada masa Belanda terbentuklah dinas kesehatan tentara dan dinas kesehatan rakyat. Mengingat tujuan pendirian rumah sakit hanya untuk kepentingan Belanda, maka tidak diikuti perkembangan dalam keperawatan.



*Gambar Binnen Hospital*

Pada masa penjajahan Inggris, pada masa ini upaya perbaikan di bidang kesehatan dan keperawatan mulai berkembang cukup baik yang dipelopori oleh Raffles, mereka memperhatikan kesehatan rakyat dengan moto kesehatan adalah milik manusia dan pada saat itu pula telah diadakan berbagai usaha dalam memelihara kesehatan diantaranya usaha pengadaan pencacaran secara umum, membenahi cara perawatan pasien dengan gangguan jiwa dan memperhatikan kesehatan pada para tawanan.

Pada masa penjajahan Belanda II (1816-1942), beberapa rumah sakit dibangun khususnya di Jakarta yaitu pada tahun 1819, didirikan rumah sakit Stadsverband, kemudian pada tahun 1919 rumah sakit tersebut pindah ke Salemba dan sekarang dikenal dengan nama RSCM (Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo), kemudian diikuti rumah sakit milik swasta. Pada masa ini sebagian besar tenaga keperawatan dilakukan oleh penduduk pribumi sedangkan tenaga pengobatan dalam hal ini tenaga dokter masih didatangkan dari negara Belanda.

Pada tahun 1942-1945 terjadi kekalahan tentara sekutu dan kedatangan tentara Jepang. Sejarah perkembangan kesehatan dan keperawatan tidak mengalami perkembangan justru keperawatan mengalami kemunduran yang sangat dratis.

#### b. Masa setelah kemerdekaan

Pada tahun 1949 telah banyak rumah sakit yang didirikan serta balai pengobatan dan dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan pada tahun 1952 didirikan sekolah perawat, kemudian pada tahun 1962 telah dibuka pendidikan keperawatan setara dengan diploma. Pada tahun 1985 untuk pertama kalinya dibuka pendidikan keperawatan setingkat dengan sarjana yang dilaksanakan di Universitas Indonesia dengan nama Program Studi Ilmu Keperawatan dan akhirnya dengan berkembangnya Ilmu Keperawatan, maka menjadi sebuah Fakultas Ilmu keperawatan dan beberapa tahun kemudian diikuti berdirinya pendidikan keperawatan setingkat S1 diberbagai universitas di Indonesia seperti di Bandung, Yogyakarta, Surabaya dan lain-lain.



Beberapa sekolah tinggi kesehatan khususnya keperawatan juga telah mengalami perkembangan yang sangat pesat baik yang diselenggarakan oleh pemerintah (perguruan tinggi negeri) maupun yang diselenggarakan oleh swasta telah menyebar ke seluruh pelosok nusantara. Berdirinya pendidikan keperawatan setingkat diploma, sarjana sampai setingkat doktoral profesi keperawatan berkembang menjadi sebuah profesi yang mandiri tidak lagi tergantung dengan profesi lain. Sejak tahun itu profesi keperawatan telah mendapatkan pengakuan dari profesi lain. Sekarang saudara telah selesai mempelajari sejarah perkembangan keperawatan baik pada pada zaman sebelum kemerdekaan sampai zaman setelah kemerdekaan. Demikian pula perkembangan keperawatan di beberapa negara.

## **B. LATIHAN**

Untuk memperdalam pemahaman Saudara mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Buatlah kesimpulan tentang perkembangan keperawatan di Indonesia dari beberapa rujukan dan dampaknya pada perkembangan keperawatan saat ini

## **C. RANGKUMAN**

Sejarah keperawatan adalah suatu peristiwa atau kejadian yang berhubungan masalah keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Ilmu keperawatan mulai ada sejak abad ke 7 yang berkembang seiring dengan lahir dan agama Islam di tengah-tengah bangsa Arab. Perkembangan dan penyebaran agama Islam diikuti dengan perkembangan ilmu pengetahuan seperti ilmu pasti, kimia, kesehatan dan obat-obatan dan dalam bidang muncul tokoh yang dikenal dengan nama *Rufaidah*.

Pengaruh perubahan zaman, berdampak pada perkembangan di dunia ilmu kesehatan atau ilmu keperawatan. Pengelolaan rumah sakit, yang semula dikerjakan oleh pihak gereja, pada masa lalu sekarang diambil alih oleh sipil. Pada masa ini muncul tokoh keperawatan yang sangat termasyur yaitu Florence Nightingale (1820-1910).

Perkembangan ilmu keperawatan juga sangat dipengaruhi oleh perang dan kondisi sosial masyarakat dimasanya, termasuk di Indonesia yang berkembang dari zaman penjajahan. Perkembangan ini dimulai dengan rumah sakit (*Binnen Hospital*) yang terletak di Jakarta pada tahun 1799 sampai bermunculan sekolah-sekolah keperawatan setelah kemerdekaan hingga kini.

#### **D. TEST FORMATIF**

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Saudara relatif lebih mudah. Selamat mengerjakan test formatif ini semoga Saudara sukses.

1. Suatu kejadian atau peristiwa yang terjadi pada masa lampau baik peristiwa itu menyenangkan maupun tidak menyenangkan bagi mereka yang terlibat langsung maupun tidak langsung disebut ....
  - a. Etika
  - b. Norma
  - c. Budaya
  - d. Sejarah
  
2. Ciri-ciri keperawatan pada zaman dahulu atau sebelum Abad 19 adalah ....
  - a. Pekerjaan perawat banyak dilakukan oleh laki-laki
  - b. Pekerjaan perawat banyak oleh dukun atau pemuka agama
  - c. Pekerjaan perawat banyak dilakukan oleh para wanita dan tahanan
  - d. Pekerjaan perawat banyak dilakukan oleh para bangsawan
  
3. Ketika pekerjaan perawatan dilakukan oleh para wanita sebagai bentuk rasa tanggungjawab dan kasih sayang kepada anggota keluarga, merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan perawatan karena ....
  - a. Peperangan
  - b. Peran dan sikap masyarakat
  - c. Nilai agama dan kepercayaan
  - d. Kepemimpinan

4. Tokoh keperawatan yang mengembangkan suatu model praktik asuhan keperawatan yang menyatakan bahwa kondisi sakit seseorang disebabkan oleh faktor lingkungan, tokoh tersebut adalah ....
  - a. Florence Nightingale
  - b. Hildegard E. Peplau
  - c. Ida Jean Orlando
  - d. Virginia Handerson
  
5. Tokoh keperawatan yang mendapat gelar sebutan "*lady with the lamp*" adalah...
  - a. Florence Nightingale
  - b. Hildegard E. Peplau
  - c. Ida Jean Orlando
  - d. Virginia Handerson
  
6. Tokoh keperawatan yang menekankan bahwa hubungan antara manusia merupakan dasar bagi perawat untuk mengkaji proses hubungan dengan pasien adalah ....
  - a. Florence Nightingale
  - b. Hildegard E. Peplau
  - c. Ida Jean Orlando
  - d. Virginia Handerson
  
7. Tokoh keperawatan yang terkenal dengan pelayanan di keperawatan kesehatan masyarakat adalah ....
  - a. Florence Nightingale
  - b. Clara Barton
  - c. Lilian Wald
  - d. Margaret Higgins Sanger
  
8. Perkembangan keperawatan di Indonesia lebih banyak dipengaruhi oleh faktor .....

- a. Karakter dan budaya bangsa Indonesia
  - b. Peran dan sikap masyarakat
  - c. Sejarah perjuang kemerdekaan Indonesia
  - d. Kepemimpinan dan bidang keperawatan
9. Didirikan rumah sakit Stadsverband pada tahun 1919 dan sekarang dikenal dengan nama RSCM (Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo) di Salemba Jakarta berdiri pada masa....
- a. Penjajahan Belanda I (VOC)
  - b. Penjajahan Inggris
  - c. Penjajahan Belanda II
  - d. Penjajahan Jepang
10. Berikut ini yang bukan salah satu ciri profil perawat atau keperawatan di Indonesia sebelum zaman kemerdekaan adalah ....
1. Perawat tunduk dan patuh mengikuti perintah dokter
  2. Kurang percaya diri, merasa rendah diri
  3. Profesi keperawatan dianggap sebagai pembantu dokter
  4. Profesi keperawatan adalah profesi yang mandiri

#### **E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

Bagaimana hasil test formatif yang sudah Saudara kerjakan? Apakah hasil saudara bisa menjawab semua pertanyaan dengan benar? Bagus sekali, jika sudah dapat menjawab pertanyaan diatas, hal ini menunjukkan bahwa Saudara sudah mempelajari materi tersebut dengan baik. Jika belum, jangan putus asa coba baca dan pelajari kembali materi di atas dan coba ulangi kembali untuk mengisi test formatif diatas, sampai berhasil.

## **KEGIATAN BELAJAR 2**

### **FALSAFAH KEPERAWATAN**

Salam sukses, semoga mahasiswa semua selalu sehat dan semangat untuk belajar. Kegiatan belajar 2 ini merupakan bagian pertama dari materi yang disajikan dalam mempelajari konsep dasar keperawatan. Pada sesi ini akan dibahas secara terperinci mengenai falsafah dan dasar pemikiran ilmu keperawatan.

Setelah membaca dan mempelajari bagian kedua dari modul KDK ini diharapkan saudara akan mengetahui dan memahami falsafah keperawatan, paradigma keperawatan serta komponen-komponen dari paradigma keperawatan. Kegiatan belajar ini juga akan memaparkan tentang konsep sehat-sakit dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Adapun *learning output* yang diharapkan setelah mempelajari kegiatan belajar 2 ini adalah mampu:

1. Menjelaskan tentang definisi falsafah
2. Menjelaskan tentang definisi paradigma keperawatan
3. Menjelaskan secara ringkas komponen-komponen paradigma keperawatan

Berdasarkan penilaian capaian pembelajaran kegiatan 2 diatas maka disusun secara berurutan bahan kajian dalam pemaparan kegiatan belajar 2 ini dengan dimulai dengan definisi falsafah keperawatan dan paradigma keperawatan serta komponen-komponen dari paradigma keperawatan.

#### **A. URAIAN MATERI**

##### **1. Pengertian falsafah keperawatan**

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 komunitas profesi keperawatan.

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, termasuk Saudara sekarang ini. Sebagai seorang perawat wajib bagi Saudara untuk memegang dan menanamkan nilai-nilai keperawatan dalam diri Saudara ketika bergaul dengan masyarakat atau pada saat Saudara memberikan pelayanan keperawatan pada pasien.

Falsafah keperawatan bukan suatu hal yang harus dihafal, melainkan sebuah atribut atau nilai yang melekat pada diri perawat. Dengan kata lain, falsafah keperawatan merupakan “jiwa” dari setiap perawat. Oleh karena itu, falsafah keperawatan harus menjadi pedoman bagi perawat dalam menjalankan pekerjaannya.

Sebagai seorang perawat tentunya dalam menjalankan profesi keperawatan Saudara harus senantiasa menggunakan nilai-nilai keperawatan dalam melayani pasien. Pada aspek lain bahwa falsafah keperawatan dapat digunakan untuk mengkaji penyebab dan hukum-hukum yang mendasari realitas. Dalam falsafah keperawatan pasien di pandang sebagai makhluk holistik, yang harus dipenuhi segala kebutuhannya, baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan secara komprehensif. Pelayanan keperawatan senantiasa memperhatikan aspek kemanusiaan setiap pasien berhak mendapatkan perawatan tanpa ada perbedaan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan keperawatan menjadikan pasien sebagai mitra yang aktif, dalam keadaan sehat dan sakit terutama berfokus kepada respons mereka terhadap situasi.

***Discovery Learning:***  
*Jelaskan pengertian falsafah dan paradigm keperawatan berdasarkan konsep Anda sendiri*

Falsafah keperawatan menurut Roy (Mc Quiston, 1995) terbagi menjadi delapan elemen, empat berdasarkan falsafah prinsip humanisme dan empat berdasarkan prinsip falsafah *veritvity*. Falsafah humanisme/ kemanusiaan “mengenal manusia dan sisi subyektif manusia dan pengalamannya sebagai pusat rasa ingin tahu dan rasa menghargai”. Sehingga ia berpendapat bahwa seorang individu:

- 1) Saling berbagi dalam kemampuan untuk berpikir kreatif yang digunakan untuk mengetahui masalah yang dihadapi dalam mencari solusi.
- 2) Bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu, bukan sekedar memenuhi hukum aksi-reaksi.
- 3) Memiliki *holism intrinsic*.
- 4) Berjuang untuk mempertahankan integritas dan memahami kebutuhan untuk memiliki hubungan dengan orang lain *veritvity*.

Berarti kebenaran, yang bermaksud mengungkapkan keyakinan Roy bahwa ada hal yang benar absolut. Ia mendefinisikan *veritvity* sebagai “prinsip alamiah manusia yang mempertegas tujuan umum keberadaan manusia”. Empat falsafah yang berdasarkan prinsip *veritvity* adalah sebagai berikut ini. Individu dipandang dalam konteks: a) Tujuan eksistensi manusia, b) Gabungan dari beberapa tujuan peradaban manusia, c) Aktifitas dan kreatifitas untuk kebaikan-kebaikan umum, serta d) Nilai dan arti kehidupan.

## 2. Pengertian paradigma keperawatan

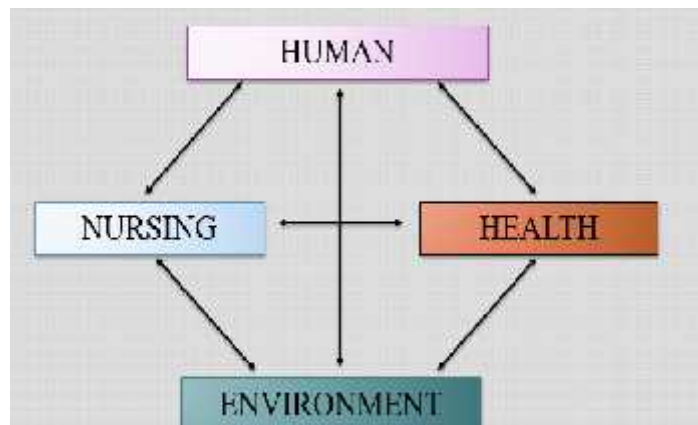
Secara umum paradigama diartikan cara pandang, melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi, serta memilih tindakan atas masalah atau fenomena yang ada. Paradigma dapat pula diartikan suatu diagram atau kerangka berpikir seseorang dalam menjelaskan suatu masalah atau fenomena dari suatu kejadian. Paradigma keperawatan adalah cara pandangan secara global yang dianut atau dipakai oleh mayoritas kelompok keperawatan atau menghubungkan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan.

Beberapa ahli di bidang keperawatan mempunyai pendapat sendiri tentang arti dari paradigma keperawatan. Menurut Gaffar (1997), paradigma keperawatan 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 praktik keperawatan.

### 3. Komponen paradigma keperawatan:

Paradigma keperawatan terbentuk atas empat unsur, yaitu: manusia atau klien, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Empat komponen ini saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lainnya yaitu: 1) Manusia atau penerimaan asuhan keperawatan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat); 2) Lingkungan (keadaan internal dan eksternal yang mempengaruhi klien); 3) Kesehatan; 4) Keperawatan (karakteristik dan tindakan dari asuhan keperawatan).

Hubungan keempat komponen tersebut dapat dilihat pada Gambar berikut:



#### a. Manusia

Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks (makhluk holistik) yang terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual. Manusia merupakan unsur kedua dalam paradigma keperawatan. Manusia bertindak atau berperilaku secara verbal dan nonverbal, kadang-kadang dalam situasi tertentu manusia dalam memenuhi kebutuhannya membutuhkan pertolongan, dan akan mengalami distress jika mereka tidak dapat melakukannya. Hal ini dijadikan dasar pernyataan bahwa perawat profesional harus berhubungan dengan seseorang yang tidak dapat menolong dirinya dalam memenuhi kebutuhannya, dan manusia harus dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks (makhluk holistik) yang tidak bisa dipisah-pisahkan.



Manusia sebagai makhluk hidup (bio) memiliki ciri-ciri sebagai berikut: memiliki sekumpulan organ tubuh beserta fungsinya, berkembangbiak dan berkembang. Manusia sebagai makhluk psiko mempunyai sifat-sifat yang tidak dimiliki oleh makhluk lain. Manusia mempunyai kemampuan berpikir, kesadaran pribadi dan kata hati (perasaan). Sebagai makhluk sosial, manusia tidak bisa lepas dari orang lain, berinteraksi dengan orang lain dan tidak dapat terlepas dari lingkungannya. Sedangkan sebagai makhluk spiritual, manusia mempunyai hubungan dengan kekuatan di luar dirinya, hubungan dengan Tuhannya, dan mempunyai keyakinan dalam kehidupannya.

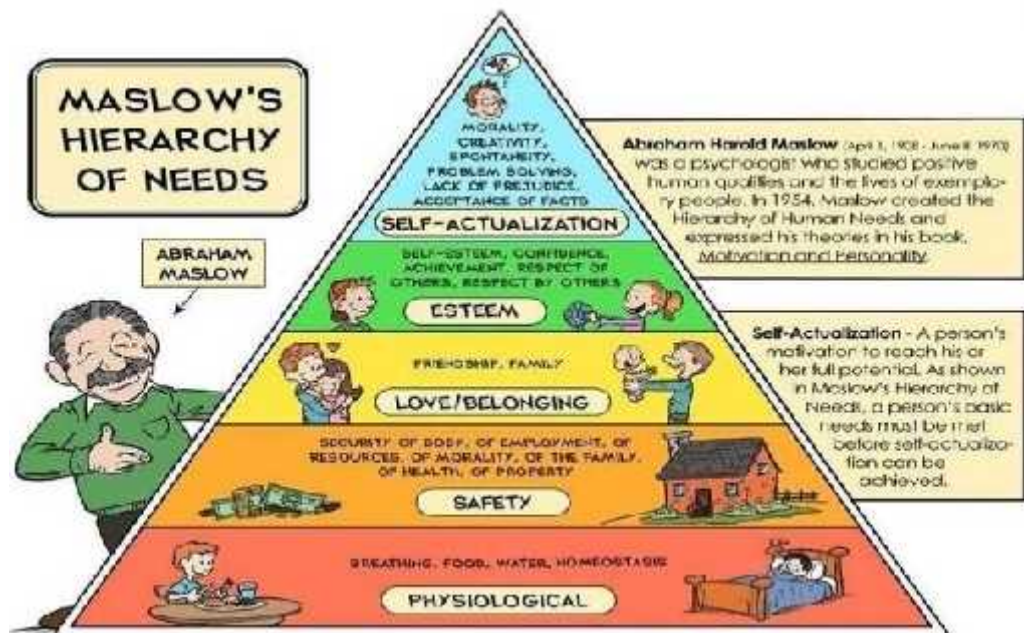
Berdasarkan kompleksitas manusia yang terdiri dari aspek bio-psiko-sosio dan spiritual, manusia memiliki kebutuhan yang berbeda dengan makhluk lainnya yang dirumuskan dalam kebutuhan dasar.

Kebutuhan dasar manusia adalah segala hal yang diperlukan oleh manusia untuk memenuhi, menjaga dan mempertahankan kelangsungan hidupnya. Setiap manusia mempunyai karakteristik kebutuhan yang

**Discovery Learning:** *Coba identifikasi apa saja yang termasuk ke dalam kebutuhan dasar manusia berdasarkan kebutuhan yang anda rasakan perlu untuk diri anda sendiri*

unik, oleh karena itu perawat harus mengetahui karakteristik kebutuhan dasar manusia untuk memudahkan dalam memberikan bantuan layanan keperawatan.

Kebutuhan manusia yang kompleks dapat dilihat dalam piramida kebutuhan dasar Maslow sebagai berikut:



Abraham Maslow (1908-1970), merumuskan suatu teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dapat digunakan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Beberapa kebutuhan manusia tertentu lebih dasar daripada kebutuhan lainnya. Sehingga beberapa kebutuhan harus dipenuhi sebelum memenuhi kebutuhan lainnya, urutan kebutuhan ini dapat dilihat dari piramida yang menggambarkan lima tingkat kebutuhan prioritas (*five hierarchy of needs*) diatas, yaitu:

- a) **Kebutuhan Fisiologis.** Kebutuhan fisiologis dalam hierarki Maslow menempati urutan yang paling dasar, arti dalam pemenuhan kebutuhan manusia yang lainnya tidak terpenuhi sebelum kebutuhan fisiologisnya terpenuhi. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia yang meliputi: oksigen, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat-tidur, seksual dan lain-lain.
- b) **Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan.** Prioritas kedua setelah kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan akan keselamatan dan keamanan. Kebutuhan akan keselamatan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik dan psikologis. Ancaman keselamatan fisik meliputi ancaman mekanis,

kimiawi, termal dan bakteriologis. Sedangkan keamanan psikologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang secara psikologis. Contoh, seseorang yang menjalani operasi radang amandel dapat berpikir bahwa hal ini akan membahayakan keamanannya.

***Discovery Learning: Coba Anda berikan contoh lain tentang kebutuhan keselamatan-keamanan psikologis, dan akibatnya jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi?***

c) ***Kebutuhan cinta dan rasa memiliki.***

Prioritas selanjutnya adalah kebutuhan cinta dan rasa memiliki yang menggambarkan emosi seseorang. Manusia secara umum membutuhkan perasaan untuk dicintai oleh keluarga, teman dan masyarakat sekitarnya. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan saat seseorang berkeinginan menjalin hubungan yang efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Kebutuhan ini juga meliputi kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta serta kasih sayang, menjalani peran yang memuaskan, serta diperlakukan dengan baik. Oleh karena itu, perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien harus bekerja sama dengan keluarga untuk menyesuaikan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki pasien.

d) ***Kebutuhan Harga Diri.*** Kebutuhan harga diri ini identik akan kebutuhan terhadap penghargaan, penghormatan dan pengakuan diri. Apabila kebutuhan harga diri tidak terpenuhi, orang tersebut mungkin merasa tidak berdaya dan merasa rendah diri. Kebutuhan ini juga berkaitan dengan kebutuhan cinta dan dicintai dan rasa keamanan. Jika kebutuhan cinta dan dicintai atau keamanan maka kebutuhan ini tidak dapat terpenuhi secara memuaskan. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat perlu memenuhi kebutuhan ini dengan melakukan semua tindakan dengan persetujuan pasien terlebih dahulu. Selain itu, juga perlu memberikan penghargaan atas kemajuan dan kerja sama pasien, sekecil apapun hasilnya.

e) ***Kebutuhan Aktualisasi diri.*** Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan paling tinggi dalam kebutuhan Maslow. Aktualisasi diri adalah kemampuan

seseorang untuk mengatur diri dan otonominya sendiri serta bebas dari tekanan luar.

Menurut Maslow kebutuhan kelima kebutuhan ini akan senantiasa muncul, meskipun mungkin tidak secara berurutan. Pada sebagian orang tertentu memiliki hirarki kebutuhan yang berbeda dibandingkan dengan yang lain. Semakin tinggi hierarki kebutuhan yang dapat terpenuhi, semakin mudah seseorang mencapai derajat kemandirian yang optimal. Menurut Maslow pemenuhan kebutuhan ini didorong oleh dua kekuatan (motivasi), yaitu motivasi kekurangan (*deficiency motivation*) dan motivasi pertumbuhan/perkembangan (*growth motivation*) (Hasyim, 2002).

#### b. Sehat-sakit

Pengertian sehat pada setiap individu berbeda-beda dan setiap orang mempunyai konsep yang tergantung dari sudut pandang dan latar belakang dan tingkat sosial seseorang dalam mengartikan sehat. Untuk memudahkan dan memahami tentang konsep sehat sangat diperlukan memberikan arti sehat secara luas yang sering dinamai sebagai paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang atau pola pikir seseorang tentang kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, yang berorientasi kepada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penyakit agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan yang sakit.

Secara umum kebanyakan individu dalam masyarakat beranggapan bahwa sehat adalah tidak sakit, maksudnya apabila tidak ada gejala penyakit yang terasa berarti tubuh kita sehat. Padahal pendapat yang demikian itu kurang tepat, karena ada beberapa penyakit tidak menimbulkan gejala terlebih dahulu, setelah penyakit cukup parah baru muncul atau menimbulkan gejala, seperti penyakit kanker yang diketahui setelah stadium lanjut.

##### 1) Definisi Sehat

Sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis,

spritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya. Menurut WHO (1974), sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Definisi sehat ini mempunyai tiga karakter yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif (Edelman dan Mandle, 1994), yaitu:

- a) Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh.
- b) Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.
- c) Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.

Sedangkan pengertian sehat menurut UU No. 23 Tahun 1992 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan (Depkes RI, 1992).

Keadaan sehat individu dapat dimanefestasikan dalam dan terlihat dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- a) Kesehatan fisik: Individu merasa terbebas dari sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit.
- b) Kesehatan mental (jiwa) mencakup 3 komponen, yakni pikiran, emosional, dan spiritual. Pikiran sehat terlihat dari cara berpikir atau jalan pikiran. Emosional sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, kuatir, sedih dan sebagainya. Spiritual sehat tercermin dari caramengekspresikan rasa syukur, pujian kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- c) Kesehatan sosial: seseorang mampu berhubungan baik dengan orang lain atau kelompok lain tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, serta saling toleran dan menghargai.
- d) Kesehatan dari aspek ekonomi terlihat bila seseorang (dewasa) produktif (mampu menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong kehidupannya atau keluarganya secara finansial).

## 2) Definisi Sakit

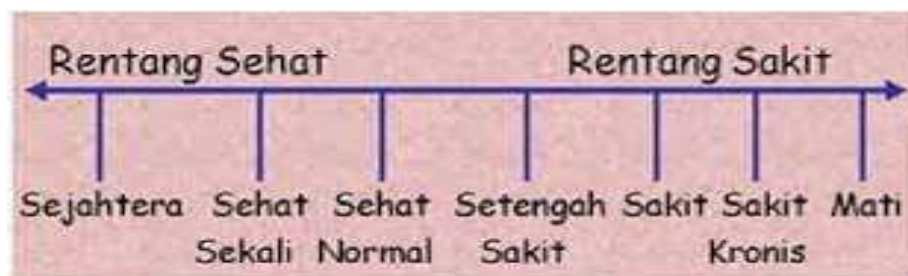
Pengertian sakit menurut etiologi naturalistik dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematik, yaitu bahwa sakit merupakan satu keadaan yang disebabkan karena adanya gangguan terhadap sistem tubuh manusia. Seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/ kegiatannya terganggu.

Berdasarkan pengertian diatas terlihat perbedaan sakit dengan penyakit. Keadaan ini terlihat pada beberapa penyakit memungkinkan pasien untuk berfungsi seperti biasa dan sebaliknya, sehingga lebih lanjut kita mengenal konsep perilaku sakit. Perilaku sakit merupakan cara seseorang memantau tubuhnya; mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialami; melakukan upaya penyembuhan; dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan.

## 3) Rentang Sehat-Sakit

Rentang sehat-sakit merupakan skala ukur secara relatif dalam mengukur keadaan sehat/ kesehatan seseorang yang bersifat individual. Jarak dalam skala ukur yakni keadaan sehat secara optimal pada satu titik dan kematian pada titik yang lain karena dipengaruhi oleh faktor pribadi dan lingkungan. Pada skala ini, sewaktu-waktu seseorang bisa berada dalam keadaan sehat, namun di lain waktu bisa bergeser keadaan sakit.

Sehat dan sakit merupakan kualitas yang relatif dan mempunyai tingkatan sehingga akan lebih akurat jika ditentukan setiap titik–titik tertentu pada skala Sehat-Sakit seperti gambar berikut:



*Neuman* (1990) menggambarkan rentang sehat sakit merupakan tingkat kesejahteraan klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentan dan kondisi sejahtera yang optimal, dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi

kematian yang menandakan habisnya energi total. Berdasarkan gambar diatas seorang perawat dapat menentukan pada tingkatan kesehatan kliennya dan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tujuan dan meningkatkan status kesehatan klien. Hanya saja dengan model ini perawat biasanya sulit menentukan tingkat kesehatan klien jika berada diantara dua titik ekstrim pada rentang ini.

Status kesehatan klien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a) *Faktor Internal*, beberapa faktor internal yang mempengaruhi status kesehatan yaitu: tahap perkembangan (usia), pendidikan (tingkat pengetahuan/ keyakinan terhadap kesehatan) persepsi tentang fungsi fisik (tingkat keletihan, sesak napas, atau nyeri), faktor emosional dan aspek spiritual
- b) *Faktor Eksternal*, faktor internal yang mempengaruhi diantaranya: praktik di keluarga (cara keluarga menggunakan pelayanan kesehatan), faktor sosio-ekonomi dan latar belakang.

#### 4) Tahapan Sakit

Sakit dalam rentang sehat sakit dimulai dari keadaan setengah sakit, sakit, sakit kronis dan kematian. Sakit pada dasarnya merupakan keadaan terganggunya seseorang dalam proses tumbuh kembang fungsi tubuh secara keseluruhan atau sebagian, serta terganggunya proses penyesuaian diri manusia. Adapun tahapan-tahapan yang terjadi selama sakit adalah sebagai berikut:

##### a) Tahap Gejala

Tahap ini merupakan tahap awal seseorang mengalami proses sakit dengan ditandai adanya perasaan tidak nyaman terhadap dirinya sendiri. Rasa ketidaknyamanan terjadi karena disebabkan oleh gejala dari penyakit seperti gejala fisik.

##### b) Tahap Asumsi terhadap Sakit

Pada tahap ini seseorang akan melakukan interpretasi terhadap sakit yang dialaminya dan akan merasakan keragu-raguan pada kelainan atau gangguan yang dirasakan pada tubuh.

c) Tahap Kompak dengan Pelayanan Kesehatan

Tahap ini seseorang telah melakukan hubungan dengan pelayanan kesehatan dengan meminta nasehat dari profesi kesehatan seperti dokter, perawat atau lainnya yang dilakukan atas inisiatif dirinya sendiri.

d) Tahap Ketergantungan

Tahap ini terjadi setelah seseorang dianggap mengalami suatu penyakit yang tentunya akan mendapatkan bantuan pengobatan sehingga kondisi seseorang sudah mulai ketergantungan terhadap pengobatan. Tingkat ketergantungan antar pasien terhadap pengobatan berbeda-beda berdasarkan tingkat kebutuhannya.

e) Tahap Penyembuhan

Tahap ini merupakan tahap terakhir menuju proses kembalinya kemampuan untuk beradaptasi. Pasien akan melakukan proses belajar untuk melepaskan perannya selama sakit dan kembali berperan seperti sebelum sakit.

5) Perilaku Sakit

Apabila seseorang mengalami sakit atau menderita suatu penyakit akan mengalami berbagai perubahan terutama perubahan perilaku, beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku ketika seseorang menderita sakit:

a) Faktor Internal

1. Persepsi individu terhadap gejala dan sifat sakit yang dialami klien akan segera mencari pertolongan jika gejala tersebut dapat mengganggu rutinitas kegiatan sehari-hari. Akan tetapi, persepsi seperti itu dapat pula mempunyai akibat yang sebaliknya. Bisa saja orang yang takut mengalami sakit yang serius akan bereaksi dengan cara menyangkalnya dan tidak mau mencari bantuan.
2. Asal atau jenis penyakit pada penyakit akut dimana gejala relatif singkat dan berat serta mungkin mengganggu fungsi pada seluruh dimensi yang ada. Maka klien biasanya akan segera mencari pertolongan dan mematuhi program terapi yang diberikan. Sedangkan pada penyakit kronik biasanya berlangsung lama (>6 bulan) sehingga jelas dapat mengganggu fungsi di seluruh dimensi yang ada. Jika penyakit kronik itu tidak dapat



disembuhkan dan terapi yang diberikan hanya menghilangkan sebagian gejala yang ada, maka klien mungkin tidak akan termotivasi untuk memenuhi rencana terapi yang ada.

b) Faktor Eksternal

1. Gejala yang dapat Dilihat

Gejala yang terlihat dari suatu penyakit dapat mempengaruhi citra tubuh dan perilaku sakit.

2. Kelompok Sosial

Kelompok sosial klien akan membantu mengenali ancaman penyakit, atau justru meyangkal potensi terjadinya suatu penyakit.

3. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya dan etik mengajarkan seseorang bagaimana menjadi sehat, mengenal penyakit, dan menjadi sakit. Dengan demikian, perawat perlu memahami latar belakang budaya yang dimiliki klien.

4. Ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang ia rasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

5. Kemudahan Akses Terhadap Sistem Pelayanan

Dekatnya jarak klien dengan RS, klinik atau tempat pelayanan medis lain sering mempengaruhi kecepatan mereka dalam memasuki sistem pelayanan kesehatan. Demikian pula beberapa klien enggan mencari pelayanan yang kompleks dan besar dan mereka lebih suka untuk mengunjungi puskesmas yang tidak membutuhkan prosedur yang rumit.

6) Tahap-tahap Perilaku Sakit

Perilaku sakit pada klien dimanifestasikan dalam beberapa perilaku tertentu sesuai dengan tahapan perjalanan penyakit. Adapun tahapan perilaku tersebut adalah sebagai berikut:

a) Tahap I (Mengalami Gejala)

1. Pada tahap ini pasien menyadari bahwa "ada sesuatu yang salah".

2. Mereka mengenali sensasi atau keterbatasan fungsi fisik tetapi belum menduga adanya diagnosa tertentu.
3. Persepsi individu terhadap suatu gejala meliputi:
  - (a) Kesadaran terhadap perubahan fisik (nyeri, benjolan, dan lain-lain)
  - (b) Evaluasi terhadap perubahan yang terjadi dan memutuskan apakah hal tersebut merupakan suatu gejala penyakit;
  - (c) Respon emosional.
4. Jika gejala itu dianggap merupakan suatu gejala penyakit dan dapat mengancam kehidupannya maka ia akan segera mencari pertolongan.

b) Tahap II (Asumsi tentang Peran Sakit)

1. Terjadi jika gejala menetap atau semakin berat.
2. Orang yang sakit akan melakukan konfirmasi kepada keluarga, orang terdekat atau kelompok sosialnya bahwa ia benar-benar sakit sehingga harus diistirahatkan dari kewajiban normalnya dan dari harapan terhadap perannya.
3. Menimbulkan perubahan emosional seperti: menarik diri/ depresi, dan juga perubahan fisik. Perubahan emosional yang terjadi bisa kompleks atau sederhana tergantung beratnya penyakit, tingkat ketidak mampuan, dan perkiraan lama sakit.
4. Seseorang awalnya menyangkal pentingnya intervensi dari pelayanan kesehatan, sehingga ia menunda kontak dengan sistem pelayanan kesehatan. Akan tetapi, jika gejala itu menetap dan semakin memberatkan maka ia akan segera melakukan kontak dengan sistem pelayanan kesehatan dan berubah menjadi seorang klien.

c) Tahap III (Kontak dengan Pelayanan Kesehatan)

1. Pada tahap ini klien mencari kepastian penyakit dan pengobatan dari seorang ahli, mencari penjelasan mengenai gejala yang dirasakan, penyebab penyakit, dan implikasi penyakit terhadap kesehatan di masa yang akan datang.

2. Profesi kesehatan mungkin akan menentukan bahwa mereka tidak menderita suatu penyakit atau justru menyatakan jika mereka menderita penyakit yang bisa mengancam kehidupannya. Klien bisa menerima atau menyangkal diagnosa tersebut.
3. Bila klien menerima diagnosa mereka akan mematuhi rencana pengobatan yang telah ditentukan, akan tetapi jika menyangkal mereka mungkin akan mencari sistem pelayanan kesehatan lain, atau berkonsultasi dengan beberapa pemberi pelayanan kesehatan lain sampai mereka menemukan orang yang membuat diagnosa sesuai dengan keinginannya atau sampai mereka menerima diagnosa awal yang telah ditetapkan.
4. Klien yang merasa sakit tetapi dinyatakan sehat oleh profesi kesehatan, mungkin ia akan mengunjungi profesi kesehatan lain sampai ia memperoleh diagnosa yang diinginkan.
5. Klien yang sejak awal didiagnosa penyakit tertentu, terutama yang mengancam kelangsungan hidup, ia akan mencari profesi kesehatan lain untuk meyakinkan bahwa kesehatan atau kehidupan mereka tidak terancam. Misalnya: klien yang didiagnosa mengidap kanker, maka ia akan mengunjungi beberapa dokter sebagai usaha klien menghindari diagnosa yang sebenarnya.

d) Tahap IV (Peran Klien Dependen)

1. Pada tahap ini klien menerima keadaan sakitnya, sehingga klien bergantung pada pemberi pelayanan kesehatan untuk menghilangkan gejala yang ada.
2. Klien menerima perawatan, simpati, atau perlindungan dari berbagai tuntutan dan stress hidupnya.
3. Secara sosial klien diperbolehkan untuk bebas dari kewajiban dan tugas normalnya semakin parah sakitnya, semakin bebas.

4. Pada tahap ini klien juga harus menyesuaikannya dengan perubahan jadwal sehari-hari. Perubahan ini jelas akan mempengaruhi peran klien di tempat ia bekerja, rumah maupun masyarakat.

e) Tahap V (Pemulihan dan Rehabilitasi)

1. Merupakan tahap akhir dari perilaku sakit, dan dapat terjadi secara tiba-tiba, misalnya penurunan demam.
2. Penyembuhan yang tidak cepat, menyebabkan seorang klien butuh perawatan lebih lama sebelum kembali ke fungsi optimal, misalnya pada penyakit kronis.

Tidak semua klien melewati tahapan yang ada, dan tidak setiap klien melewatinya dengan kecepatan atau dengan sikap yang sama. Pemahaman terhadap tahapan perilaku sakit akan membantu perawat dalam mengidentifikasi perubahan-perubahan perilaku sakit klien dan bersama-sama klien membuat rencana perawatan yang efektif.

7) Dampak Sakit

Terdapat beberapa dampak dari sakit terhadap klien. Dampak ini dapat berupa perubahan secara fisik maupun non fisik seperti berikut ini:

a) Terhadap Perilaku dan Emosi Klien

Reaksi pasien terhadap penyakitnya berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya tergantung pada asal penyakit, reaksi orang lain terhadap penyakit yang dideritanya, dan lain-lain. Penyakit dengan jangka waktu yang singkat dan tidak mengancam kehidupannya akan menimbulkan sedikit perubahan perilaku dalam fungsi klien dan keluarga.

Misalnya seorang ayah yang mengalami demam, mungkin akan mengalami penurunan tenaga atau kesabaran untuk menghabiskan waktunya dalam kegiatan keluarga dan mungkin akan menjadi mudah marah dan lebih memilih menyendiri. Sedangkan penyakit berat, apalagi jika mengancam kehidupannya dapat menimbulkan perubahan emosi dan perilaku yang lebih luas, seperti ansietas, syok, penolakan, marah, dan menarik diri. Perawat berperan dalam

mengembangkan coping klien dan keluarga terhadap stress, karena stressor sendiri tidak bisa dihilangkan.

b) Terhadap Peran Keluarga

Setiap individu memiliki peran berbeda-beda dalam kehidupannya, seperti pencari nafkah, pengambil keputusan, seorang profesional, atau sebagai orang tua. Saat mengalami penyakit, peran-peran klien tersebut dapat mengalami perubahan. Perubahan tersebut mungkin tidak terlihat dan berlangsung singkat atau terlihat secara drastis dan berlangsung lama.

Individu/ keluarga lebih mudah beradaptasi dengan perubahan yang berlangsung singkat dan tidak terlihat. Perubahan jangka pendek yakni klien tidak mengalami tahap penyesuaian yang berkepanjangan. Akan tetapi pada perubahan jangka panjang, klien memerlukan proses penyesuaian yang sama dengan tahap berduka. Peran perawat adalah melibatkan keluarga dalam pembuatan rencana keperawatan.

c) Terhadap Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya. Beberapa penyakit dapat menimbulkan perubahan dalam penampilan fisiknya, dan klien/ keluarga akan bereaksi dengan cara yang berbeda-beda terhadap perubahan tersebut. Reaksi klien/ keluarga terhadap perubahan gambaran tubuh itu tergantung pada:

1. Jenis perubahan (mis: kehilangan tangan, alat indera tertentu, atau organ tertentu)
2. Kapasitas adaptasi
3. Kecepatan perubahan
4. Dukungan yang tersedia

d) Terhadap Konsep Diri

Konsep diri adalah citra mental seseorang terhadap dirinya sendiri, mencakup bagaimana mereka melihat kekuatan dan kelemahannya pada seluruh

aspek kepribadiannya. Konsep diri tidak hanya bergantung pada gambaran tubuh dan peran yang dimilikinya tetapi juga bergantung pada aspek psikologis dan spiritual diri. Perubahan konsep diri akibat sakit mungkin bersifat kompleks dan kurang bisa terobservasi dibandingkan perubahan peran.

Konsep diri berperan penting dalam hubungan seseorang dengan anggota keluarganya yang lain. Klien yang mengalami perubahan konsep diri karena sakitnya mungkin tidak mampu lagi memenuhi harapan keluarganya, yang akhirnya menimbulkan ketegangan dan konflik. Akibatnya anggota keluarga akan merubah interaksi mereka dengan klien.

Misalnya klien tidak lagi terlibat dalam proses pengambilan keputusan di keluarga atau tidak akan merasa mampu memberi dukungan emosi pada anggota keluarganya yang lain atau kepada teman-temannya sehingga klien akan merasa kehilangan fungsi sosialnya. Perawat seharusnya mampu mengobservasi perubahan konsep diri klien, dengan mengembangkan rencana perawatan yang membantu mereka menyesuaikan diri dengan akibat dan kondisi yang dialami klien.

#### e) Terhadap Dinamika Keluarga

Dinamika Keluarga merupakan proses dimana keluarga melakukan fungsi, mengambil keputusan, memberi dukungan kepada anggota keluarganya, dan melakukan *koping* terhadap perubahan dan tantangan hidup sehari-hari. Misalnya jika salah satu orang tua sakit maka kegiatan dan pengambilan keputusan akan tertunda sampai mereka sembuh.

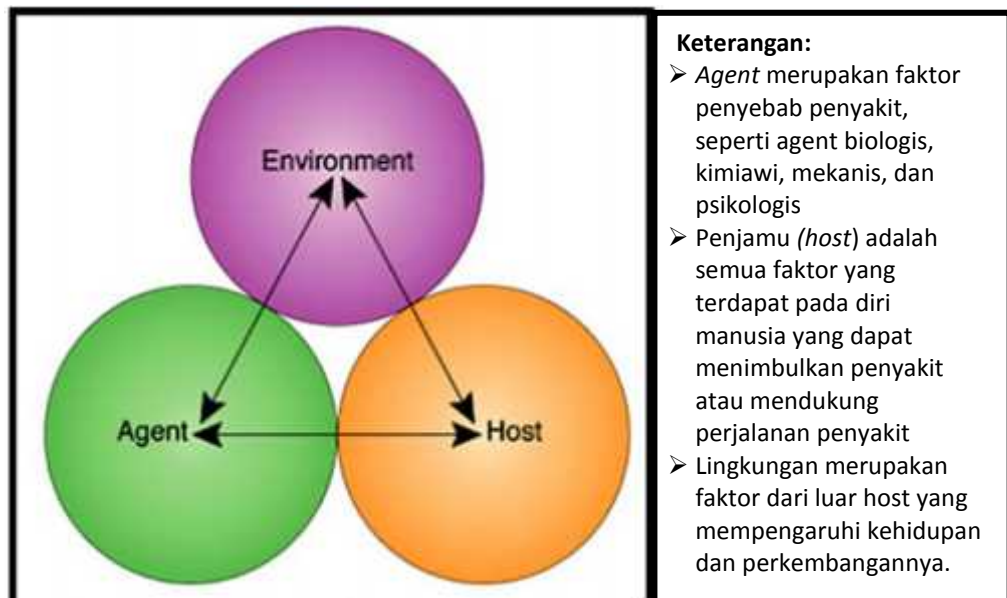
Jika penyakitnya berkepanjangan, seringkali keluarga harus membuat pola fungsi yang baru sehingga bisa menimbulkan stres emosional. Misal: anak kecil akan mengalami rasa kehilangan yang besar jika salah satu orang tuanya tidak mampu memberikan kasih sayang dan rasa aman pada mereka. Atau jika anaknya sudah dewasa maka seringkali ia harus menggantikan peran mereka sebagai mereka termasuk kalau perlu sebagai pencari nafkah.

### c. Lingkungan

Lingkungan adalah unsur keempat dari paradigma keperawatan. Lingkungan dalam paradigma keperawatan diartikan sebagai agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan klien. Lingkungan secara umum dapat dibedakan menjadi dua lingkungan fisik dan lingkungan non-fisik.

- 1) Lingkungan fisik, yaitu lingkungan alamiah yang terdapat di sekitar manusia. Lingkungan fisik ini meliputi banyak hal seperti cuaca, musim, keadaan geografis, struktur geologis, dan lain-lain.
- 2) Lingkungan non-fisik, yaitu lingkungan yang muncul akibat adanya interaksi antar manusia. Lingkungan non-fisik ini meliputi sosial-budaya, norma, nilai, adat istiadat, dan lain-lain.

Hubungan lingkungan dengan kesehatan pasien dalam ilmu epidemiologi digambarkan dengan model segitiga yang menjelaskan hubungan antara *agens*, *hospes*, dan *lingkungan* seperti terlihat pada gambar berikut:



Berdasarkan segitiga epidemiologi tersebut menggambarkan bahwa ketiga komponen *segitiga* (*host*, *agent* dan lingkungan) akan saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Pasien atau *host* akan menderita penyakit karena daya tahan *hospes* berkurang atau kemampuan bibit penyakit (*agent*) meningkat. Selain itu keadaan penyakit juga akan dipengaruhi oleh keadaan lingkungan yang berubah lebih mendukung *agent*. Pasien akan sehat jika ketiga komponen ini berada dalam keseimbangan.

***Discovery Learning:***  
*Jelaskan proses kejadian  
suatu penyakit yang  
dapat digambarkan  
dalam hubungan segitiga  
epidemiologi ini*

#### d. Keperawatan

Keperawatan merupakan suatu seni dan ilmu yang mencakup berbagai konsep dan keterampilan yang terkait dengan berbagai disiplin ilmu. Ilmu keperawatan digunakan untuk membantu individu dengan proses yang unik, yang ditampilkan dengan melakukan kegiatan yang bertujuan untuk penyembuhan penyakit, membantu klien mendapatkan kembali kemandirian, bahkan membantu klien mendapatkan kematian yang damai.

Keperawatan merupakan unsur dasar paradigma keperawatan, yang diberikan dalam bentuk layanan kesehatan profesional. Sesuai dengan hasil kesepakatan lokakarya keperawatan nasional tentang konsep keperawatan yaitu, Keperawatan 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 masyarakat (Lokakarya Keperawatan Nasional, 1983).

Layanan keperawatan sebagai bagian integral dari layanan kesehatan memiliki kedudukan yang sama dengan profesi kesehatan lain (misal dokter) yaitu sebagai mitra. Keadaan ini didukung dengan keilmuan keperawatan yang memiliki batang tubuh keilmuan tersendiri, selain itu keperawatan juga memiliki bentuk pelayanan yang khas dan unik.



Tugas dan fungsi perawat secara umum memberikan bantuan kepada pasien (dari level individu, keluarga hingga masyarakat), baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Pemberian layanan ini harus didasari dengan keahlian dalam memberikan asuhan keperawatan, yang didukung oleh penguasaan terhadap pengetahuan, pengalaman klinik, menginterpretasikan situasi klinik dalam membuat keputusan yang kompleks.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomor: 647/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, yang kemudian diperbaharui dengan Kepmenkes RI No.1239/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. Selanjutnya perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan secara mandiri, dan bukan sebagai profesi pembantu dokter.

## **B. LATIHAN**

Untuk memperdalam pemahaman Saudara mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

“Buatkan ringkasan tentang falsafah keperawatan berdasarkan pemahamanmu setelah mempelajari kegiatan belajar 2”

## **C. RANGKUMAN**

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.

Paradigma keperawatan adalah cara pandangan secara global yang dianut atau dipakai oleh mayoritas kelompok keperawatan atau menghubungkan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai

kerangka kerja keperawatan. Paradigma keperawatan terbentuk atas empat unsur, yaitu: manusia atau klien, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Empat unsur/ elemen ini saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lainnya.

Unsur-unsur yang membentuk paradigma keperawatan adalah:

1. Manusia atau klien sebagai penerima asuhan keperawatan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat).
2. Lingkungan yakni: keadaan internal dan eksternal yang mempengaruhi klien. Hal ini meliputi lingkungan fisik,
3. Kesehatan, meliputi derajat kesehatan dan kesejahteraan klien.
4. Keperawatan, atribut, karakteristik dan tindakan dari perawat yang memberikan asuhan bersama-sama dengan klien.

Sesuai dengan hasil kesepakatan lokakarya keperawatan nasional tentang konsep keperawatan yaitu, keperawatan merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Layanan ini berbentuk layanan biopsiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan masyarakat.

Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks (makhluk holistik) yang terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual:

1. Manusia dipandang sebagai makhluk hidup (bio), sebagai makhluk hidup manusia memiliki ciri-ciri sebagai berikut: terdiri atas sekumpulan organ tubuh yang semuanya mempunyai fungsi yang terintegrasi, berkembang biak melalui jalan pembuahan, mempertahankan kelangsungan hidup.
2. Manusia sebagai makhluk psiko, manusia mempunyai sifat-sifat yang tidak dimiliki oleh makhluk lain. Manusia mempunyai kemampuan berpikir, kesadaran pribadi dan kata hati (perasaan).
3. Manusia sebagai makhluk sosial, manusia tidak bisa lepas dari orang lain dan selalu berinteraksi dengan orang lain.

4. Manusia sebagai makhluk spiritual, manusia mempunyai hubungan dengan kekuatan di luar dirinya, hubungan dengan Tuhannya, dan mempunyai keyakinan dalam kehidupannya.

Kebutuhan dasar manusia adalah segala hal yang diperlukan oleh manusia untuk memenuhi, menjaga dan mempertahankan kelangsungan hidupnya. Setiap manusia mempunyai karakteristik kebutuhan yang unik, tetapi tetap memiliki kekebutuhan dasar yang sama. Hierarki kebutuhan dasar manusia menurut teori Maslow dapat digolongkan menjadi lima tingkat kebutuhan prioritas (*five hierarchy of needs*), yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.

Pengertian sehat menurut WHO (1974) yakni suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Definisi sehat ini mempunyai tiga karakter berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif (Edelman dan Mandle, 1994), yaitu:

1. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh.
2. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.
3. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.

Sedangkan arti sehat menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan (Depkes RI,1992).

Pengertian sakit menurut etiologi naturalistik dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematis, yaitu bahwa sakit merupakan satu keadaan atau satu hal yang disebabkan oleh gangguan terhadap sistem tubuh manusia. Bagaimana ciri seseorang dikatakan sakit, seseorang dikatakan sakit jika mempunyai salah satu ciri. Individu percaya bahwa ada kelainan dalam tubuh; merasa dirinya tidak sehat/ merasa timbulnya berbagai gejala merasa adanya bahaya.

Konsep sehat-sakit unsur ketiga dari paradigma keperawatan, diartikan sebagai suatu rentang atau skala ukur hipotesis untuk mengukur keadaan sehat/sakit seseorang. Kedudukan seseorang pada skala tersebut bersifat dinamis dan individual karena dipengaruhi oleh faktor pribadi dan lingkungan. Pada skala ini, sewaktu-waktu seseorang bisa berada dalam keadaan sehat, namun di lain waktu bisa bergeser keadaan sakit.

Lingkungan adalah unsur keempat dalam paradigma, lingkungan diartikan agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme. Secara umum, lingkungan dibedakan menjadi dua lingkungan fisik dan lingkungan non-fisik. Untuk memahami hubungan lingkungan dengan kesehatan, dapat digunakan model segitiga yang menjelaskan hubungan antara *agens*, *hospes*, dan *lingkungan* yang mempengaruhi status kesehatan seseorang.

#### **D. TEST FORMATIF**

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Saudara relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semuanya.

1. Kenyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan, baik kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat disebut ....
  - a. Teori keperawatan
  - b. Paradigma keperawatan
  - c. Falsafah keperawatan
  - d. Model keperawatan
  
2. Cara pandang secara global yang dianut atau dipakai oleh mayoritas kelompok keperawatan atau menghubungkan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan adalah ....

- a. Teori Keperawatan
  - b. Paradigma keperawatan
  - c. Falsafah keperawatan
  - d. Model Keperawatan
3. Unsur atau elemen yang bukan membentuk paradigma keperawatan adalah ....
- a. Kesehatan
  - b. Manusia
  - c. Sehat-sakit
  - d. Lingkungan
4. Unsur keempat dalam paradigma, yaitu suatu agregata dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme yang disebut sebagai ....
- a. Keperawatan
  - b. Manusia
  - c. Sehat-sakit
  - d. Lingkungan
5. Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks, dimana manusia merupakan sekumpulan organ tubuh yang mempunyai fungsi yang terintegrasi, merupakan ciri manusia dilihat sebagai makhluk....
- a. Hidup
  - b. Psiko
  - c. Sosial
  - d. Spiritual
6. Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks, dimana manusia mempunyai sifat-sifat yang tidak

dimiliki oleh makhluk lain, merupakan ciri manusia dilihat sebagai makhluk ....

- a. Hidup
- b. Psiko
- c. Sosial
- d. Spiritual

7. Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks, dimana manusia mempunyai hubungan dengan kekuatan di luar dirinya hubungan dengan Tuhannya dan mempunyai keyakinan dalam hidupnya, merupakan ciri manusia dilihat sebagai makhluk ....

- a. Hidup
- b. Psiko
- c. Sosial
- d. Spiritual

8. Menurut Abraham Maslow (1908-1970), kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi lima tingkat kebutuhan (*five hierarchy of needs*), kebutuhan yang paling mendasar bagi manusia adalah kebutuhan ....

- a. Fisiologis
- b. Keselamatan
- c. Cinta dan rasa memiliki
- d. Harga diri

9. Menurut Abraham Maslow (1908-1970), kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi lima tingkat kebutuhan (*five hierarchy of needs*), kebutuhan yang harus dipenuhi setelah kebutuhan fisiologis adalah ....

- a. Fisiologis
- b. Keselamatan
- c. Cinta dan rasa memiliki

d. Harga diri

10. Suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan merupakan definisi dari konsep ....
- a. Sejahtera
  - b. Bugar
  - c. Sehat
  - d. Sempurna

#### **E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar 2 tentang falsafah keperawatan dan mengerjakan soal test formatif 2. Dari kegiatan belajar tersebut berapa persenkah saudara dapat memahami materi yang dipaparkan. Untuk menambah pemahaman tentang materi kerjakanlah tugas berikut ini:

“Jelaskan secara singkat komponen-komponen dari paradigma keperawatan dan hubungannya antar satu komponen dengan yang lainnya”

**KEGIATAN BELAJAR 3**  
**SEHAT SAKIT**  
**SEBAGAI KOMPONEN PARADIGMA KEPERAWATAN**

Salam sukses, semoga mahasiswa semua selalu sehat dan semangat untuk belajar. Kegiatan belajar 3 ini merupakan bagian pertama dari materi yang disajikan dalam mempelajari konsep dasar keperawatan. Pada sesi ini akan dibahas secara terperinci mengenai sehat dan sakit sebagai komponen dari paradigma keperawatan.

Setelah membaca dan mempelajari bagian ketiga dari modul KDK ini diharapkan saudara akan mengetahui dan memahami mengapa sehat dan sakit dimasukkan sebagai salah satu komponen dari paradigma keperawatan. Modul ini juga akan memaparkan variabel-variabel yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan serta peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Adapun *learning output* yang diharapkan setelah mempelajari kegiatan belajar 3 ini adalah mampu:

1. Menjelaskan tentang definisi sehat
2. Menjelaskan tentang model-model sehat-sakit
3. Menjelaskan secara ringkas tentang variabel yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan
4. Menjelaskan tentang upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit
5. Menjelaskan tentang faktor-faktor resiko penyakit
6. Menjelaskan tentang sakit dan perilaku sakit

Berdasarkan penilaian capaian pembelajaran kegiatan 3 diatas maka disusun secara berurutan bahan kajian dalam pemaparan kegiatan belajar 3 ini.



## **A. URAIAN MATERI**

Pada zaman dahulu, sebahagian besar individu dan masyarakat memandang kesehatan yang baik atau kesejahteraan sebagai kondisi kebalikan dari penyakit atau kondisi bebas dari penyakit. Determinasi ini menjadikan kita lebih mudah mengukur keadaan kesehatan seorang individu dengan melihat parameter keadaan sakit, yaitu adanya gejala yang mengidentifikasi individu tersebut sakit.

Sehat dan sakit dapat didefinisikan dalam berbagai cara. Sehat merupakan sebuah konsep keadaan sejahtera yang mencakup aspek fisik, mental, emosional dan spiritual.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terutama perawat harus dapat meningkatkan taraf kesehatan dan pencegahan penyakit. Ketika memahami konsep sehat secara baik perawat dapat lebih berperan dalam mengidentifikasi berbagai pola sehat didalam masyarakat dan meningkatkan penelitian yang memungkinkan perawat mampu untuk mengidentifikasi berbagai metode untuk mengurangi resiko sehat. Bila pengurangan resiko dan peningkatan kesehatan dapat dilakukan maka akan memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan biaya perawatan.

### **1. Definisi sehat**

Sehat merupakan suatu proses yang dilalui oleh individu yang berusaha untuk mempertahankan keseimbangan stabilitas dan kenyamanan yang merupakan proses dinamis dan bergantung pada persepsi masing-masing individu tentang kesehatan. Keadaan sehat ini terkadang juga didefinisikan sebagai keadaan bebas dari penyakit.

Sementara definisi sakit adalah keadaan tidak stabilan dari respon adaptif individu untuk mempertahankan keseimbangan fisik dan emosional yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsi kehidupannya. (sue C Delaune)

Sejahtera merupakan kondisi dimana individu dapat menjalankan fungsinya secara optimal. Secara global keadaan sehat sering dikaitkan dengan beberapa aspek dalam kehidupan manusia, diantaranya:

- a. Status fisik,
- b. Kesejahteraan emosional,
- c. Hubungan sosial,
- d. Fungsi intelektual,
- e. Kondisi spiritual, dan
- f. Seksualitas

Menurut UU no 36 Tahun 2009 pasal 1 kesehatan diartikan sebagai suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sehat dalam pengertian luas adalah suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal dan eksternal untuk mempertahankan keadaan kesehatannya. Lingkungan internal menurut Perry dan Potter terdiri dari beberapa faktor seperti psikologis, dimensi intelektual dan spiritual dan proses penyakit. Sementara lingkungan eksternal terdiri dari faktor-faktor di luar individu yang mungkin mempengaruhi kesehatan, seperti lingkungan fisik, hubungan sosial, dan ekonomi.

Keberadaan kedua faktor ini menjadikan konsep sehat dan sakit mempunyai definisi berbeda bagi setiap individu. Kondisi sehat dapat mencakup suatu kondisi yang dulunya dianggap sakit, seperti seorang pasien epilepsi yang telah belajar dan mampu mengontrol kejangnya dan mampu melaksanakan peran dan fungsi kehidupannya, saat ini meski masih menderita epilepsy tidak dianggap sakit lagi.

## 2. Model-model sehat-sakit

Sebelum menjabarkan model model sehat dan sakit secara terperinci, kita butuh lebih dahulu untuk memahami pengertian dari model sendiri. Menurut Perry dan Potter model adalah suatu cara teoritis untuk memahami suatu konsep atau ide. Kondisi sehat dan sakit merupakan suatu konsep yang cukup rumit untuk dijabarkan secara umum, sehingga membutuhkan berbagai konsep untuk menjelaskannya. Penjelasan konsep sehat dan sakit ini memiliki urgensi yang sangat erat dalam memahami hubungan antara kedua konsep ini dengan sikap yang dimunculkan oleh pasien dalam pelaksanaan tindakan kesehatan.

Di dunia kesehatan terdapat beberapa teori tentang model sehat seperti tabel dibawah ini. Model-model ini sangat membantu untuk menjelaskan hubungan antara status kesehatan, sakit dan respon individu terhadap proses ini.

MODEL	THEORIST	ASSUMPTIONS
Clinical model	Traditional perspective	Health is the absence of illness. Individuals who are not "sick" (i.e., experiencing a disease) are healthy.
Health-belief model	Rosenstock	Expectations direct behaviors that lead to fulfillment of the expectations. Group values exert influence on beliefs about health. Beliefs may change as a person grows and develops.
High-level wellness model	Dunn	Health is influenced by the interaction between the individual, family, and community. Health is viewed as an attempt to achieve one's fullest potential.
Social learning theory	Bandura, Rosenstock	Beliefs strongly influence actions. Behavior is influenced by expectations and reinforcements (or incentives).
Host-agent-environment model ("ecologic" model)	Leavell and Clark	Health depends on the interaction of host, agent, and environment. Balance among these elements results in health. Illness occurs when there is an imbalance in one of the three elements. Model is used most often in predicting risk of illness.
Health promotion model	Pender	Model focuses on activities that improve wellness and prevent disabilities. People use health-promoting activities when they: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Value health</li> <li>• Perceive health as being within their control</li> <li>• Can identify benefits in self-care activities</li> <li>• Have a positive perception of their own health status</li> </ul>

Data from Bancura, A. (1977). *A social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monograph*, 2, 409-419; Dunn, H. (1961). *High-level wellness*. Arlington, VA: R. W. Beatty; Edelman, C., & Mandel, C. L. (2006). *Health promotion throughout the life span* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier; Leavell, H., & Clark, A. E. (1965). *Preventive medicine for doctors in the community*. New York: McGraw-Hill; Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. East Norwalk, CT: Appleton & Lange; Rosenstock, I. (1974). Historical origin of the health belief model. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior*. Thorofers, NJ: Charles B. Slack.

Dossey dan Guzzetta (2008) mendeskripsikan bahwa sehat sebagai usaha mempertahankan keharmonisan dan keseimbangan antara badan, pikiran dan spiritual.

Bebagai model keperawatan akan sangat membantu dalam mendefinisikan sehat dan memahami keyakinan dan perilaku pasien terhadap kesehatannya, sehingga perawat dapat memberikan perawatan yang efektif dan optimal. Keyakinan pasien terhadap kesehatannya bergantung pada beberapa faktor antara lain persepsi tentang tingkat sehat, faktor-faktor yang dapat dimodifikasi seperti demografi, kepribadian dan persepsi terhadap keuntungan yang diperoleh dari perilaku sehat yang positif. Berikut beberapa model yang menjelaskan faktor-faktor tersebut diantaranya:

a. Kontinum Sehat-Sakit

Menurut Neuman (1990) sehat dalam satu rentang merupakan tingkat sejahtera klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentang dan kondisi sejahtera yang optimal, dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi kematian yang menandakan habisnya energi total. Menurut model kontinum sehat sakit ini sehat merupakan sebuah keadaan yang dinamis yang berubah sesuai adaptasi individu terhadap perubahan internal dan eksternalnya. Sedangkan sakit merupakan suatu kondisi penurunan fungsi dari satu atau lebih dimensi dari individu yang berubah dari kondisi sebelumnya.

Kondisi sehat-sakit yang digambarkan fleksibel dan dinamis tergantung pada kondisi masing-masing individu menjadikan keakuratan kondisi sehat-sakit individu ditentukan dengan titik tertentu dalam skala atau dikenal dengan kontinum sehat-sakit. Berikut gambaran skala kontinum sehat-sakit:



Berdasarkan skema diatas seorang perawat dapat menentukan tingkat kesehatan klien pada titik tertentu sesuai dengan kontinum (rentang) sehat-sakit.

b. Model Kesejahteraan Tingkat Tinggi

Model kesejahteraan tingkat tinggi dikembangkan pertama sekali di akhir tahun 1950-an yang kemudian direvisi oleh Dunn (1977). Model ini berorientasi pada cara memaksimalkan potensi sehat pada setiap individu dengan menuntut

individu untuk mampu bertahan pada keseimbangan dan memiliki arah yang memiliki tujuan tertentu dalam lingkungan.

c. Model Agens Penjamu Lingkungan

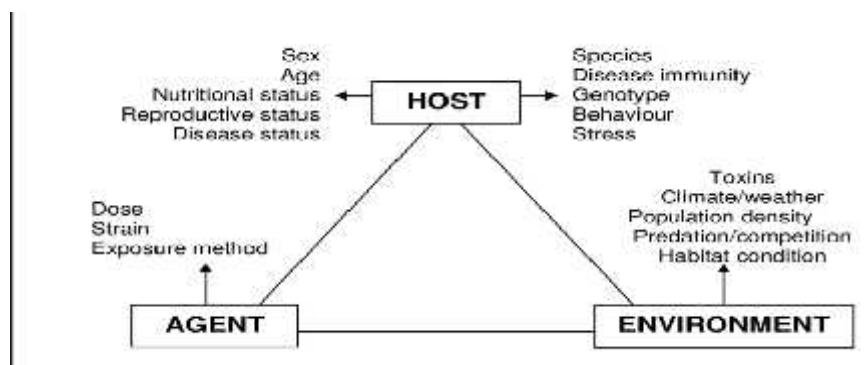
Model ini dikembangkan oleh Leavell et al., (1965) pada area keperawatan komunitas yang menggambarkan penyebab sakit pada ranah kesehatan. Berdasarkan pendekatan ini tingkatan seha-sakit individu ditentukan oleh hubungan yang dinamis antara *agens*, pejamu dan lingkungan.

Penjamu adalah seorang atau sekelompok orang yang rentan terhadap penyakit atau sakit tertentu. Faktor penjamu adalah situasi fisik dan psikososial yang beresiko dari seseorang. Contohnya riwayat keluarga, usia atau gaya hidup.

*Agens* merupakan berbagai faktor internal dan eksternal yang keberadaan atau ketiadaan faktor ini dapat menyebabkan penyakit. *Agens* tersebut dapat berupa biologis, kimia, fisik, maupun mekanik. Contohnya keberadaan nutrisi pada pasien dengan penyakit tertentu.

Lingkungan merupakan seluruh faktor yang berada diluar penjamu yang mempengaruhi penyakit. Faktor lingkungan terbagi dalam lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Lingkungan fisik antara lain tingkat ekonomi, iklim, tempat tinggal dan sebagainya, sedangkan lingkungan sosial merupakan faktor yang berhubungan dengan interaksi seseorang atau kelompok dengan orang lainnya seperti konflik, stres, kesulitan ekonomi dan kematian pasangan.

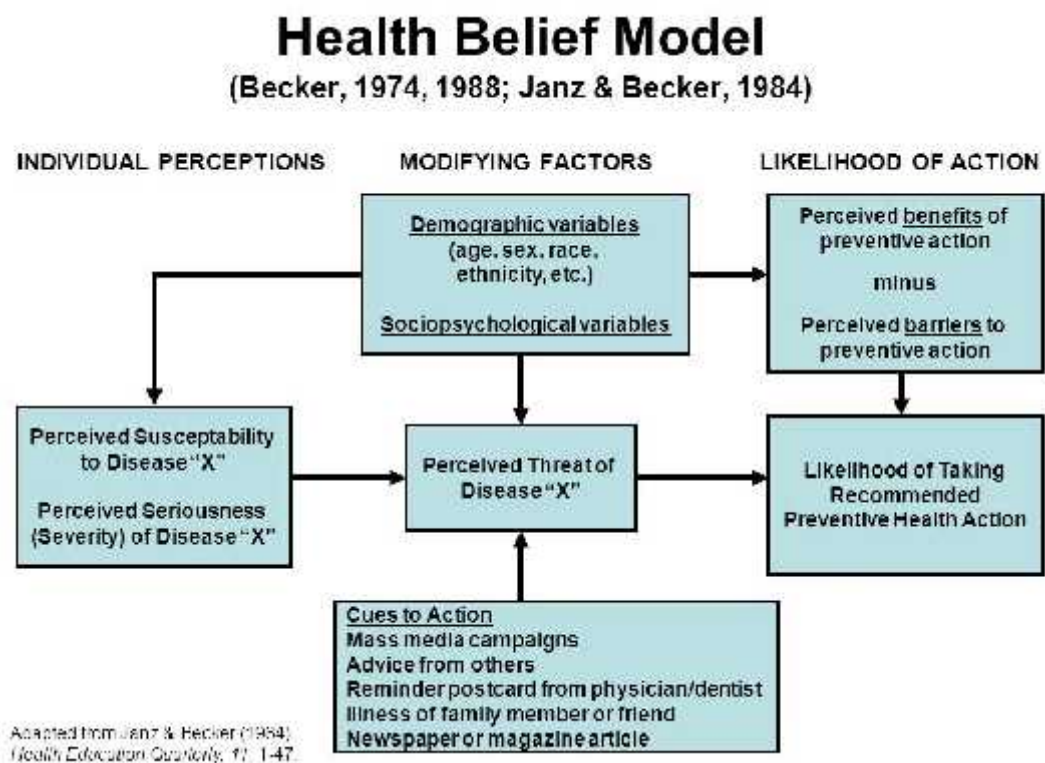
Berikut bagan yang memperlihatkan model pendekatan ini:



Berdasarkan pendekatan ini keadaan sehat atau sakit seorang individu sangat ditentukan oleh interaksi dari ketiga komponen tersebut diatas. Kesehatan dapat meningkat jika interaksi ketiga komponen diatas menghasilkan efek positif bagi kesehatan dan sebaliknya jika interaksi ketiga komponen tersebut menghasilkan hal yang negatif pada kesehatan maka individu akan mengalami kesakitan. Contohnya: Seorang yang *homeless* akan cenderung memiliki resiko sakit yang tinggi dikarenakan interaksi dari lingkungan dan keadaan agens dan penjamu yang rentan akan berbagai penyakit.

d. Model keyakinan kesehatan

Model pendekatan sehat sakit ini berdasarkan keyakinan-kesehatan menggambarkan hubungan keyakinan seseorang terhadap perilaku terhadap kesehatan yang ditampilkannya. Model ini memberikan pemahaman bagaimana klien berperilaku terkait kesehatannya dan mematuhi terapi yang diberikan. Berikut gambar yang menggambarkan pendekatan dari model keyakinan kesehatan:



Berdasarkan bagan di atas diketahui bahwasanya model keyakinan kesehatan (*health-belief model*) terdiri dari tiga komponen, yaitu persepsi individu, faktor yang memodifikasi dan tindakan yang dilakukan. Persepsi individu terdiri dari persepsi terhadap kerentanan individu dan persepsi terhadap keseriusan penyakit tertentu. Kedua persepsi ini akan menentukan ketakutan seseorang terhadap penyakit, yang juga dipengaruhi oleh faktor demografi dan sosio-psikologi. Selanjutnya persepsi akan ancaman suatu penyakit menyebabkan individu beraksi terhadap penyakit tersebut, yang tindakannya kemungkinan dipengaruhi oleh kampanye media massa, nasehat rang lain maupun keadaan penyakit yang dialami keluarga atau temannya. Tindakan yang dilakukan oleh klien juga akan dipengaruhi oleh persepsi terhadap manfaat dan persepsi terhadap kesulitan/rintangannya yang dihadapi dalam melakukan tindakan tersebut.

### 3. Variabel yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan

Keyakinan dan kepercayaan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang mempengaruhi setiap perilaku dan tata cara kehidupan manusia, termasuk dalam menjalani praktik kesehatan. Menurut Sue Terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi kesehatan seperti:

#### a. Gaya hidup

Individu merupakan penentu terhadap status kesehatannya berdasarkan tindakan yang diambilnya dalam kehidupan yang disebut dengan gaya hidup. Gaya hidup yang dimaksud dalam konteks pembahasan kita merupakan aktivitas sehari-hari individu yang rutin dilakukan dalam kehidupannya dan kebiasaan yang biasanya mempengaruhi kesehatan. Contohnya merokok merupakan gaya hidup yang memberikan efek negatif terhadap kesehatan.

Gaya hidup biasanya dipengaruhi oleh nilai-nilai bawaan dari keluarga dan budaya dari lingkungan individu. Keluarga merupakan pemberi pengaruh terbesar dalam pembentukan karakter individu dalam berperilaku sehat. Modifikasi gaya hidup yang penting dalam meningkatkan status kesehatan bagi mereka yang mempunyai kebiasaan yang masih sangat rentan terhadap kesehatan.

b. *Locus of control*

*Locus of control* merupakan kemampuan individu untuk mempengaruhi kejadian atau situasi sekitarnya yang mempengaruhi kehidupannya.

c. *Self efficacy*

Bandura (1977) menggunakan kata *self-efficacy* dalam mendeskripsikan persepsi individu terhadap kemampuannya dalam melaksanakan tugas. *Self-efficacy* mempunyai pengaruh besar dalam menginisiasi perubahan perilaku.

*Self-efficacy* merupakan sebuah format dari kepercayaan diri dalam menyelesaikan performa tindakan seseorang. *Self efficacy* menurut Bandura terdiri dari 2 tipe ekspektasi:

- 1) *Outcome expectations*: kepercayaan terhadap perilaku akan menghasilkan outcome yang diharapkan
- 2) *Efficacy expectations*: kepercayaan bahwa individu memiliki kemampuan untuk memperbaiki perilakunya.

Kesehatan mempengaruhi kemampuan untuk melakukan perawatan diri (kemampuan untuk mandiri).

d. Sikap terhadap perawatan kesehatan

Kepercayaan merupakan sumber kekuatan dalam bersikap. Pada kebanyakan orang sikap terhadap kesehatan kebanyakan didasari pada kepercayaan. Sikap terhadap kesehatan dan *personal vulnerability* (baru belajar

e. Konsep diri

Konsep diri adalah pandangan dan sikap individu terhadap diri sendiri. Konsep diri merupakan inti dari kepribadian individu. Inti kepribadian berperan penting untuk menentukan dan mengarahkan perkembangan kepribadian serta perilaku positif individu.

Adapun menurut Perry dan Potter variabel yang mempengaruhi kesehatan ini dikelompokkan ke dalam dua yaitu:

**Variabel Internal**

Variabel internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu, faktor yang mempengaruhinya diantaranya latar belakang intelektual, persepsi terhadap fungsi personal, faktor emosional dan spiritual seseorang.



a. Tahap Perkembangan

Pola pikir dan pola perilaku individu akan terus berubah dan berkembang sepanjang hidupnya. Perawat disaat merencanakan perawatan harus mempertimbangkan faktor perkembangan dan pertumbuhan terkait keyakinan terhadap kesehatan. Contoh seorang anak kecil belum mampu untuk mengenal penyakit dan perlu diberikan motivasi untuk mengenal dan mengembangkan kebiasaan tertentu untuk mencegah penyakit.

b. Latar Belakang Intelektual

Latar belakang intelektual yang mempengaruhi kesehatan terdiri dari pengetahuan (informasi), latar belakang pendidikan dan pengalaman dimasa lalu yang akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir individu termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang menyebabkan penyakit dan menggunakan kemampuan yang ada untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Kognitif juga akan mempengaruhi tahapan perkembangan individu. Hal ini menjadi acuan signifikan bagi perawat dalam melakukan asuhan untuk mempertimbangkan variabel ini.

c. Persepsi Tentang Fungsi

Individu yang sakit akan memiliki persepsi yang berbeda dengan individu yang sehat dalam memahami fungsi tubuhnya. Sehingga keyakinan dan pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan juga akan berbeda. Ketika perawat mengkaji kesehatan pasien ditekankan juga untuk mengkaji persepsi terhadap fungsi fisik, tingkat keletihan, dan kondisi lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

d. Faktor Emosional

Keadaan emosi seseorang akan sangat mempengaruhi respon dan persepsi terhadap kondisi kesehatannya. Seorang yang tidak mampu mengontrol kondisi emosional akan cenderung bereaksi dengan koping yang *in-effectif* sehingga cenderung meyangkal atau tidak mau mengikuti pengobatan atau mencari pengobatan yang tidak tepat.

#### e. Faktor Spiritual

Spiritualitas individu akan terlihat dari cara menjalani kehidupannya dalam beberapa aspek seperti nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan. Spiritualitas mempengaruhi cara pandang terhadap kesehatan, baik itu memberikan kekuatan bagi individu yang sakit untuk sembuh ataupun terdapat aturan dari agama yang melarang praktik pengobatan tertentu.

### **Variabel Eksternal**

Variabel eksternal merupakan variabel yang berasal dari luar individu yang dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap kesehatan. Variabel ini terdiri dari pelaksanaan praktik kesehatan di keluarga, faktor sosio-ekonomi dan budaya.

#### a. Praktik kesehatan keluarga

Tata cara dan kebiasaan keluarga biasanya mempengaruhi klien dalam melaksanakan kesehatannya. Keluarga yang terbiasa peduli dan konsisten dalam menjaga kesehatan akan memberikan efek kepedulian terhadap kesehatan yang sama bagi anggota keluarganya.

#### b. Faktor Sosio-ekonomi

Faktor-faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mengartikan sehat-sakit serta bereaksi terhadap penyakit. Faktor sosial ini mencakup stabilitas perkawinan, kebiasaan gaya hidup dan lingkungan kerja. Faktor sosial akan berperan dan menentukan bagaimana sistem pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan kesehatan.

Faktor ekonomi berjalan beriringan dengan faktor sosial dalam mempengaruhi kesehatan. Individu yang memiliki ekonomi yang baik juga akan meningkatkan kesehatan dan persepsi terhadap kesehatan.

#### c. Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu. Budaya juga mempengaruhi tempat masuk ke dalam sistem pelayanan kesehatan dan mempengaruhi cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Terdapat banyak komponen budaya yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan

kesehatan, diantaranya bahasa, nilai dan adat yang terdapat dalam suatu lingkungan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terlebih dahulu harus mengkaji nilai-nilai keyakinan klien dalam mencari bantuan kesehatan dan menerapkan pola hidup sehat.

#### 4. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit

Tujuan dari pelaksanaan layanan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya pencegahan penyakit. Perawat dalam mewujudkan tujuan ini berperan untuk membantu klien untuk melakukan usaha-usaha meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan dua konsep yang berhubungan erat dan saling terkait. Peningkatan kesehatan membantu klien untuk memelihara atau memperbaiki tingkat kesehatan mereka. Sedangkan aktivitas pencegahan penyakit bertujuan melindungi klien dari ancaman kesehatan yang bersifat aktual atau potensial.

Kedua kegiatan ini memiliki kesamaan yang berorientasi pada masa yang akan datang, sedangkan perbedaan antara kedua kegiatan ini adalah terletak pada motivasi dan tujuannya. Kegiatan peningkatan kesehatan memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bertindak secara positif dan mencapai tingkat kesehatan yang stabil. Kegiatan pencegahan memberikan motivasi kepada masyarakat untuk menghindari dengan tujuan menghindari penurunan tingkat kesehatan dan fungsi.

Kegiatan peningkatan kesehatan dapat dilakukan dengan dua strategi yaitu pasif dan aktif. Strategi peningkatan kesehatan secara pasif memberikan manfaat kepada individu tanpa harus melakukan sendiri, contohnya pemberian fortifikasi dalam makanan, penambahan florida dalam suplai air penduduk dan sebagainya. Sedangkan melalui peningkatan kesehatan aktif setiap individu akan diberikan motivasi untuk melakukan program kesehatan tertentu, contohnya program pemberantasan rokok.

Program peningkatan kesehatan total diarahkan pada perubahan gaya hidup dengan cara mengembangkan kebiasaan yang dapat memperbaiki tingkat

kesehatan. Ada beberapa faktor penting yang menentukan kesehatan seseorang (Perry dan Potter):

- a. Merokok
- b. Nutrisi
- c. Penggunaan alkohol
- d. Kebiasaan penggunaan oba-obatan
- e. Mengendarai kendaraan bermotor
- f. Olahraga
- g. Seksualitas dan penggunaan alat kontrasepsi
- h. Hubungan keluarga
- i. Modifikasi faktor risiko
- j. Koping dan adaptasi

Sedangkan usaha pencegahan yang atau dikenal dengan preventif terdiri dalam tiga bentuk pencegahan seperti berikut:

- a) Pencegahan primer merupakan pencegahan yang dilakukan sebelum terjadinya penyakit dan gangguan fungsi
- b) Pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang berfokus pada individu yang sedang mengalami sakit dan berisiko terjadi komplikasi atau kondisi semakin memburuk
- c) Pencegahan tersier merupakan pencegahan bertujuan untuk memberdayakan atau rehabilitasi pada individu yang mengalami kecacatan atau ketidakmampuan yang permanen.

##### 5. Faktor-faktor risiko penyakit

Faktor resiko merupakan suatu situasi, kebiasaan, kondisi lingkungan, kondisi fisiologis, atau variabel lainnya yang dapat meningkatkan kerentanan individu atau kelompok terhadap penyakit atau kecelakaan. Keberadaan faktor risiko ini meningkatkan peluang bagi individu untuk mengalami penyakit tertentu. Faktor resiko terdiri dari aspek berbeda tiap individu baik internal maupun eksternal. Perawat juga harus memperhatikan faktor risiko penyakit kliennya,

karena faktor risiko juga mempengaruhi keyakinan klien terhadap status kesehatannya. Berikut beberapa faktor resiko penyebab penyakit diantaranya:

- a. Faktor genetik atau fisiologis
- b. Usia
- c. Lingkungan
- d. Gaya hidup

#### 6. Sakit dan perilaku sakit

Sakit merupakan suatu keadaan fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual seorang individu berkurang atau terganggu dari kondisi sebelumnya. Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Notoatmojo (2010) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua:

- a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*), perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *unobservabel behavior* atau *covert behavior*, apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).
- b. Perilaku terbuka (*Overt behaviour*), apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau *observabel behavior*.

Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (*Stimulus-Organisme-Respons*). Berdasarkan batasan dari Skinner tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Kegiatan ini mencakup :

- a. Kegiatan kognitif: pengamatan, perhatian, berfikir yang disebut pengetahuan
- b. Kegiatan emosi: merasakan, menilai yang disebut sikap (afeksi)

c. Kegiatan konasi: keinginan, kehendak yang disebut tindakan (*practice*)

Perry and Potter menggambarkan perilaku sakit individu yang mengalami penyakit dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

**Suchman's Stages of illness Model**

	1.	2.	3.	4.	5.
What happens	Symptom experience	Assumption of the sick role	Medical care contact	Dependent patient role	Recovery & rehabilitation
What is feeling	Something is wrong	Relinquish roles	Seek professional help	Accept professional help	Relinquish sick-role
What to do	Application of folk medicine, self-medication	Request provisional validation for sick-role from members of lay referral system Continue folk medication	Seek authoritative legitimation of sick-role and negotiate treatment procedures	Undergo treatment procedures for illness Follow regimens	Resume normal roles
When feel better	Denial ↓ Delay ↓ Acceptance	Denial ↓ Acceptance	Denial ↓ Shopping ↓ Confirmation	Rejection ↓ Secondary gain ↓ Acceptance	Referral ↓ Malingering ↓ Acceptance

a. Tahapan 1: Mengalami Gejala Penyakit

Pada tahapan ini pasien akan merasakan perubahan yang terjadi pada dirinya yang merupakan persepsi terhadap suatu gejala terdiri dari kesadaran perubahan fisik seperti: nyeri, kemerahan atau benjolan. Pada tahapan ini pasien biasanya tidak terlalu serius memperhatikan penyakitnya dan hanya melakukan pengobatan secara tradisional. Pasien juga akan merespon dengan menyangkal atau menerima perubahan tersebut. Jika menyangkal akan menyebabkan penanganan penyakit ditunda dan mempengaruhi masa depannya

b. Tahapan II: Asumsi tentang peran sakit

Jika gejala tidak ditangani dengan baik pada tahapan sebelumnya, gejala akan menetap dan menjadi berat serta mengharuskan pasien menerima penyakitnya. Asumsi pasien terhadap penyakitnya dapat menyebabkan perubahan emosional seperti menarik diri, depresi dan perubahan fisik.

c. Tahapan III: Kontak dengan pelayanan kesehatan

Jika gejala tetap ada walaupun pasien telah melakukan pengobatan secara pribadi, akan memotivasi pasien untuk mencari pengobatan yang lebih profesional. Profesional akan menentukan kondisi pasien dan mereka dapat menerima atau menyangkal penyakit yang dideritanya bergantung pada beberapa faktor. Jika pasien menerima keputusan tersebut akan menentukan penerimaan pengobatan yang akan dijalankannya, sebaliknya jika menyangkal akan mencari profesional kesehatan yang lain untuk memuaskan mereka.

d. Tahapan IV: Peran klien dependen

Setelah menerima diagnosa dan menerima pengobatan yang direncanakan, pasien akan memasuki tahapan bergantung pada pemberi layanan kesehatan. Pada tahapan ini pasien diharuskan melakukan penyesuaian dan perubahan dalam menjalankan perannya di masyarakat.

e. Tahapan V: Pemulihan dan rehabilitasi

Tahapan akhir dari perilaku sakit adalah pemulihan dan rehabilitasi. Penyembuhan atau pemulihan harus dilakukan dengan tepat untuk menghindari perawatan jangka panjang pada pasien.

## **B. LATIHAN**

Untuk memperdalam pemahaman Saudara mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

“Mengapa sehat dan sakit merupakan salah satu komponen penting sebagai penyusun paradigma keperawatan?”

### **C. RANGKUMAN**

Sehat merupakan suatu proses yang dilalui oleh individu yang berusaha untuk mempertahankan keseimbangan stabilitas dan kenyamanan yang merupakan proses dinamis dan bergantung pada persepsi masing-masing individu tentang kesehatan. Sementara definisi sakit adalah keadaan tidak stabilan dari respon adaptif individu untuk mempertahankan keseimbangan fisik dan emosional yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsi kehidupannya.

Secara global keadaan sehat sering dikaitkan dngan beberapa aspek dalam kehidupan manusia, diantaranya:

- a. Status fisik,
- b. Kesejahteraan emosional,
- c. Hubungan sosial,
- d. Fungsi intelektual,
- e. Kondisi spiritual, dan
- f. Seksualitas

Bebagai model keperawatan akan sangat membantu dalam mendefinisikan sehat dan memahami keyakinan dan perilaku pasien terhadap kesehatannya, sehingga perawat dapat memberikan perawatan yang efektif dan optimal. Model-model teori keperawatan tersebut antara lain:

- a. Kontinum Sehat-Sakit
- b. Model Kesejahteraan Tingkat Tinggi
- c. Model Agens Penjamu Lingkungan
- d. Model keyakinan kesehatan (*health belief model*)

### **D. TEST FORMATIF 3**

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Saudara relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semuanya.

1. Sehat dalam suatu rentang merupakan tingkat kesejahteraan klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentan dan kondisi sejahtera yang optimal,



dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi kematian yang menandakan habisnya energi total, ini merupakan konsep dari rentang ....

- a. Sehat-gejala sakit
  - b. Sakit-kematian
  - c. Sehat-sakit
  - d. Gejala sakit-timbul penyakit
2. Tahapan dimana seseorang mengalami proses sakit ditandai dengan adanya perasaan tidak nyaman terhadap dirinya sendiri karena timbulnya suatu gejala yang dapat meliputi gejala fisik, tahapan ini merupakan pada tahap .....
- a. Gejala
  - b. Asumsi terhadap sakit
  - c. Penyembuhan
  - d. Ketergantungan
3. Tahapan yang terjadi setelah seseorang dianggap mengalami suatu penyakit yang akan sangat memerlukan bantuan pengobatan dan bantuan seseorang disebut tahap .....
- a. Gejala
  - b. Asumsi terhadap sakit
  - c. Penyembuhan
  - d. Ketergantungan
4. Tahapan kedua yang terjadi selama proses sakit yaitu tahap ....
- a. Gejala
  - b. Ketergantungan
  - c. Asumsi terhadap sakit
  - d. Penyembuhan
5. Tahap tahap terakhir menuju proses kembalinya kemampuan untuk beradaptasi, dimana seseorang akan melakukan proses belajar untuk

melepaskan perannya selama sakit dan kembali berperan seperti sebelum sakit adalah tahap ....

- a. Gejala
  - b. Ketergantungan
  - c. Asumsi terhadap sakit
  - d. Penyembuhan
6. Berikut ini merupakan aspek kehidupan manusia yang berkaitan dengan kesehatan, kecuali....
- a. Status fisik
  - b. Kesejahteraan emosional
  - c. Hubungan sosial
  - d. Fungsi kebebasan
7. Berdasarkan model agens penjamu lingkungan, tingkat sehat-sakit individu akan dipengaruhi dari beberapa faktor yaitu:
- a. Hubungan sosial
  - b. Intelegualitas
  - c. Enviroment
  - d. Faktor keuangan
8. Kegiatan peningkatan derajat kesehatan dilakukan dengan pendekatan strategi khusus berupa...
- a. Strategi tepat sasaran
  - b. Strategi aktif-pasif
  - c. Strategi *feedback*
  - d. Strategi positif-negatif
9. Menurut UU no 36 tahun 2009 kesehatan diartikan sebagai keadaan sehat yang meliputi aspek berikut ini, kecuali...
- a. Status fisik,
  - b. Kesejahteraan emosional,

- c. Hubungan sosial,
- d. Fungsi kebebasan

10. Menurut teori *agens*-penjamu-lingkungan faktor yang mempengaruhi kesehatan salah satunya adalah penjamu, yang dimaksud dengan penjamu adalah...

- a. Faktor internal yang menyebabkan penyakit
- b. Faktor internal yang menyebabkan penyakit
- c. Sekelompok orang yang rentan terhadap penyakit
- d. Keadaan sekitar baik fisik dan sosial yang menyebabkan penyakit

#### **E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar 3 tentang sehat-sakit sebagai komponen dari paradigma keperawatan dan mengerjakan soal test formatif 3. Dari kegiatan belajar tersebut berapa persenkah saudara dapat memahami materi yang dipaparkan. Untuk menambah pemahaman tentang materi kerjakanlah tugas berikut ini:

“Jelaskan secara singkat tentang definisi sehat-sakit”

## **KEGIATAN BELAJAR 4**

### **KONSEP KEPERAWATAN**

Salam sukses, semoga mahasiswa semua selalu sehat dan semangat untuk belajar. Kegiatan belajar 4 ini merupakan bagian pertama dari materi yang disajikan dalam mempelajari konsep dasar keperawatan. Pada sesi ini akan dibahas secara terperinci mengenai konsep keperawatan.

Setelah membaca dan mempelajari bagian keempat dari modul KDK ini diharapkan saudara akan mengetahui dan memahami konsep keperawatan yang dimulai dengan definisi sampai asuhan keperawatan. Modul ini juga akan memaparkan ruang lingkup keperawatan dan ruang lingkup perawat profesional.

Adapun *learning output* yang diharapkan setelah mempelajari kegiatan belajar 4 ini adalah mampu:

1. Menjelaskan tentang definisi keperawatan
2. Menjelaskan tentang definisi ilmu keperawatan
3. Menjelaskan tentang definisi praktek keperawatan
4. Menjelaskan tentang definisi pelayanan keperawatan
5. Menjelaskan tentang definisi asuhan keperawatan
6. Menjelaskan secara ringkas tujuan keperawatan
7. Menjelaskan secara ringkas ruang lingkup keperawatan
8. Menjelaskan secara ringkas ruang lingkup perawat professional

Berdasarkan penilaian capaian pembelajaran kegiatan 4 diatas maka disusun secara berurutan bahan kajian dalam pemaparan kegiatan belajar 4 ini.

#### **A. URAIAN MATERI**

Konsep teori keperawatan disusun berdasarkan ilmu dan seni yang merangkum berbagai konsep dan keterampilan yang berhubungan dengan berbagai disiplin ilmu. Keilmuan keperawatan terlihat unik karena asuhan

keperawatan yang dilakukan berfokus pada respon klien baik sebagai individu, keluarga maupun masyarakat terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.

Seiring dengan perkembangan zaman digital yang semakin canggih memberikan tantangan tersendiri bagi profesi keperawatan dalam menjalankan tugasnya. Menjawab tantangan ini perawat perlu berbenah secara eksternal dan juga secara internal. Para perawat dalam menjalankan peran, fungsi dan tanggung jawabnya dalam memberikan asuhan keperawatan, dituntut untuk memiliki ketrampilan dan keahlian serta disiplin yang tinggi.

Keahlian dan keterampilan dalam keperawatan merupakan hasil dari ilmu pengetahuan dan pengalaman klinik yang dijalaninya. Keahlian diperlukan untuk menginterpretasikan situasi klinik dan membuat keputusan yang kompleks dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan berkualitas karena adanya tuntutan masyarakat serta perubahan kebutuhan kesehatan dan berbagai kebijakan pemerintah terkait dengan pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan. Berdasarkan kebutuhan ini keilmuan seorang perawat harus dikembangkan seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan.

#### 1. Definisi keperawatan

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

ICN (International Council of Nursing, 1965) mengatakan perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah

lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

Dengan demikian, seorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai tanggung jawab sebagai perawat manakala yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa dirinya telah menyelesaikan pendidikan perawat baik di luar maupun didalam negeri yang biasanya dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar. Dengan kata lain orang disebut perawat bukan dari keahlian turun temurun, melainkan dengan melalui jenjang pendidikan perawat.

## 2. Definisi ilmu keperawatan

Ilmu biasanya identik dengan pengetahuan atau disebut ilmu pengetahuan adalah seluruh upaya sadar manusia untuk menyelidiki, menemukan dan meningkatkan pemahaman manusia dari berbagai aspek realitas di alam. Ilmu tidak hanya pengetahuan (*knowledge*) namun meringkas satu set teori berbasis pengetahuan yang disepakati dan dapat diuji secara sistematis dengan seperangkat metode yang diakui dalam bidang ilmu tertentu.

Ilmu biasanya dipadankan dengan kata *science*, sedang pengetahuan dengan *knowledge*. Dalam bahasa Indonesia kata *science* (berasal dari bahasa latin dari kata *Scio*, *Scire* yang berarti tahu) umumnya diartikan ilmu tapi sering juga diartikan dengan ilmu pengetahuan, meskipun secara konseptual mengacu pada makna yang sama. Untuk lebih memahami pengertian ilmu (*science*) berikut ini akan dikemukakan beberapa ahli mendefinisikan tentang pengertian ilmu.

Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan ilmu sebagai pengetahuan tentang sesuatu bidang yang disusun secara sistematis menurut metode-metode tertentu yang dapat digunakan untuk menerangkan gejala-gejala tertentu di bidang (pengetahuan) itu. Menurut The Liang Gie menyatakan dilihat dari ruang lingkupnya pengertian ilmu adalah sebagai berikut :

- a. Ilmu merupakan sebuah istilah umum untuk menyebutkan segenap pengetahuan ilmiah yang dipandang sebagai suatu kebulatan. Jadi ilmu mengacu pada ilmu seumumnya.

- b. Ilmu menunjuk pada masing-masing bidang pengetahuan ilmiah yang mempelajari pokok soal tertentu, ilmu berarti cabang ilmu khusus.

Selain itu *The Liang Gie* mengemukakan tiga sudut pandang berkaitan dengan pemaknaan ilmu atau ilmu pengetahuan yaitu:

- a. Ilmu sebagai pengetahuan, artinya ilmu adalah sesuatu kumpulan yang sistematis, atau sebagai kelompok pengetahuan teratur mengenai pokok soal atau *subject matter*. Dengan kata lain bahwa pengetahuan menunjuk pada sesuatu yang merupakan isi substantif yang terkandung dalam ilmu.
- b. Ilmu sebagai aktivitas, artinya suatu aktivitas mempelajari sesuatu secara aktif, menggali, mencari, mengejar atau menyelidiki sampai pengetahuan itu diperoleh. Jadi ilmu sebagai aktivitas ilmiah dapat berwujud penelaahan (*study*), penyelidikan (*inquiry*), usaha menemukan (*attempt to find*), atau pencarian (*search*).
- c. Ilmu sebagai metode, artinya ilmu pada dasarnya adalah suatu metode untuk menangani masalah-masalah, atau suatu kegiatan penelaahan atau proses penelitian yang mana ilmu itu mengandung prosedur, yakni serangkaian cara dan langkah tertentu yang mewujudkan pola tetap.

Harsoyo mendefinisikan ilmu dengan melihat pada sudut proses historis dan pendekatannya yaitu:

- a. Ilmu merupakan akumulasi pengetahuan yang disistematiskan atau kesatuan pengetahuan yang terorganisasikan.
- b. Ilmu dapat pula dilihat sebagai suatu pendekatan atau suatu metode pendekatan terhadap seluruh dunia empiris, yaitu dunia yang terikat oleh faktor ruang dan waktu, dunia yang pada prinsipnya dapat diamati oleh pancaindra manusia.

Berdasarkan pengertian dapat disimpulkan bahwa ilmu memang mengandung pengetahuan yang tersusun secara sistematis dalam menyajikan penjelasan dan bukti-bukti ilmiah. Sesuatu pengetahuan dapat disebut sebagai ilmu jika telah disusun secara sistematis dan menggunakan metode yang jelas pada keilmuannya yang dikembangkan dari akumulasi dari pengalaman/

pengetahuan manusia yang terus difikirkan, disistematisasikan, serta diorganisir sehingga terbentuk menjadi suatu disiplin yang mempunyai objek khusus.

### 3. Definisi praktek keperawatan

Praktik keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Adapun praktik keperawatan ini ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup proses kehidupan manusia.

Perawat sebagai pelaksana praktik keperawatan berperan sebagai pelaksana asuhan keperawatan, pengelola, pendidik dan peneliti yang dilaksanakan secara mandiri dan kolaborasi (kerjasama). Praktek keperawatan ini diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan secara dinamis.

### 4. Definisi pelayanan keperawatan

Berdasarkan Haris health (2018) bentuk pelayanan keperawatan professional terdiri dari tiga komponen penyusun seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini:

#### a. Stuktur Layanan Keperawatan (*Nursing Care Delivery Structure*)

Pemberian layanan keperawatan dilakukan dengan mempertimbangkan hasil dari pengkajian perawat-pasien, menetapkan kriteria hasil yang sesuai dengan pengkajian perawat-pasien dan alat manajemen informasi. Adapun model pemberian asuhan keperawatan adalah dengan pengaturan rawat inap dan rawat jalan berdasarkan profil pasien dan kompleksitas persyaratan perawatan



*Nursing Professional Practice - Care Delivery System*

#### b. *Patient Information Management and Decision Support Systems*

Pemberian informasi kepada pasien dikembangkan dalam catatan kesehatan elektronik yang meliputi standard praktik yang bagus dan penyusunan rencana



keperawatan yang sesuai berdasarkan *evidence-based practices* serta berpusat pada pasien. Penggunaan catatan keperawatan elektronik digunakan secara terintegrasi diseluruh ruang rawat inap dan rawat jalan termasuk area khusus seperti kebidanan, ruang operasi, dan IGD.

*c. Nursing Quality and Outcomes Management*

Standar kualitas asuhan keperawatan dan manajemen outcome disusun berdasarkan untuk pemberian pelayanan keperawatan yang efektif.

5. Definisi asuhan keperawatan

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat-kiat keperawatan yang ditujukan kepada klien baik itu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sehat maupun dalam keadaan sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Asuhan keperawatan adalah proses rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung diberikan kepada sistem klien disarana dan tantangan kesehatan lainnya dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan jode etik dan standar praktik keperawatan.

6. Tujuan keperawatan

Adapun tujuan keperawatan adalah untuk memberikan asuhan praktik keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dan mencakup proses kehidupan manusia.

7. Ruang lingkup keperawatan

Ruang lingkup standar praktik keperawatan membangun standar, batasan-batasan dan kondisi-kondisi bagi perawat dapat melaksanakan praktik. Ruang lingkup praktik ini mempunyai hubungan dengan standard praktik lainnya, kebijakan dan hukum yang berlaku terkait dengan praktik keperawatan.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan mengikuti standar praktik mandiri dan kolaborasi sesuai dengan permintaan pasien dengan mengikuti langkah sebagai berikut:

- a. Bertindak sesuai dengan ruang lingkup *autonomy* dari praktik keperawatan
- b. Melakukan tindakan sesuai dengan permintaan spesifik pasien yang terjadwal dan tidak dari tenaga kesehatan professional
- c. Memberikan pasien perintah yang spesifik

Pelaksanaan ruang lingkup keperawatan dapat dibedakan dengan melihat ruang lingkup praktik autonom perawat, praktik keperawatan berdasarkan pesanan pasien dan perbedaan professional kesehatan yang terdaftar dan tidak terdaftar. Dalam melakukan praktik secara otonom biasanya perawat akan menggunakan standar dan sesuai dengan kompetensi profesinya. Adapun standar-standar yang menjadi acuan praktik otonom biasanya berisi:

- a. Penjelasan secara jelas tentang otonomi praktik yang dimiliki perawat termasuk melakukan kegiatan untuk mengobati, mencegah atau meringankan cedera atau penyakit.
- b. Menguraikan tanggung jawab untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dengan klien, anggota tim perawatan kesehatan, dan memesan profesional ketika membuat rencana perawatan klien, termasuk mengubah atau membatalkan pesanan (untuk kegiatan dalam lingkup praktik otonom dan kompetensi individu perawat)
- c. Panduan untuk melaksanakan peran dan tanggung jawab perawat terhadap organisasi ketika bertindak dalam lingkup praktik otonom.

Contoh tindakan dalam ruang lingkup praktik otonom:

- a. Mendiagnosis dan mengobati ulkus diabetik, mengikuti SOP yang ada
- b. Melakukan dan menilai ketepatan pelaksanaan imunisasi yang dilakukan pada bayi sesuai dengan SOP yang berlaku
- c. Mengajar pasien yang baru didiagnosis untuk mengelola diabetesnya, mengadaptasi dengan alat dan sumber daya yang ada dengan penyakitnya.

- d. Mendiagnosis dan mengobati rasa sakit pada pasien yang diberikan nitro oksida di perinatologi
- e. Mendiagnosis anafilaksis pada pasien pasca imunisasi dan pengobatan menggunakan epinefrin sesuai dengan SOP institusi
- f. Mencurigai retensi urin pada klien, dan melakukan pemindaian kandung kemih, mengonfirmasi diagnosis, mengobatinya dengan kateterisasi

Contoh tindakan dalam lingkup praktik keperawatan otonom yang terdaftar:

- a. Mendiagnosis abrasi kornea pada pasien dengan cedera mata, dan mengobatinya dengan obat tetes mata anestesi topikal, menurut *RN First Call Certified Practice* untuk abrasi kornea pada orang dewasa.
- b. Menilai program kontrasepsi yang dijalani pasien, dan memberikan tiga bulan kontrasepsi oral sesuai dengan Penilaian Manajemen Kontrasepsi dan Kombinasi Kontrasepsi Hormonal.
- c. Mendiagnosis otitis media akut pada pasien pediatrik dan menggunakan antibiotik untuk mengobatinya, mengikuti SOP yang ada

## 8. Ruang lingkup perawat profesional

Dalam praktek keperawatan tentunya memiliki ruang dan lingkup yang merupakan batasan-batasan dalam melakukan implementasi keperawatan diterapkan. Keperawatan profesional merupakan praktik keperawatan yang berdasarkan pada kode etik dan tindakan yang profesional.

Sebagai sebuah praktik profesional keperawatan memiliki ciri-ciri:

- a. Otonomi dalam pekerjaan
- b. Bertanggung jawab dan bertanggung gugat
- c. Pengambilan keputusan yang mandiri
- d. Kolaborasi dengan disiplin lain
- e. Pemberian pembelaan kepada pasien (*advocacy*)
- f. Memfasilitasi kepentingan klien

Kewenangan perawat adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan, dan posisi yang

dimiliki. Lingkup kewenangan perawat dalam praktek keperawatan profesional adalah pada kondisi sehat dan sakit, sepanjang daur kehidupan (dari konsepsi sampai meninggal dunia), mencakup:

- a. Asuhan keperawatan pada klien anak dari usia 28 hari sampai usia 18 tahun
- b. Asuhan keperawatan maternitas, yaitu asuhan keperawatan klien wanita pada masa subur dan neonatus (bayi baru lahir sampai 28 hari) dalam keadaan sehat
- c. Asuhan keperawatan medikal bedah, yaitu asuhan pada klien usia di atas 18 tahun sampai 60 tahun dengan gangguan fungsi tubuh baik oleh karena trauma atau kelainan fungsi tubuh
- d. Asuhan keperawatan jiwa, yaitu asuhan keperawatan klien pada semua usia, yang mengalami berbagai masalah kesehatan jiwa
- e. Asuhan keperawatan keluarga, yaitu asuhan keperawatan pada klien keluarga unit terkecil dalam masyarakat sebagai akibat pola penyesuaian keluarga yang tidak sehat, sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan keluarga
- f. Asuhan keperawatan komunitas, yaitu asuhan keperawatan kepada klien masyarakat pada kelompok di wilayah tertentu pada semua usia sebagai akibat tidak terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat
- g. Asuhan keperawatan gerontik, yaitu asuhan keperawatan pada klien yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan dan permasalahannya.

### ***Kewenangan Perawat Terkait Lingkup***

Kewenangan perawat terkait lingkup di atas mencakup:

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan terhadap status bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual klien
- b. Menurunkan diagnosis keperawatan terkait dengan fenomena dan garapan utama yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan dasar klien
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan
- e. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

- f. Mendokumentasikan hasil keperawatan yang dilaksanakan
- g. Melakukan kegiatan konseling kesehatan kepada sistem klien
- h. Melaksanakan tindakan medis sebagai pendelegasian berdasarkan kemampuannya
- i. Melakukan tindakan diluar kewenangan dalam kondisi darurat yang mengancam nyawa sesuai ketentuan yang berlaku (*Standing Order*) di sarana kesehatan
- j. Pada kondisi tertentu, dimana tidak ada tenaga yang kompeten, perawat berwenang melaksanakan tindakan kesehatan diluar kewenangannya.

## **B. LATIHAN**

Untuk memperdalam pemahaman Saudara mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

“Jelaskan tentang konsep ilmu keperawatan yang kamu ketahui?”

## **C. RANGKUMAN**

Konsep teori keperawatan disusun berdasarkan ilmu dan seni yang merangkum berbagai konsep dan keterampilan yang berhubungan dengan berbagai disiplin ilmu. ICN (1965) mengatakan perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat-kiat keperawatan yang ditujukan kepada klien baik itu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sehat maupun dalam keadaan sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Asuhan keperawatan adalah proses rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung diberikan kepada sistem klien

disarana dan tantangan kesehatan lainnya dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan jode etik dan standar praktik keperawatan.

Praktik keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Adapun praktik keperawatan ini ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup proses kehidupan manusia.

#### **D. TEST FORMATIF**

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Saudara relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semuanya.

1. Menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah...
  - a. Bekerja dirumah sakit
  - b. Belajar di sekolah yang mengajarkan ilmu keperawatan
  - c. Memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan askep
  - d. Memiliki keinginan belajar asuhan keperawatan
  
2. Menurut liang gie berdasarkan ruang lingkup pengertian ilmu adalah sebagai berikut kecuali...
  - a. Istilah umum untuk semua pengetahuan
  - b. Suatu kebulatan dari pengetahuan
  - c. Sebagai bidang pengetahuan ilmiah
  - d. Sebuah wajah untuk menghilangkan kebodohan
  
3. Ilmu sebagai aktivitas ilmiah dapat berupa aktivitas berikut ini, kecuali....
  - a. Prosedur
  - b. Penelaahan
  - c. Penyelidikan
  - d. Pencarian

4. Sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat berfungsi sebagai...
  - a. Pembantu melaksanakan askep pada pasien
  - b. Pengasuh dalam melaksanakan askep pada pasien
  - c. Pengelola askep pada pasien
  - d. Penikmat askep
  
5. Berikut ini merupakan kewenangan perawat berdasarkan ruang lingkup praktik keperawatan adalah...
  - a. Mendeteksi gangguan fungsional pasien
  - b. Melakukan konseling kesehatan
  - c. Melakukan tindakan medis
  - d. Meyusun diagnosa medis pada pasien
  
6. Ruang lingkup asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada pasien yang mengalami gangguan fungsi tubuh dari umur 18-60 tahun merupakan...
  - a. Asuhan keperawatan medikal bedah
  - b. Asuhan keperawatan anak
  - c. Asuhan keperawatan keluarga
  - d. Asuhan keperawatan gerontik
  
7. Praktik keperawatan profesional ditandai dengan hal berikut kecuali...
  - a. Otonomi dalam pekerjaan
  - b. Bertanggung jawab dan bertanggung gugat
  - c. Pengambilan keputusan yang mandiri
  - d. Bertanggung jawab pada profesi lainnya
  
8. Ruang lingkup praktik keperawatan didesain untuk menentukan hal berikut kecuali...
  - a. Batasan-batasan praktik
  - b. Standar praktik
  - c. Kondisi-kondisi bagi perawat melaksanakan praktik

- d. Kerancuan praktik
9. Contoh tindakan dalam ruang lingkup praktik otonom adalah sebagai berikut...
- a. Mendiagnosis dan mengobati rasa sakit pada pasien yang diberikan nitro oksida di perinatologi
  - b. Memberikan obat analgesik pada pasien dengan nyeri
  - c. Melakukan penyuntikan norepinefrin secara mandiri
  - d. Membuat diagnosa gagal jantung pada pasien
10. Keperawatan profesional merupakan praktik keperawatan yang berdasarkan pada...
- a. Kode etik dan tindakan yang profesional
  - b. SOP yang dibuat
  - c. Permenkes
  - d. Kesepakatan organisasi

#### **E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar 4 tentang sehat-sakit sebagai komponen dari paradigma keperawatan dan mengerjakan soal test formatif 4. Dari kegiatan belajar tersebut berapa persenkah saudara dapat memahami materi yang dipaparkan. Untuk menambah pemahaman tentang materi kerjakanlah tugas berikut ini:

“Jelaskan secara singkat tentang ruang lingkup keperawatan profesional”



## **KEGIATAN BELAJAR 5**

### **KONSEP PROFESI DAN SOSIALISASI PROFESI 1**

Salam sukses, semoga mahasiswa semua selalu sehat dan semangat untuk belajar. Kegiatan belajar 5 ini merupakan bagian pertama dari materi yang disajikan dalam mempelajari konsep dasar keperawatan. Pada sesi ini akan dibahas secara terperinci mengenai sehat dan sakit sebagai komponen dari paradigma keperawatan.

Setelah membaca dan mempelajari bagian ketiga dari modul KDK ini diharapkan saudara akan mengetahui dan memahami mengapa sehat dan sakit dimasukkan sebagai salah satu komponen dari paradigma keperawatan. Modul ini juga akan memaparkan variabel-variabel yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan serta peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Adapun *learning output* yang diharapkan setelah mempelajari kegiatan belajar 5 ini adalah mampu:

1. Menjelaskan tentang definisi sehat
2. Menjelaskan tentang model-model sehat-sakit
3. Menjelaskan secara ringkas tentang variabel yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan
4. Menjelaskan tentang upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit
5. Menjelaskan tentang faktor-faktor resiko penyakit
6. Menjelaskan tentang sakit dan perilaku sakit

Berdasarkan penilaian capaian pembelajaran kegiatan 5 diatas maka disusun secara berurutan bahan kajian dalam pemaparan kegiatan belajar 5 ini.

## A. URAIAN MATERI

### 1. Definisi profesi

Sebelum dibahas tentang profesi keperawatan, alangkah baiknya kita harus mengetahui tentang istilah atau pengertian profesi. Pengertian profesi dan profesional, profesi berasal dari kata *profession*, serta profesional berasal dari kata profesional, yang mempunyai batasan bervariasi tergantung dari konteks yang ingin diungkapkan. Dalam kamus oxford *profession* diartikan sebagai pekerjaan yang berbayar, terutama dengan membutuhkan pelatihan yang panjang dan kualifikasi yang formal.

Belum ada kata sepakat mengenai pengertian profesi karena tidak ada standar pekerjaan/ tugas yang bagaimanakah yang bisa dikatakan sebagai profesi. Ada yang mengatakan bahwa profesi adalah “jabatan seseorang walau profesi tersebut tidak bersifat komersial”. Secara tradisional ada 4 profesi yang sudah dikenal yaitu kedokteran, hukum, pendidikan, dan kependetaan. Istilah profesi telah dimengerti oleh banyak orang bahwa suatu hal yang berkaitan dengan bidang tertentu atau jenis pekerjaan (*occupation*) yang sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan keahlian, sehingga banyak orang yang bekerja tetapi belum tentu dikatakan memiliki profesi yang sesuai. Tetapi dengan keahlian saja yang diperoleh dari pendidikan kejuruan, juga belum cukup untuk menyatakan suatu pekerjaan dapat disebut profesi. Tetapi perlu penguasaan teori sistematis yang mendasari praktek pelaksanaan, dan penguasaan teknik intelektual yang merupakan hubungan antara teori dan penerapan dalam praktek.

### 2. Ciri-ciri profesi

Sebagai sebuah profesi, keperawatan masih berusaha menunjukkan jati diri untuk mendapatkan pengakuan dari profesi lain, profesi keperawatan dihadapkan pada banyak tantangan. Tantangan ini bukan hanya dari eksternal tapi juga dari internal profesi ini sendiri. Beberapa ahli

***Discovery learning:*** Apakah semua pekerjaan yang senantiasa kita lakukan sehari-hari dapat dikatakan sebagai suatu profesi? Apakah pekerjaan perawat merupakan suatu profesi, lalu, apa karakteristik suatu profesi. Coba Saudara Tuliskan apa karakteristik suatu profesi!

keperawatan mendiskripsikan tentang karakteristik profesi, seperti:

**a. Abraham Flexner (1915)**

- 1) Aktivitas yang bersifat intelektual,
- 2) Berdasarkan ilmu dan pengetahuan,
- 3) Digunakan untuk tujuan praktek pelayanan,
- 4) Dapat dipelajari,
- 5) Terorganisir secara internal, dan
- 6) *Altruistic* (mementingkan orang lain).

Karakteristik lain dari ciri-ciri profesi:

- 1) Pekerjaan dilakukan secara menetap seumur hidup,
- 2) Pekerjaan yang dilakukan dengan motivasi kuat untuk melakukan pekerjaan itu dan tidak mendapat kepuasan bila tidak melakukan pekerjaan itu. Pekerjaan itu merupakan panggilan jiwa,
- 3) Memiliki keterampilan khusus yang menyangkut ilmu dan seni,
- 4) Keputusan berdasarkan prinsip/ teori dlm kegiatan profesional selalu membuat keputusan untuk menanggapi dan merencanakan sesuatu,
- 5) Berorientasi kepada pelayanan dan perilaku kegiatan profesional itu harus selalu diarahkan untuk membantu memenuhi kebutuhan kesehatan manusia dan melaksanakan fungsi kehidupan,
- 6) Pelayanan berdasarkan kebutuhan objektif (fakta),
- 7) Mempunyai otonomi dalam menentukan tindakan dan mempunyai wewenang/ kebebasan dlm menentukan kegiatannya tidak perlu dikontrol oleh profesi lain,
- 8) Memiliki standar etika dan standar praktek profesional dalam perilaku kegiatan praktek profesional harus menerapkan nilai-nilai baik dan benar dan menggunakan ketentuan perilaku yang disepakati oleh profesi,
- 9) Mempunyai wadah yang berbentuk organisasi kegiatan profesional.

**b. Schein & Kommers**

- 1) Pelayanan berdasarkan *body of knowledge*
- 2) Kemampuan memberikan pelayanan khas pada orang lain

- 3) Pendidikan standar dan berdasarkan pendidikan tinggi
- 4) Adanya pengawasan/kontrol terhadap praktiknya dengan menggunakan standar praktik
- 5) Tanggung jawab dan tanggung gugat anggota untuk tindakan: legal (sesuai hukum), *peer group*, pegawai, dan konsumen/ masyarakat/ penerima pelayanan.

**c. Grewaood**

Menurut Grewaood setiap profesi harus memiliki:

- 1) Teori yang sistematis
- 2) Otoritas kewenangan
- 3) Sangsi kewenangan
- 4) Kode etik (pedoman moral profesi)
- 5) Kultural (tata nilai)

3. Perkembangan profesionalisme, spesialisasi

Melihat catatan sejarah tentang awal mula keberadaan perawat di Indonesia, yang diperkirakan baru bermula pada awal abad ke 19, dimana disebutkan adanya perawat saat itu adalah dikarenakan adanya upaya tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik sehingga diperlukan tenaga yang dapat membantu atau tenaga pembantu. Tenaga tersebut dididik menjadi seorang perawat melalui pendidikan magang yang berorientasi pada penyakit dan cara pengobatannya. Sampai dengan perkembangan keperawatan di Indonesia pada tahun 1983 PPNI melakukan Lokakarya Nasional Keperawatan di Jakarta, melalui lokakarya tersebut prawat bertekad dan bersepakat menyatakan diri bahwa keperawatan adalah suatu bidang keprofesian.

Perkembangan profesionalisme keperawatan di Indonesia berjalan seiring dengan perkembangan pendidikan keperawatan yang ada di Indonesia. Pengakuan perawat, profesional pemula adalah bagi mereka yang berlatar belakang pendidikan Diploma III keperawatan. Program ini menghasilkan perawat

generalis sebagai perawat profesional pemula, dikembangkan dengan landasan keilmuan yang cukup dan landasan professional yang kokoh.

Perkembangan pendidikan keperawatan dalam rangka menuju tingkat keprofesionalitasan tidak cukup sampai di tingkat diploma saja, di ilhami keinginan dari profesi keperawatan untuk terus mengembangkan pendidikan maka berdirilah PSIK FK-UI (1985) dan kemudian disusul dengan pendirian program paska sarjana FIK UI (1999).

Peningkatan kualitas organisasi profesi keperawatan dapat dilakukan melalui berbagai cara dan pendekatan antara lain :

- a. Mengembangkan sistem seleksi kepengurusan melalui penetapan kriteria dari berbagai aspek kemampuan, pendidikan, wawasan, pandangan tentang visi dan misi organisasi, dedikasi serta keseterdiaan waktu yang dimiliki untuk organisasi.
- b. Memiliki serangkaian program yang kongkrit dan diterjemahkan melalui kegiatan organisasi dari tingkat pusat sampai ke tingkat daerah. Prioritas utama adalah rogram pendidikan berkelanjutan bagi para anggotanya.
- c. Mengaktifkan fungsi *collective bargaining*, agar setiap anggota memperoleh penghargaan yang sesuai dengan pendidikan dan kompensasi masing-masing.
- d. Mengembangkan program latihan kepemimpinan, sehingga tenaga keperawatan dapat berbicara banyak dan memiliki potensi untuk menduduki berbagai posisi di pemerintahan atau sektor swasta.
- e. Meningkatkan kegiatan bersama dengan organisasi profesi keperawatan di luar negeri, bukannya untuk pengurus pusat saja tetapi juga mengikut sertakan pengurus daerah yang berpotensi untuk dikembangkan.

#### 4. Pohon ilmu (*body of knowledge*)

Keperawatan sebagai bagian integral pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Seiring perkembangannya ilmu keperawatan selalu mengikuti perkembangan ilmu lain.

Keperawatan dapat disebut sebagai ilmu karena ilmu keperawatan menggunakan pendekatan dan metode penyelesaian masalah yang secara ilmiah

ditujukan untuk mempertahankan, memelihara dan meningkatkan kualitas hidup klien. Selain itu, ilmu keperawatan banyak sekali menerapkan ilmu-ilmu dasar seperti ilmu perilaku, sosial, fisika, biomedik dan sebagainya.

Ilmu keperawatan juga mempelajari pengetahuan inti yang menunjang praktik keperawatan yaitu fungsi tubuh manusia yang berkaitan dengan kondisi sehat dan sakit serta pokok bahasan pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada klien. Ilmu keperawatan merupakan suatu disiplin ilmu yang memiliki *body knowledge* yang disusun dari beberapa teori-teori yang membentuk satu kesatuan utuh yang khas dan mempunyai arti atau makna yang berbeda dan senantiasa berkembang.

Keperawatan sebagai ilmu memiliki objek formal dan material, sebagai objek formal keperawatan mempunyai cara pandang pada respon manusia terhadap masalah kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, dimana ilmu keperawatan sangat memperhatikan masalah-masalah keperawatan yang dilakukan dengan cara ilmiah. Sebagai objek materi keperawatan memiliki bahasa yang disusun secara sistematis dan menggunakan metode ilmiah dimana asuhan keperawatan pada manusia ditujukan kepada bagian yang tidak dapat berfungsi secara sempurna yang berkaitan dengan masalah kesehatannya.

Pohon ilmu (*body of knowledge*) dari keperawatan adalah ilmu keperawatan itu sendiri. Pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi harus dikembangkan sesuai dengan kaidah-kaidah ilmu dan profesi keperawatan, yang harus memiliki landasan akademik dan landasan professional yang kokoh dan mantap.

Pengembangan pendidikan keperawatan bertolak dari pengertian dasar tentang ilmu keperawatan seperti yang dirumuskan oleh Konsorsium Ilmu kesehatan (1991) yaitu: “Ilmu keperawatan mencakup ilmu-ilmu dasar seperti ilmu alam, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu biomedik, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu dasar keperawatan, ilmu keperawatan komunitas dan ilmu keperawatan klinik, yang aplikasinya menggunakan pendekatan dan metode penyelesaian masalah secara ilmiah, ditujukan untuk mempertahankan, menopang, memelihara dan meningkatkan integritas seluruh kebutuhan dasar manusia “.

Wawasan ilmu keperawatan mencakup ilmu-ilmu yang mempelajari bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, melalui pengkajian mendasar tentang hal-hal yang melatar belakangi, serta mempelajari berbagai bentuk upaya untuk mencapai kebutuhan dasar tersebut melalui pemanfaatan semua sumber yang ada dan potensial. Bidang garapan dan fenomena yang menjadi objek studi keperawatan adalah penyimpangan dan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia (bio-psiko-sosio-spiritual), mulai dari tingkat individu yang utuh (mencakup seluruh siklus kehidupan), sampai pada tingkat masyarakat, yang juga tercermin pada tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada tingkat sistem organ fungsional sampai sub seluler atau molekuler.

## **B. LATIHAN**

Untuk memperdalam pemahaman Saudara mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

“Mengapa keperawatan disebut sebagai profesi yang profesional?”

## **C. RANGKUMAN**

Profesi adalah pekerjaan yang berbayar, terutama dengan membutuhkan pelatihan yang panjang dan kualifikasi yang formal. Adapun ciri-ciri profesi adalah :

- a. Pelayanan berdasarkan *body of knowledge*
- b. Kemampuan memberikan pelayanan khas pada orang lain
- c. Pendidikan standar dan berdasarkan pendidikan tinggi
- d. Adanya pengawasan/ kontrol terhadap praktiknya dengan menggunakan standar praktik
- e. Tanggung jawab dan tanggung gugat anggota untuk tindakan: legal (sesuai hukum), *peer group*, pegawai, dan konsumen (penerima pelayanan).

Keperawatan sebagai bagian integral pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Keperawatan dapat disebut sebagai ilmu karena ilmu keperawatan menggunakan pendekatan dan metode penyelesaian masalah yang secara ilmiah ditujukan untuk

mempertahankan, memelihara dan meningkatkan kualitas hidup klien. Selain itu, ilmu keperawatan banyak sekali menerapkan ilmu-ilmu dasar seperti ilmu perilaku, sosial, fisika, biomedik dan sebagainya.

#### **D. TEST FORMATIF**

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Saudara relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semuanya.

1. Sebuah profesi memiliki keterampilan khusus yang berdasarkan..
  - a. Kebutuhan profesi
  - b. Pekerjaan yang dilakukan
  - c. Ilmu dan seni
  - d. Keputusan organisasi
  
2. Berikut ini merupakan ciri-ciri profesi menurut Abraham Flexner adalah...
  - a. Altruistic (mementingkan orang lain).
  - b. Pelayanan berdasarkan body of knowledge
  - c. Kemampuan memberikan pelayanan khas pada orang lain
  - d. Pendidikan standar dan berdasarkan pendidikan tinggi
  
3. Menurut Greenwood sebuah profesi haruslah memiliki hal sebagai berikut kecuali...
  - a. Sangsi kewenangan
  - b. Kode etik (pedoman moral profesi)
  - c. Kultural (tata nilai)
  - d. Tanggung jawab dan tanggung gugat
  
4. Profesi keperawatan mulai berkembang di Indonesia sejak...
  - a. Abad ke 16
  - b. Abad ke 19



- c. Abad ke 18
  - d. Abad ke 15
5. Peningkatan kualitas organisasi profesi keperawatan dapat dilakukan melalui...
- a. Mengembangkan pengenalan publik terhadap keperawatan
  - b. Mengembangkan sistem seleksi akademik
  - c. Mengembangkan program latihan kepemimpinan
  - d. Meningkatkan intensive jasa

#### **E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar 3 tentang sehat-sakit sebagai komponen dari paradigma keperawatan dan mengerjakan soal test formatif 5. Dari kegiatan belajar tersebut berapa persenkah anda dapat memahami materi yang dipaparkan. Untuk menambah pemahaman tentang materi kerjakanlah tugas berikut ini:

“Jelaskan secara singkat tentang konsep profesionalitas dalam keperawatan”

## **KEGIATAN BELAJAR 6**

### **KONSEP PROFESI DAN SOSIALISASI PROFESI 2**

Salam sukses, semoga mahasiswa semua selalu sehat dan semangat untuk belajar. Kegiatan belajar 6 ini merupakan bagian pertama dari materi yang disajikan dalam mempelajari konsep dasar keperawatan. Pada sesi ini akan dibahas secara terperinci mengenai konsep profesi dan sosialisasi profesi 2.

Setelah membaca dan mempelajari bagian pertama dari modul KDK ini diharapkan saudara akan mengetahui dan memahami konsep profesi keperawatan. Modul ini juga akan memaparkan bagaimana sosialisasi profesi dalam era modernisasi seperti sekarang ini.

Adapun *learning output* yang diharapkan setelah mempelajari kegiatan belajar 6 ini adalah mampu:

1. Memahami keperawatan sebagai profesi
2. Memahami bagaimana perilaku profesional keperawatan
3. Menjelaskan secara ringkas tentang sosialisasi profesi dan organisasi profesi
4. Menjelaskan bagaimana pembinaan jiwa profesi keperawatan.

Berdasarkan penilaian capaian pembelajaran kegiatan 6 diatas maka disusun secara berurutan bahan kajian dalam pemaparan kegiatan belajar 6 ini.

#### **A. URAIAN MATERI**

##### **1. Keperawatan sebagai profesi**

Sebelum membahas keperawatan sebagai sebuah profesi secara lengkap, kita perlu dibedakan dua istilah yang berkaitan dengan profesi, yaitu *profesionalisme* dan *profesionalisasi*. Istilah *profesionalisme* menuju

***Discovery Learning:***  
*Apakah Saudara mengetahui tentang pengertian profesi keperawatan?*

pada aspek karakter dan semangat. Profesionalisme mengarah pada suatu cara hidup yang menunjukkan rasa tanggung jawab dan komitmen yang tinggi. Sedangkan profesionalisasi adalah suatu proses menjadi profesional, yaitu ingin mendapatkan ciri khas agar dianggap profesional.

Profesi didefinisikan bahwa suatu pekerjaan yang membutuhkan pendidikan yang ekstensif atau pekerjaan yang membutuhkan pemahaman, keterampilan dan persiapan yang khusus. Beberapa ahli mempunyai pendapat yang berbeda tentang pengertian profesi tetapi pada prinsip mempunyai persamaan, seperti pendapat:

- a. Menurut Chinn Yacobs (1983), profesi adalah suatu pekerjaan yang memerlukan pengetahuan khusus dalam beberapa bidang ilmu, melaksanakan peran yang bermutu di masyarakat. Melaksanakan cara-cara dan peraturan yang telah disepakati oleh anggota profesi.
- b. Menurut Oemar Hamalik (1986), profesi adalah suatu pernyataan atau janji terbuka, bahwa orang akan mengabdikan dirinya kepada suatu jabatan/pekerjaan karena orang tersebut terpanggil untuk menjabat pekerjaan itu.

Suatu ideologi yang berhubungan dengan kegiatan-kegiatan yang dapat ditemukan dalam kelompok pekerjaan yang berbeda-beda dimana anggotanya mengharapkan status profesional. Pada umumnya yang membedakan suatu pekerjaan dianggap sebagai suatu profesi dapat dilihat dari: (a) persyaratan yang membutuhkan pelatihan lama dan khusus guna mendapatkan inti pengetahuan yang relevan dengan pekerjaan yang dijalani, (b) orientasi individu terhadap layanan yang diberikan, (c) penelitian atau penilaian yang berkelanjutan, (d) memiliki kode etik, (e) memiliki otonomi sendiri, dan (f) memiliki organisasi profesi.

Semua profesi akan memiliki proses profesionalisasi yang berkelanjutan dengan evaluasi revisi. Harus sensitif dan responsif terhadap kritik umum yang berhubungan dengan pekerjaan tugas dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat. Masyarakat menilai apakah pekerjaan itu bersifat profesional atau tidak.

Profesi keperawatan telah memenuhi sebagai suatu profesi, salah satunya cirinya bahwa profesi keperawatan telah menyelenggarakan program pendidikan keprofesian bertujuan menghasilkan perawat yang bertanggung jawab, mempunyai kemampuan dan kewenangan melaksanakan pelayanan keperawatan dalam segala aspek dengan selalu berpedoman pada Kode Etik Keperawatan dalam memberikan setiap layanan keperawatan kepada pasien. Keperawatan suatu bentuk pelayanan profesional yang sepenuhnya terintegrasi ke dalam pelayanan kesehatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga dan komunitas baik sakit maupun sehat mencakup seluruh aspek kehidupan.

Berdasarkan pengertian di atas, jelas keperawatan merupakan suatu bentuk profesi, karena keperawatan mempunyai ciri-ciri sebagai profesi. Berdasarkan definisi oleh para ahli mengenai profesi, maka keperawatan layak dianggap sebagai profesi, karena telah memenuhi syarat-syarat sebagai profesi, yaitu:

a. 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.

b. 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.

c. 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) yang didasarkan pada kebutuhan klien, berpedoman pada standar asuhan keperawatan dan etika keperawatan.

d. 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. Saat ini di Indonesia memiliki organisasi profesi keperawatan dengan nama PPNI, dengan anggaran dasar dan anggaran rumah tangga, sedangkan organisasi keperawatan di dunia dengan nama *International Council Of Nurse (ICN)*.

e. Pemberlakuan Kode Etik Keperawatan

Keperawatan sebagai profesi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat profesional selalu menunjukkan sikap dan tingkah laku profesional keperawatan sesuai kode etik keperawatan.

f. Otonomi

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

***Discovery Learning:***  
*Apakah keperawatan dapat disebut sebagai salah satu profesi? Jelaskan alasanmu*

g. Motivasi Bersifat Altruistik

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.

## **2. Sosialisasi profesi dan organisasi profesi**

Organisasi profesi adalah organisasi praktisi yang mempertimbangkan/ menilai seseorang memiliki kompetensi profesional dan ikatan bersama untuk menyelenggarakan fungsi sosial yang mana tidak dapat dilaksanakan secara

terpisah sebagai individu. Marqius Bessi L. & Huston J. C. (2000) memaparkan organisasi profesi memiliki dua perhatian utama, yaitu:

- a. Kebutuhan hukum untuk melindungi masyarakat dari perawat yang tidak dipersiapkan dengan baik.
- b. Kurangnya standar dalam keperawatan. Organisasi profesi menyediakan kendaraan untuk perawat dalam menghadapi tantangan yang ada saat ini dan akan datang serta bekerja ke arah positif terhadap perubahan-perubahan profesi sesuai dengan perubahan sosial.

### ***Ciri-ciri organisasi profesi***

Adapun ciri-ciri dari organisasi profesi adalah sebagai berikut:

- a. Hanya ada satu organisasi untuk setiap profesi
- b. Ikatan utama para anggota adalah kebanggaan dan kehormatan
- c. Tujuan utama adalah menjaga martabat dan kehormatan profesi
- d. Kedudukan dan hubungan antar anggota bersifat persaudaraan
- e. Memiliki sifat kepemimpinan kolektif.
- f. Mekanisme pengambilan keputusan atas dasar kesepakatan.

### ***Peran organisasi profesi***

Peran organisasi profesi itu sendiri adalah sebagai berikut ini:

- a. Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas terhadap mutu pendidikan keperawatan
- b. Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas terhadap pelayanan keperawatan
- c. Sebagai pembina serta pengembang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan
- d. Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas kehidupan profesi.

### ***Fungsi organisasi profesi***

Fungsi organisasi profesi adalah sebagai berikut ini:

- a. Bidang pendidikan keperawatan: menetapkan standar pendidikan keperawatan dan mengembangkan pendidikan keperawatan berjenjang lanjut.
- b. Bidang pelayanan keperawatan: menetapkan standar profesi keperawatan, memberikan ijin praktik, memberikan registrasi tenaga keperawatan, menyusun dan memberlakukan kode etik keperawatan.
- c. Bidang IPTEK: merencanakan, melaksanakan, dan mengawasi riset keperawatan; merencanakan, melaksanakan, dan mengawasi perkembangan IPTEK dalam keperawatan.
- d. Bidang kehidupan profesi: membina, mengawasi organisasi profesi; membina kerjasama dengan pemerintah, masyarakat, profesi lain, dan antar anggota; membina kerjasama dengan organisasi profesi sejenis dengan negara lain; membina, mengupayakan, dan mengawasi kesejahteraan anggota.

### ***Manfaat organisasi profesi***

Menurut Breckon (1989) manfaat organisasi profesi mencakup 4 hal, yaitu:

- a. Mengembangkan dan memajukan profesi
- b. Menertibkan dan memperluas ruang gerak profesi
- c. Menghimpun dan menyatukan pendapat warga profesi
- d. Memberikan kesempatan pada semua anggota untuk berkarya dan berperan aktif dalam mengembangkan dan memajukan profesi.

### ***Organisasi Profesi Perawat Nasional Indonesia (PPNI)***

Di Indonesia organisasi keperawatan tingkat nasional yang digunakan sebagai wadah perawat untuk menyalurkan aspirasi, bernama Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

#### **1) Sejarah PPNI**

PPNI didirikan pada tanggal 17 Maret 1974 dan merupakan gabungan dari berbagai organisasi keperawatan di masa itu, seperti IPI (Ikatan Perawat Indonesia), PPI (Persatuan Perawat Indonesia), IGPI (Ikatan Guru Perawat Indonesia), IPWI (Ikatan Perawat Wanita Indonesia). 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 sebagai calon anggota.

## 2) Tujuan dan Fungsi PPNI

Tujuan PPNI adalah sebagai berikut:

- a. Membina dan mengembangkan organisasi profesi keperawatan antara lain: persatuan dan kesatuan, kerjasama dengan pihak lain, dan pembinaan manajemen organisasi.
- b. Membina, mengembangkan, dan mengawasi mutu pendidikan keperawatan dan pelayanan keperawatan di Indonesia.
- c. Membina dan mengembangkan IPTEK keperawatan di Indonesia.
- d. Membina dan mengupayakan kesejahteraan anggota.
- e. Fungsi PPNI adalah sebagai berikut:
- f. Sebagai wadah tenaga keperawatan yang memiliki kesatuan kehendak sesuai dengan posisi jabatan, profesi, dan lingkungan untuk mencapai tujuan organisasi.
- g. Mengembangkan dan mengamalkan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada program-program pembangunan manusia secara holistik tanpa membedakan golongan, suku, keturunan, agama/ kepercayaan terhadap Tuhan YME
- h. Menampung, memadukan, menyalurkan, dan memperjuangkan aspirasi tenaga keperawatan serta mengembangkan keprofesian dan kesejahteraan tenaga keperawatan.

## 3) Struktur Organisasi PPNI

Jenjang organisasi di dalam PPNI adalah sebagai berikut:

- a. Dewan Pimpinan Pusat (DPP)
- b. Dewan Pimpinan Daerah Tingkat I (DPD I)
- c. Dewan Pimpinan Daerah Tingkat II (DPD II)
- d. Komisariat PPNI (pengurus pada institusi dengan jumlah anggota 25 orang)



Struktur organisasi tingkat pusat adalah sebagai berikut:

- a. Ketua umum sebagai puncak tertinggi kepemimpinan.
- b. Pembinaan organisasi
- c. Pembinaan pendidikan dan latihan
- d. Pembinaan pelayanan
- e. Pembinaan IPTEK
- f. Pembinaan kesejahteraan
- g. Sekretaris jenderal sebagai wakil ketua untuk urusan kesekretariatan dan administrasi. Sekretaris berjumlah 5 orang sesuai dengan beberapa departemen di bawah ini:
  - (1) Departemen organisasi, keanggotaan, dan kaderisasi
  - (2) Departemen pendidikan
  - (3) Departemen pelatihan
  - (4) Departemen pelayanan di rumah sakit
  - (5) Departemen pelayanan di puskesmas
  - (6) Departemen penelitian
  - (7) Departemen hubungan luar negeri
  - (8) Departemen kesejahteraan anggota
  - (9) Departemen pembinaan yayasan.

#### 4) Keanggotaan PPNI

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

- a. Menyempurnakan AD/ ART
- b. Perumusan program kerja
- c. Pemilihan pengurus Keanggotaan PPNI

Terdapat dua jenis anggota PPNI yaitu:

- (1) Anggota biasa, dengan syarat: WNI, tidak terlibat organisasi terlarang, lulus bidang pendidikan keperawatan formal dan disahkan oleh pemerintah, sanggup aktif mengikuti kegiatan yang ditentukan organisasi dan pernyataan diri untuk menjadi anggota.

(2) Anggota kehormatan: syaratnya sama dengan anggota biasa, yaitu pada butir a, c, d dan bukan berasal dari pendidikan perawatan tetapi telah berjasa terhadap organisasi PPNI yang ditetapkan oleh DPP (Dewan Pimpinan Pusat).

#### 5) Kewajiban anggota PPNI

Setiap anggota perawat yang telah mendaftarkan diri sebagai anggota profesi perawat Indonesia memiliki tanggung jawab terhadap profesi yang terdiri dari:

- a. Menjunjung tinggi, mentaati dan mengamalkan AD dan ART organisasi
- b. Membayar uang pangkal dan uang iuran kecuali anggota penghormatan
- c. Mentaati dan menjalankan segala keputusan
- d. Menghadiri rapat yang diadakan organisasi
- e. Menyampaikan usul untuk mencapai tujuan yang digariskan dalam program kerja.
- f. Memelihara kerukunan dalam organisasi secara konsekuen
- g. Setiap anggota baru yang diterima menjadi anggota membayar uang pangkal dan uang iuran.

#### 6) Hak anggota PPNI

Selain mempunyai kewajiban yang harus dijalankan dan dipatuhi, anggota organisasi perawat Indonesia juga memiliki hak sebagai berikut:

- a. Semua anggota berhak mendapat pembelaan dan perlindungan dari organisasi dalam hal yang benar dan adil dalam rangka tujuan organisasi
- b. Semua anggota berhak mendapat kesempatan dalam menambah dan mengembangkan ilmu serta kecakapannya yang diadakan oleh organisasi
- c. Semua anggota berhak menghadiri rapat, memberi usul baik lisan maupun tulisan
- d. Semua anggota kecuali anggota kehormatan yang memiliki hak untuk memilih dan dipilih sebagai pengurus atau perwakilan organisasi.

### ***Organisasi Profesi Perawat di Berbagai Negara***

Selain di Indonesia, dunia keperawatan di luar negeri juga terdapat beberapa organisasi profesi yang mengatur dan menjalankan birokrasi keperawatan secara global. Organisasi-organisasi ini dibentuk sebagai tempat untuk memperkokoh silaturahmi para perawat di seluruh dunia dan memberi kesempatan untuk membicarakan berbagai masalah tentang keperawatan. Berikut beberapa contoh organisasi yang dibahas.

#### ***1) International Council of Nurses (ICN)***

*International Council of Nurses* atau Konsil Keperawatan Internasional (KKI) adalah sebuah federasi yang beranggotakan asosiasi-asosiasi perawat nasional (NNAs) dari 133 negara di dunia dan merupakan representasi dari jutaan perawat di seluruh dunia. Didirikan pada tanggal 1 Juli 1899 yang dimotori oleh Mrs. Bedford Fenwick dan mengadakan kongres setiap 4 tahun sekali, berpusat di Geneva, Switzerland. ICN tidak memiliki keanggotaan secara perseorangan.

Peran perawat yang telah terdaftar dalam asosiasi perawat nasional dari suatu negara secara otomatis juga terdaftar sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari ICN. Misi ICN adalah sebagai representasi dari profesi perawat dalam tatanan internasional dan terlibat secara aktif dalam mempengaruhi kebijakan kesehatan di seluruh dunia. Kode etik keperawatan menurut ICN (1973) menegaskan bahwa keperawatan bersifat universal. Keperawatan tidak dibatasi oleh perbedaan kebangsaan, ras, warna kulit, usia, jenis kelamin, aliran politik, agama, dan status sosial.

#### ***2) 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 dalam menetapkan standar praktek keperawatan, melakukan penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta menampilkan profil keperawatan profesional dengan pemberlakuan legislasi keperawatan.

### 3) *Canadian Association of Nurses (CAN)*

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

### 3. Pembinaan jiwa profesi

Kondisi keperawatan Indonesia memang masih jauh tertinggal dari negara-negara maju, bahkan dibandingkan negara-negara ASEAN sekalipun. Kurangnya penghargaan pemerintah terhadap perawat yang dibuktikan dengan pemberian gaji yang kecil padahal perawat memiliki pekerjaan dan tanggung jawab yang besar adalah salah satu contoh. Gaji kecil, yang bahkan tidak cukup untuk menutupi kebutuhan hidup, seringkali membawa dampak pada profesionalisme kinerja perawat itu sendiri.

Tantangan internal profesi keperawatan adalah meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga keperawatan sejalan dengan telah disepakatinya keperawatan sebagai suatu profesi pada lokakarya nasional keperawatan tahun 1983 sehingga keperawatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang bersifat profesional. Untuk menanamkan pondasi dalam-dalam sebagai salah satu profesi yang diakui masyarakat, perawat harus dapat menyuguhkan profesionalisme pelayanan keperawatan kepada masyarakat. Hal ini berbanding lurus dengan kualitas SDM tenaga keperawatan.

Kualitas SDM tenaga keperawatan akan meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan formal perawat. Di Indonesia, sebagian besar perawat memiliki pendidikan terakhir adalah SPK yang setara dengan SMA. Ironis jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan perawat di negara maju yang minimal sarjana. Oleh karenanya, yang mendesak untuk dilakukan adalah meningkatkan latar pendidikan, juga untuk memperkecil perbedaan dengan mitra kerja perawat yaitu dokter.

Tantangan lain dari eksternal profesi keperawatan adalah kesiapan profesi lain menerima paradigma baru yang kita bawa. Perlu adanya kesediaan profesi kesehatan lain memberi kesempatan pada perawat untuk berkembang dan membuktikan diri. Tentu saja bukanlah proses yang mudah, karena tidak sedikit dokter yang memandang perawat, setinggi apapun pendidikannya tetaplah seorang pembantu dokter yang bertugas menjalankan perintah dokter, yang tidak punya inisiatif sampai perintah dokter diberikan.

Pada akhirnya untuk menjawab tantangan-tantangan itu dibutuhkan komitmen dari semua pihak yang terkait dengan profesi ini, organisasi profesi, lembaga pendidikan keperawatan juga tidak kalah pentingnya peran serta pemerintah. Organisasi profesi dalam menentukan standarisasi kompetensi dan melakukan pembinaan, lembaga pendidikan dalam melahirkan perawat-perawat yang memiliki kualitas yang diharapkan serta pemerintah sebagai fasilitator dan memiliki peran-peran strategis lainnya dalam mewujudkan perubahan ini.

## **B. LATIHAN**

Untuk memperdalam pemahaman Saudara mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

“Mengapa organisasi profesi dibutuhkan untuk mengembangkan profesionalisme perawat Indonesia?”

## **C. RANGKUMAN**

Profesi didefinisikan bahwa suatu pekerjaan yang membutuhkan pendidikan yang ekstensif atau pekerjaan yang membutuhkan pemahaman, keterampilan dan persiapan yang khusus. Profesi keperawatan telah memenuhi sebagai suatu profesi, salah satunya cirinya bahwa profesi keperawatan telah menyelenggarakan program pendidikan keprofesian bertujuan menghasilkan perawat yang bertanggung jawab.

Adapun syarat dikatakan profesi adalah sebagai berikut:

- a. Mempunyai *body of knowledge*.
- b. Pendidikan Berbasis Keahlian pada Jenjang Pendidikan Tinggi.

- c. Memberikan Pelayanan Kepada Masyarakat Melalui Praktik
- d. Memiliki Perhimpunan/ Organisasi Profesi
- e. Pemberlakuan Kode Etik Keperawatan
- f. Otonomi
- g. Motivasi Bersifat Altruistik.

#### **D. TEST FORMATIF**

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Saudara relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semuanya.

1. Berikut merupakan aspek yang menjadi pembeda profesi dengan pekerjaan, kecuali...
  - a. Membutuhkan pelatihan lama dan khusus
  - b. Memiliki otonomi sendiri
  - c. Memiliki kode etik
  - d. Memiliki kantor dan penempatan kerja
  
2. Alasan keperawatan dikatakan sebagai profesi adalah....
  - a. Keperawatan merupakan pekerjaan yang jelas
  - b. Keperawatan dikenali masyarakat
  - c. Keperawatan telah menyelenggarakan program pendidikan keprofesian
  - d. Keperawatan merupakan profesi yang dibutuhkan
  
3. Ciri-cirri organisasi profesi adalah sebagai berikut, kecuali...
  - a. Hanya ada satu organisasi untuk setiap profesi
  - b. Ikatan utama para anggota adalah kebanggaan dan kehormatan
  - c. Tujuan utama adalah menjaga martabat dan kehormatan profesi
  - d. Adanya pemimpin yang mengelola organisasi
  
4. Peran organisasi profesi keperawatan adalah...
  - a. Membantu kelancaran regulasi perawat

- b. Mengawas mutu pendidikan keperawatan
  - c. Menentukan gaji pokok perawat
  - d. Melayani semua keluhan pasien terhadap perawat
5. Tujuan diadakan musyawarah nasional PPNI adalah sebagai berikut, kecuali....
- a. Menyempurnakan AD/ART
  - b. Perumusan program kerja
  - c. Menjaga rahasia PPNI
  - d. Pemilihan pengurus Keanggotaan PPNI

#### **E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar 6 tentang sehat-sakit sebagai komponen dari paradigma keperawatan dan mengerjakan soal test formatif 6. Dari kegiatan belajar tersebut berapa persenkah saudara dapat memahami materi yang dipaparkan. Untuk menambah pemahaman tentang materi kerjakanlah tugas berikut ini:

“Jelaskan secara singkat tentang organisasi profesi perawat di Indonesia”

## **KEGIATAN BELAJAR 7**

### **TEORI KEPERAWATAN**

Salam sukses, semoga mahasiswa semua selalu sehat dan semangat untuk belajar. Kegiatan belajar 7 ini merupakan bagian pertama dari materi yang disajikan dalam mempelajari konsep dasar keperawatan. Pada sesi ini akan dibahas secara terperinci mengenai teori keperawatan.

Setelah membaca dan mempelajari bagian ketujuh dari modul KDK ini diharapkan saudara akan mengetahui dan memahami teori-teori keperawatan. Kegiatan belajar ini juga akan memaparkan teori secara umum, teori lingkungan, teori definisi keperawatan dari Henderson dan teori *science of unitary human being theory* dari Roger.

Adapun *learning output* yang diharapkan setelah mempelajari kegiatan belajar 2 ini adalah mampu:

1. Menjelaskan tentang definisi dan fungsi teori
2. Menjelaskan tentang teori-teori keperawatan (teori lingkungan, teori definisi keperawatan dari henderson dan teori *science of unitary human being theory* dari Roger.

Berdasarkan penilaian capaian pembelajaran kegiatan 7 diatas maka disusun secara berurutan bahan kajian dalam pemaparan kegiatan belajar 7 ini dengan dimulai dengan pembahasan teori umum dan teori-teori keperawatan.

#### **B. URAIAN MATERI**

Uraian bagian ini memperkenalkan kepada mahasiswa tentang teori keperawatan dan kerangka kerjanya. Sebagai sebuah ilmu keperawatan memiliki banyak teori yang menjelaskan tentang keilmuaan yang akan menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan literasi serta pendidikan keperawatan. Bagi mahasiswa keperawatan menjadi suatu kebutuhan di era yang berkembang seperti



saat ini untuk mempelajari tentang teori keperawatan, sehingga dalam praktik mahasiswa mampu mempertanggung jawabkan landasan landasan keilmuan dari setiap asuhan keperawatan yang diberikan ke pasien.

***Discovery learning:***  
*Apakah Saudara tahu, apa arti dari teori? Coba Saudara sebutkan arti teori menurut saudara!*

### **1. Teori umum (*general*)**

Teori terdiri dari sekumpulan konsep yang berhubungan secara logis dalam suatu kerangka berpikir tertentu. Konsep pada dasarnya merupakan suatu gambaran mental atau persepsi yang menggambarkan atau menunjukkan suatu fenomena baik secara tunggal ataupun dalam suatu kontinum. Konsep juga sering diartikan sebagai abstraksi dari suatu fakta yang menjadi perhatian ilmu, baik berupa keadaan, kejadian, individu ataupun kelompok.

Umumnya konsep tidak mungkin/ sangat sulit untuk diobservasi secara langsung, oleh karena itu untuk keperluan penelitian perlu adanya penjabaran-penjabaran ke tingkatan yang lebih kongkrit agar observasi dan pengukuran dapat dilakukan. Pada suatu teori, konsep-konsep sering dinyatakan dalam suatu relasi atau hubungan antara dua konsep atau lebih yang tersusun secara logis, pernyataan yang menggambarkan hubungan antar konsep disebut proposisi. Hal ini berarti, konsep merupakan himpunan yang membentuk proposisi, sedangkan proposisi merupakan himpunan yang membentuk teori.

Adapun teori menurut Redja Mudyahardjo dapat dibagi menurut tingkatannya ke dalam teori induk, teori formal, dan teori substantif dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Teori induk dan model/ paradigma teoritis. Yaitu sistem pernyataan yang saling berhubungan erat dan konsep-konsep abstrak yang menggambarkan, memprediksi atau menerangkan secara komprehensif hal-hal yang luas tentang gejala-gejala yang tidak dapat diukur tingkat kemungkinannya (misalnya teori-teori manajemen). Teori dapat dikembangkan/ dijabarkan ke dalam model-model teoritis yang menggambarkan seperangkan asumsi, konsep atau pernyataan yang saling berkaitan erat yang membentuk sebuah

pandangan tentang kehidupan (suatu masalah). Model teoritis biasanya dapat dinyatakan secara visual dalam bentuk bagan.

- b. Teori formal dan tingkat menengah. Yaitu pernyataan-pernyataan yang saling berhubungan, yang dirancang untuk menerangkan suatu kelompok tingkah laku secara singkat (misalnya teori manajemen menurut F.W. Taylor).
- c. Teori substantif. Yaitu pernyataan-pernyataan atau konsep-konsep yang saling berhubungan, yang berkaitan dengan aspek-aspek khusus tentang suatu kegiatan (misalnya fungsi perencanaan).

Sementara itu *Goetz dan Le Compte* membagi teori ke dalam empat jenis yaitu:

- a. *Grand Theory* (teori besar). Yaitu sistem yang secara ketat mengkaitkan proposisi-proposisi dan konsep-konsep yang abstrak sehingga dapat digunakan menguraikan, menjelaskan dan memprediksi secara komprehensif sejumlah fenomena besar secara non-probabilitas.
- b. *Theoretical model* (model teoritis, yaitu keterhubungan yang longgar (tidak ketat) antara sejumlah asumsi, konsep, dan proposisi yang membentuk pandangan ilmuwan tentang dunia.
- c. *Formal and middle-range theory* (teori formal dan tingkat menengah). Yaitu proposisi yang berhubungan, yang dikembangkan untuk menjelaskan beberapa kelompok tingkah laku manusia yang abstrak.
- d. *Substantive theory* (teori substantif). Adalah teori yang paling rendah tingkatan abstraksi dan sangat terbatas dalam keumuman generalisasinya (Hamid Hasan, 1996).

Teori pada dasarnya merupakan alat bagi ilmu (*tool of science*), dan berperan dalam hal-hal berikut (Moh. Nazir, 1985):

- a. Teori mendefinisikan orientasi utama ilmu dengan cara memberikan definisi terhadap jenis-jenis data yang akan dibuat abstraksinya.

- b. Teori memberikan rencana konseptual, dengan rencana mana fenomena-fenomena yang relevan disistematiskan, diklasifikasikan dan dihubungkan.
- c. Teori memberi ringkasan terhadap fakta dalam bentuk generalisasi empiris dan sistem generalisasi.
- d. Teori memberikan prediksi terhadap fakta.
- e. Teori memperjelas celah-celah dalam pengetahuan kita

Mari kita lanjutkan pembahasan materi ini dengan membahas teori dan karakteristik teori keperawatan. Sebelum membahas tentang teori keperawatan kita harus tahu tentang definisi dari teori.

Definisi teori menurut beberapa ahli, teori merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata dan menjelaskan suatu proses. Teori adalah hubungan beberapa konsep atau suatu kerangka konsep, atau definisi yang memberikan suatu pandangan sistematis terhadap gejala-gejala atau fenomena-fenomena dengan menentukan hubungan spesifik antara konsep-konsep tersebut dengan maksud untuk menguraikan, menerangkan, meramalkan dan atau mengendalikan suatu fenomena. Teori dapat diuji, diubah atau digunakan sebagai suatu pedoman dalam penelitian. Teori adalah serangkaian konsep yang saling terkait yang menspesifikasi hubungan antar variabel

Teori keperawatan merupakan sekelompok konsep yang menjelaskan tentang suatu proses, peristiwa atau kejadian mengenai keperawatan yang didasari oleh fakta-fakta yang telah diobservasi. Teori keperawatan biasanya banyak digunakan untuk menyusun atau membuat suatu model konsep dalam keperawatan. Selain itu, karena model praktek keperawatan mengandung hal-hal dasar seperti keyakinan dan nilai-nilai yang menjadi dasar sebuah model. Untuk itu, dianggap sangat perlu untuk memiliki dan mempelajari mengenai teori dan model keperawatan yang telah ada karena dianggap sangat dibutuhkan oleh perawat untuk jadi acuannya.

Teori keperawatan sebagai usaha untuk menguraikan dan menjelaskan berbagai fenomena dalam keperawatan. Teori keperawatan berperan dalam

membedakan keperawatan dengan disiplin ilmu lain dan bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, memperkirakan dan mengontrol hasil asuhan atau pelayanan keperawatan yang dilakukan. Teori keperawatan sebagai salah satu bagian kunci perkembangan ilmu keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan memiliki tujuan yang ingin dicapai diantaranya :

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

Teori keperawatan adalah serangkaian pernyataan tentang fenomena yang saling terkait yang amat berguna untuk menyebutkan, menjelaskan, memprediksi, dan mengendalikan. Teori keperawatan yang berkembang dan berasal dari aspek-aspek dan berbagai dimensi kemanusiaan telah dibuktikan banyak menimbulkan dampak terhadap praktek keperawatan, dimana teori menghasilkan suatu situasi yang diharapkan. Sebaliknya, situasi yang dihasilkan oleh suatu teori dapat menolong seorang ilmuwan untuk menyusun, menguji, merevisi atau menghaluskan serta menggunakan teori keperawatan.

Kegiatan praktek keperawatan bertujuan untuk memperbaiki dan lebih meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seorang klien.

***Discovery Learning: Coba anda amati bagaimana halnya dengan karakteristik dari teori keperawatan yang dipakai sampai sekarang ini?***

Kegiatan ini seyogyanya berlandaskan teori dan hasil riset, karena melalui hasil uji suatu hipotesa maka kegiatan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Model konseptual dan teori keperawatan harus diawali dengan penjelasan karakteristik dari masing-masing model konseptual dan teori. Model konseptual termasuk asumsinya merupakan landasan untuk mengembangkan sebuah teori, dimana ditekankan tentang konsep-konsep, definisi, dan proposisi dari teori tersebut.

Beberapa ahli menyebutkan tentang batasan karakteristik dari ilmu keperawatan. Menurut Torrest (1985) dan Chinn & Jacob (1983) menegaskan terdapat lima karakteristik dasar teori keperawatan:

- a. Teori keperawatan mengidentifikasi dan mendefinisikan sebagai hubungan yang spesifik dari konsep-konsep keperawatan seperti hubungan antara konsep manusia, konsep sehat-sakit, konsep lingkungan dan keperawatan.
- b. Teori keperawatan bersifat ilmiah, artinya teori keperawatan digunakan dengan alasan atau rasional yang jelas dan dikembangkan dengan menggunakan cara berpikir yang logis.
- c. Teori keperawatan bersifat sederhana dan umum, artinya teori keperawatan dapat digunakan pada masalah sederhana maupun masalah kesehatan yang kompleks sesuai dengan situasi praktek keperawatan.
- d. Teori keperawatan berperan dalam memperkaya *body of knowledge* keperawatan yang dilakukan melalui penelitian.
- e. Teori keperawatan menjadi pedoman dan berperan dalam memperbaiki kualitas praktek keperawatan.

## **2. Nightingale (*enviromental theory*)**

Nightingale lahir pada tahun 1820 di Florence, Italia. Dia terlahir dari keluarga yang kaya raya dan sering berpergian keluar negeri. Nightingale memiliki kepedulian sosial yang sangat besar pada masyarakat dan lingkungan sekitarnya, hingga pada umur 17 tahun Nightingale merasakan panggilan Tuhan untuk melakukan amal kebajikan. Dia mulai membantu kaum miskin yang tidak

diperdulikan dan hal ini mempengaruhi beberapa orang lain disekitarnya untuk ikut serta dalam kerja amal yang dilakukannya (Alligood, 2014).

Memasuki umur 24 tahun nightingale memutuskan untuk lebih serius bekerja membantu masyarakat dan berkeinginan untuk bekerja di rumah sakit. Keputusannya ditentang oleh keluarganya hingga beberapa tahun kemudian mengizinkannya untuk belajar ilmu keperawatan di *Intitution of Deaconesses*, Kaiserworth, Jerman. Setelah selesai pendidikannya nightingale memulai praktik keperawatan dengan melayani keluarganya.

Nightingale mulai membangun kerangka konsep teorinyasetelah pindah ke Scutari untuk merawat para tentara korban perang *Crimean War*. Dalam tulisannya ini berisi filosofi dan kerangka yang menjelaskan kebutuhan akan keperawatan dan mengubah lingkungan rumah sakit untuk menghasilkan efek perawatan yang lebih baik. Selain bekerja sebagai perawat klinik, Nightingale juga bekerja sebagai perawat pendidik di *St. Thomas Hospital* yang terletak di Inggris dan menulis banyak manuskrip tentang “perubahan rumah sakit dan pelayanan keperawatan”, sehingga dia dikenal sebagai pencetus keperawatan modern.

### **Overview dari filosofi teori lingkungan Nightingale**

Filosofi dari teori Nightingale berorientasi pada lingkungan, salah satu manuskrip yang menjelaskan hal ini adalah tulisan Nightingale yang berjudul: “*what it is and what it is not*” pada tahun 1969. Nightingale mempercayai bahwa lingkungan memberikan kontribusi dalam kesembuhan pasien. Selain berfokus pada pasien dan lingkungan, teori Nightingale juga berfokus pada keperawatan dan kesehatan. Adapun filosofi dari teori Nightingale adalah sebagai berikut:

- a. Lingkungan: Lingkungan didefinisikan sebagai apapun yang dapat dimanipulasi untuk memberikan pasien kondisi yang terbaik. Lingkungan dalam teori Nightingale terdiri dari komponen fisik dan psikologis. Komponen fisik mencakup ketersediaan ventilasi, kehangatan, cahaya, nutrisi, obat, stimulasi, suhu ruangan dan aktivitas. Sedangkan komponen

- psikologis dari lingkungan terdiri dari menghindari memberikan harapan palsu, nasehat dan menyediakan hiburan.
- b. Manusia: Nightingale mempersepsikan manusia sebagai individu yang menerima asuhan keperawatan dan dia menyatakan individu ini merupakan komponen yang kompleks dan dinamis yang terdiri dari komponen fisik, intelektual, sosial dan spiritual.
  - c. Sehat: Nightingale mendefinisikan kondisi sehat bukan sebagai kondisi baik, namun kemampuan untuk menjadikan kondisi menjadi baik. Definisi ini memberikan gambaran bahwasanyanya Nightingale memberikan arti akan pentingnya pencegahan dan promosi kesehatan dalam merawat pasien untuk menjadi sehat.
  - d. Keperawatan: Nightingale percaya bahwa keperawatan merupakan panggilan spiritual. Perawat bekerja membantu alam untuk menyembuhkan pasien (Chinn & Kramer, 2011). Nightingale membagi perawat dibagi menjadi *nursing proper*, *general nursing*, dan

### **3. Henderson's Definition of nursing theory**

Teori ini dibangun oleh Virginia Henderson dengan memperkenalkan *definition of nursing* (definisi keperawatan) yang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya. Ia menyatakan bahwa definisi keperawatan harus menyertakan prinsip kesetimbangan fisiologis. Henderson sendiri kemudian mengemukakan sebuah definisi keperawatan yang ditinjau dari sisi fungsional.

Menurut Henderson tugas unik perawat adalah membantu individu, baik dalam keadaan sakit maupun sehat, melalui upayanya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan, kemauan, atau pengetahuan untuk itu. Menurut Henderson tujuan asuhan keperawatan adalah kemandirian individu dalam pemuasan kebutuhan dasar manusia.

Klien atau individu adalah manusia yang utuh, lengkap dan mandiri yang mempunyai kebutuhan dasar. Peran perawat di sini adalah mempertahankan atau

memulihkan kemandirian individu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Masalah yang dihadapi dalam pemenuhan dasar manusia adalah tidak adanya atau kurangnya kekuatan/ kemampuan, kemauan atau pengetahuan. Oleh karena itu, fokus dari tindakan keperawatan adalah mengurangi sumber utama kesulitan individu.

Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan yang dikenal dengan "*The Activities of Living*". Model tersebut menjelaskan bahwa tugas perawat adalah membantu individu dalam meningkatkan kemandiriannya secepat mungkin. Perawat menjalankan tugasnya secara mandiri, tidak tergantung pada dokter, akan tetapi perawat tetap menyampaikan rencananya pada dokter sewaktu mengunjungi pasien. Konsep utama teori Henderson mencakup manusia, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan.

Henderson melihat manusia sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk meraih kesehatan, kebebasan, atau kematian yang damai, serta bantuan untuk meraih kemandirian. Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan perawatan. Keempat belas kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Bernapas secara normal,
- b. Minum dengan cukup,
- c. Membuang kotoran tubuh,
- d. Bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan,
- e. Tidur dan istirahat,
- f. Memilih pakaian yang sesuai,
- g. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan,
- h. Menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi integumen,
- i. Menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai,
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, atau pendapat,
- k. Beribadah sesuai dengan keyakinan,
- l. Bekerja dengan tata cara yang mengandung prestasi,



- m. Bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi,
- n. Belajar mengetahui atau memuaskan atau rasa penasaran yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Henderson juga menyatakan bahwa pikiran dan tubuh manusia tidak dapat dipisahkan satu sama lain (*inseparable*). Sama halnya dengan klien dan keluarga, mereka merupakan satu kesatuan (unit). Dalam pemberian layanan kepada klien, terjalin hubungan antara perawat dengan klien.

Menurut Henderson, hubungan perawat-klien terbagi dalam tiga tingkatan, mulai dari hubungan sangat bergantung hingga hubungan sangat mandiri.

- a. Perawat sebagai pengganti (*substitute*) bagi pasien
- b. Perawat sebagai penolong (*helper*) bagi pasien
- c. Perawat sebagai mitra (*partner*) bagi pasien.

Pada situasi pasien yang gawat, perawat berperan sebagai pengganti di dalam memenuhi kebutuhan pasien akibat kekuatan fisik, kemampuan, atau kemampuan pasien yang berkurang. Perawat berfungsi untuk “melengkapinya”. Setelah kondisi gawat berlalu dan pasien berada fase pemulihan, perawat berperan sebagai penolong 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, perawat dan pasien bersama-sama merumuskan rencana perawatan bagi pasien. Meski diagnosisnya berbeda, setiap pasien tetap memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Hanya saja, kebutuhan dasar tersebut dimodifikasi berdasarkan kondisi patologis dan faktor lainnya, seperti usia, tabiat, kondisi emosional, status sosial atau budaya, serta kekuatan fisik dan intelektual.

Kaitannya dengan hubungan perawat-dokter, Henderson berpendapat bahwa perawat tidak boleh selalu tunduk mengikuti perintah dokter. Henderson sendiri mempertanyakan filosofi yang membolehkan seorang dokter memberi perintah kepada pasien atau tenaga kesehatan lainnya.

#### **4. Roger's Science of Unitary Human Being Theory**

Model konsep dan teori keperawatan menurut Martha E. Rogers dikenal dengan nama konsep manusia sebagai unit. Martha berasumsi bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh, yang memiliki sifat dan karakter yang berbeda-beda. Dalam proses kehidupan manusia yang dinamis, manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi, serta dalam proses kehidupan manusia setiap individu akan berbeda satu dengan yang lain dan manusia diciptakan dengan karakteristik dan keunikan tersendiri.

Asumsi tersebut didasarkan pada kekuatan yang berkembang secara alamiah yaitu keutuhan manusia dan lingkungan, kemudian sistem ketersediaan sebagai satu kesatuan yang utuh serta proses kehidupan manusia berdasarkan konsep homeodinamik yang terdiri dari:

- a. *Integritas*: Individu sebagai satu kesatuan dengan lingkungan yang tidak dapat dipisahkan dan saling mempengaruhi satu dengan yang lain
- b. *Resonansi*: Proses kehidupan antara individu dengan lingkungan berlangsung dengan berirama dengan frekuensi yang bervariasi
- c. *Helicy*: Terjadinya proses interaksi antara manusia dengan lingkungan akan terjadi perubahan baik perlahan-lahan maupun berlangsung dengan cepat.

#### **C. LATIHAN**

Untuk memperdalam pemahaman Saudara mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

“Mengapa sebuah teori keperawatan sangat penting dalam perkembangan ilmu keperawatan?”

#### **D. RANGKUMAN**

Teori merupakan sekumpulan konsep yang berhubungan secara logis dalam suatu kerangka berpikir tertentu. Umumnya konsep tidak mungkin/ sangat sulit untuk diobservasi secara langsung, oleh karena itu untuk keperluan penelitian perlu adanya penjabaran-penjabaran ke tingkatan yang lebih kongkrit agar observasi dan pengukuran dapat dilakukan. Pada suatu teori, konsep-konsep

sering dinyatakan dalam suatu relasi atau hubungan antara dua konsep atau lebih yang tersusun secara logis, pernyataan yang menggambarkan hubungan antar konsep disebut *proposisi*

Teori ke dalam empat jenis yaitu:

- a. *Grand Theory* (teori besar), yaitu sistem yang secara ketat mengkaitkan proposisi-proposisi dan konsep-konsep yang abstrak sehingga dapat digunakan menguraikan, menjelaskan dan memprediksi secara komprehensif sejumlah fenomena besar secara non-probabilitas.
- b. *Theoretical model* (model teoritis, yaitu keterhubungan yang longgar (tidak ketat) antara sejumlah asumsi, konsep, dan proposisi yang membentuk pandangan ilmuwan tentang dunia.
- c. *Formal and middle-range theory* (teori formal dan tingkat menengah), yaitu proposisi yang berhubungan, yang dikembangkan untuk menjelaskan beberapa kelompok tingkah laku manusia yang abstrak.
- d. *Substantive theory* (teori substantif), adalah teori yang paling rendah tingkatan abstraksi dan sangat terbatas dalam keumuman generalisasinya

## **E. TEST FORMATIF**

Bacalah setiap butir soal berikut ini dengan cermat dan kerjakanlah terlebih dahulu butir soal yang menurut Saudara relatif lebih mudah. Usahakanlah untuk mengerjakan semuanya.

1. Redja Mudyahardjo membagi teori dalam beberapa tingkatan. "Pernyataan-pernyataan atau konsep-konsep yang saling berhubungan, yang berkaitan dengan aspek-aspek khusus tentang suatu kegiatan" merupakan pengertian teori...
  - a. Teori induk dan model
  - b. Teori formal dan tingkat menengah.
  - c. Teori substantif
  - d. Teori paradigma
2. Menurut henderson hubungan perawat-klien terbagi dalam tiga tingkatan sebagai berikut, kecuali...

- a. Perawat sebagai pengganti (*substitute*) bagi pasien
  - b. Perawat sebagai penolong (*helper*) bagi pasien
  - c. Perawat sebagai mitra (*partner*) bagi pasien.
  - d. Perawat sebagai pembantu (*assistant*) bagi pasien
3. Asumsi teori Roger berdasarkan proses kehidupan manusia berdasarkan konsep homeodinamik yang terdiri dari...
- a. Humanistik
  - b. Alturistik
  - c. Resonansi
  - d. Koherensi
4. Berikut adalah komponen psikologis lingkungan menurut Florence Nightingale....
- a. Ventilasi
  - b. Kehangatan
  - c. Hiburan
  - d. Cahaya
5. Sistem yang secara ketat mengkaitkan proposisi-proposisi dan konsep-konsep yang abstrak merupakan pengertian dari...
- a. *Grand Theory* (teori besar)
  - b. *Theoretical model* (model teoritis)
  - c. *Formal and middle-range theory* (teori formal dan tingkat menengah)
  - d. *Substantive theory* (teori substantif)

#### **F. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar 7 dan mengerjakan soal tes formatif 7. Dari kegiatan belajar tersebut berapa persenkah saudara dapat memahami materi yang dipaparkan. Untuk menambah pemahaman tentang materi kerjakanlah tugas berikut ini:

“Jelaskan secara singkat tentang teori lingkungan dari Florence nightingale”

## DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, T. D. & Catalano, J. T. (1994). *Legal, Ethical, and political issues in nursing*. Philadelphia
- American Nurses Association. (2009a). *Application manual: Accreditation program*. Silver Spring, MD: American Nurses Credentialing Center.
- American Nurses Association. (2008). *Application manual: Magnet recognition program*. Silver Spring, MD: American Nurses Credentialing Center.
- American Nurses Association. (2009b). *Scope and standards for nursing professional development*. Silver Spring, MD: American Nurses Association (ANA) Nursebooks.
- ANCC (2009). American Nurses Credentialing Center. Cite this: Diana Swihart. *Nursing Professional Development: Roles and Accountabilities-Medscape*
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theory: Utilization & Application* (Fifth). Missouri: Elsevier Mosby.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Budiono, Sumirah Budi P. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika. Doenges
- Budiarto, E., & Anggraeni, D. (2003). *Pengantar epidemiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bruce, S. L. (Ed.). (2009). *Core curriculum for staff development* (3rd ed.). Pensacola, FL: National Nursing Staff Development Organization.
- British Columbia College of Nursing Professionals. (2017). *Overview of Scope of Practice standards: New and revised scope standards came into effect*. [https://www.bccnp.ca/Standards/RN\\_NP/resources/casestudies/clientcare/scope/scope\\_standards/Pages/Default](https://www.bccnp.ca/Standards/RN_NP/resources/casestudies/clientcare/scope/scope_standards/Pages/Default).
- Cowen, S. & Moorhead, S. (2001). *Current Issues in Nursing, Seventh Edition*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier

- Cohen, M. H. (2007). *What you accept is what you teach: Setting standards for employee accountability*. Minneapolis, MN: Creative Health Care Management, Inc.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Bab Indonesia Sehat 2010*. Jakarta
- Faz Patrick & Craven, Ruth F, (2000). *Fundamental of Nursing: Human Health and Function*, 3<sup>rd</sup> ed. DLMN/DLC.
- Hazel. 2014. *Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat*. <http://yonokomputer.com/2014/03/tanggung-jawab-dan-tanggung-gugat/>. Diakses tanggal 10 Juli 2019
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, ed.2* Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz, A. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- <https://www.harrishealth.org/about-us-hh/nursing/Pages/nursing-professional-practice-care-delivery.aspx>
- Julia B. George, RN, PhD (editor). (1995). *Nursing Theories, The Base for, Profesional Nursing Practice*. 4<sup>th</sup>. Appleton & Lange Norwalk, Connecticut
- Keith, K. M. (2008). *The case for servant leadership*. Westfield, IN: Greenleaf Center for Servant Leadership.
- Kozier, Erb, Berman & Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik, ed.7.Vol.1*. Jakarta: EGC
- Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik, ed. 7. Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi dan praktek keperawatan professional*. Jakarta: EGC
- Lorenz, C. (2013). *History and Theory*. *Tuna*, 4 (4), 94–107. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/289802270\\_History\\_and\\_Theory](https://www.researchgate.net/publication/289802270_History_and_Theory)
- Marinner-Tomey, A. (1994). *Nursing Theorist and Their Work*. (3th ed.) Philadelphia: Mosby
- M.E.M.F. Moorhouse. (2001). *Rencana Perawatan Maternal Pedoman untuk*

- Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klin*, ed 2. Jakarta: EGC
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2005). *Pengantar Ilmu Komunitas 1*. Jakarta: Sagung Seto
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*, Jakarta: Salemba Medika.
- Pearson & Vaughan, (1999). *Nursing models for practice*. London: Heinemann Nursing
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Potter. P., Perry, A. G. (1997). *Fundamental of nursing: Concepts, process and practice*. Fourth edition. Philadelphia: Mosby
- Rahajo J. Setiajadji. (2002). *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan* Edisi 1. Jakarta: EGC
- RNAO (Registered Nurse's Association of Ontario). (2007). *Professionalism in Nursing*. Toronto, Canada : Registered Nurse's Association of Ontario
- Talbot. L. A. & Mary Meyers-Marquardt. (1997). *Pengkajian Keperawatan Kritis*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Tim Depkes RI. (1993). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: PPNI.
- Wilkinsn Judith M. (2005). *Nursing Diagnosis Handbook With NIC. Intervention and NOC Outcomes*. Eighth Edition. New Jersey: Pearson Education.