



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN – UNIVERSITAS PADJADJARAN  
JL. RAYA JATINANGOR Km. 21 BANDUNG – SUMEDANG 45363

## GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PENGAJARAN MATA AJARAN TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN

BOBOT	: 2 (2,0) SKS
SEMESTER	: GASAL (Semester V)
MAHASISWA	: PROGRAM A 2005
KOORDINATOR	: Hj. Dyah Setyorini, S.Kp., ETN (DSR)
PENGAJAR	: 1. Hj. Dyah Setyorini, SKp., ETN (DSR)

### Deskripsi singkat Mata Kuliah:

Teori dan model keperawatan merupakan bagian dari kelompok ilmu keperawatan dasar. Fokus mata kuliah ini adalah memberikan pemahaman tentang konsep dan model keperawatan, paradigma keperawatan, perkembangan model-model keperawatan, dan dapat menerapkan model keperawatan di pelayanan keperawatan.

### Metode Evaluasi:

1. Evaluasi kehadiran: Kehadiran kuliah minimal 80 %
2. Evaluasi teori dilakukan berdasarkan beberapa criteria, antara lain:
  - a. UTS = 35 %
  - b. UAS = 35 %
3. Evaluasi seminar dan penugasan
  - c. Penugasan = 50 %
  - d. Seminar = 50 %

$$\text{Nilai akhir} = \frac{(\text{nilai teori} \times 2) + (\text{nilai seminar} + \text{penugasan} \times 1)}{3}$$

### Alokasi Waktu:

**2 SKS x 14 minggu x 1 jam + 28 jam**

### BUKU SUMBER:

Chinn, P.L. & Kramer, M.K. (1995). Theory and Nursing: a Systemic Approach. St. Louis: Mosby Company

George, J.B.(1990). Nursing Theories. Appleton & Lange

Pearson, A. & Vaughan, B.(1996). Nursing Models for Practice. London: Heinemann Nursing

Tomey, M.(1994). Nursing Theorists and Their Work St. Louis: Mosby Company

## JADWAL PERKULIAHAN TEORI & MODEL KONSEP KEPERAWATAN

No.	TIK	POKOK BAHASAN	SUB POKOK BAHASAN	Metoda	NS	Waktu
1	Setelah mengikuti proses belajar mengajar mahasiswa mampu : Memahami pengertian konsep, teori dan model keperawatan	Pengenalan mata kuliah	<b>Penjelasan Silabus Mata Kuliah</b>  <b>Selayang Pandang tentang Teori dan Model Konsep Keperawatan</b>	CTJ dan OHT	DSR	Mg I 100'
2	Membedakan karakteristik dasar teori keperawatan	Pengertian konsep, teori, dan model, serta karakteristik dasar teori	<b>1.Pengertian konsep, teori, &amp; model</b> <b>2.Karakteristik teori</b>	CTJ dan OHT	DiSR	
3	Mengenal teori & model keperawatan: * Virginia Handerson * Jean Watson	Teori & model keperawatan Virginia Henderson dan Jean Watson	<b>Teori &amp; model keperawatan Virginia Henderson dan teori Jean Watson:</b> 1.Konsep Utama teori 2.Hubungan dengan konsep utama Keperawatan 3.Hubungan dengan proses keperawatan 4.Hubungannya dengan ciri teori 5.Penerapan teori Virginia Henderson & Jean Watson	CTJ dan OHT  Penugasan & presentasi kel	DSR	Mg II & III 100'    100'
4	Mengenal teori dan model keperawatan: * Dorothea E. Orem * Betty Newman	Teori dan model keperawatan Dorothea E. Orem dan Betty Neuman	<b>Teori dan model keperawatan Dorothea E. Orem dan teori Betty Neuman</b> 1.Konsep Utama teori 2.Hubungan dengan konsep utama Keperawatan 3.Hubungan dengan proses keperawatan 4.Hubungannya dengan ciri teori 5.Penerapan teori Dorothea E. Orem & Betty Neuman	CTJ dan OHT  Penugasan & presentasi kel	DSR	Mg IV & V  100'  100'
5	Mengenal teori dan model keperawatan: * Sister Callista Roy * Dorothy E. Johnson	Teori & model keperawatan Sister Callista Roy dan Dorothy E. Johnson	<b>Teori &amp; model keperawatan Sister Callista Roy dan Dorothy E. Johnson:</b> 1.Konsep Utama teori 2.Hubungan dengan konsep utama Keperawatan 3.Hubungan dengan proses keperawatan 4.Hubungannya dengan ciri teori 5.Penerapan teori Sister Callista Roy dan Dorothy E. Johnson	CTJ dan OHT	DSR	Mg VI & VII 100'    100'
6	Mengenal teori dan model keperawatan : * Martha Rogers	Teori dan model keperawatan Martha Rogers	<b>Penerapan kasus terhadap ke tujuh tveori di atas</b>  <b>Diskusi Kelompok</b>	Tugas Mandiri/ kel. Diskusi	DSR	Mg VIII

**UTS : 29 OKTOBER – 10 NOPEMBER 2007**

7	Mengenal teori dan model keperawatan: * Ramona T. Mercer * Kathryn E. Barnard	Teori dan model keperawatan: Ramona T. Mercer dan teori Kathryn E. Barnard	<b>Teori &amp; model keperawatan Ramona T. Mercer &amp; Kathryn Barnard:</b> 1.Konsep Utama teori 2.Hubungan dengan konsep utama Keperawatan 3.Hubungan dengan proses keperawatan 4.Hubungannya dengan ciri teori 5.Penerapan teori Sister Callista Roy	CTJ dan OHT	DSR	Mg IX  100'  100'
8	Mengenal teori dan model keperawatan: * Imogene King * Madeleine Leininger	Teori & model keperawatan Imogene King dan teori Madeleine Leininger	<b>Teori &amp; model keperawatan Imogene King dan Madeleine Leininger:</b> 1.Konsep Utama teori 2.Hubungan dengan konsep utama Keperawatan 3.Hubungan dengan proses keperawatan 4.Hubungannya dengan ciri teori 5.Penerapan teori Imogene King dan Madeleine Leininger	CTJ dan OHT	DSR	Mg X  100'  100'
9	Mengaplikasikan teori dan model keperawatan terhadap kasus yang disajikan + Teori & model keperawatan Hildegard Peplau	Teori dan model keperawatan Hildegard Peplau	<b>Penerapan kasus terhadap ke lima teori di atas</b>  <b>Diskusi Kelompok</b>	Kelompok diskusi	DSRi	

**UAS : 2 – 15 JANUARI 2008**

**Catatan :**

- Jika ada perubahan jadwal pada perjalanan perkuliahan, maka Koordinator Mata Ajaran akan menghubungi KM atau sebaliknya (HP: 081573007006 / 081310460326).
- Semua tugas-tugas yang diberikan oleh Dosen, harus diselesaikan dengan baik dan diserahkan tepat waktu sesuai perjanjian dengan Dosen tersebut. Jika tidak ditaati, maka Mahasiswa / Kelompok tersebut dianggap tidak menyerahkan tugas.

**Koordinator M.A. Teori & Model Kep.:**

**Hj. Dyah Setyorini, SKp., ETN  
NIP.: 140 146 218**



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN – UNIVERSITAS PADJADJARAN  
JL. RAYA JATINANGOR Km. 21 BANDUNG – SUMEDANG 45363

## SATUAN ACARA PENGAJARAN MATA KULIAH TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN

BOBOT	: 2 (2,0) SKS
SEMESTER	: GASAL (Semester V)
MAHASISWA	: PROGRAM A 2005
KOORDINATOR	: Hj. Dyah Setyorini, S.Kp., ETN (DSR)
PENGAJAR	: 1. Hj. Dyah Setyorini, SKp., ETN (DSR)

### Deskripsi singkat Mata Kuliah:

Teori dan model keperawatan merupakan bagian dari kelompok ilmu keperawatan dasar. Fokus mata kuliah ini adalah memberikan pemahaman tentang konsep dan model keperawatan, paradigma keperawatan, perkembangan model-model keperawatan, dan dapat menerapkan model keperawatan di pelayanan keperawatan.

### Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah mengikuti kuliah teori dan model keperawatan ini, mahasiswa diharapkan mampu membuat telaahan terhadap penerapan model keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan di setiap ruang rawat sesuai kasus yang diberikan secara teori dengan benar.

### Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

Setelah mengikuti kuliah teori dan model keperawatan, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan konsep-konsep dasar teori dan model keperawatan
2. Menjelaskan prinsip umum tentang teori dan model keperawatan
3. Merancang/menyusun penerapan teori dan model keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat yang disajikan sesuai teori.

### Metode Evaluasi:

1. Evaluasi kehadiran: Kehadiran kuliah minimal 80 %
2. Evaluasi teori dilakukan berdasarkan beberapa criteria, antara lain:
  - a. UTS = 35 %
  - b. UAS = 35 %
3. Evaluasi seminar dan penugasan
  - c. Penugasan = 50 %
  - d. Seminar = 50 %

$$\text{Nilai akhir} = \frac{(\text{nilai teori} \times 2) + (\text{nilai seminar} + \text{penugasan} \times 1)}{3}$$

### Alokasi Waktu:

2 SKS x 14 minggu x 1 jam + 28 jam

**BUKU SUMBER:**

Chinn, P.L. & Kramer, M.K. (1995). Theory and Nursing: a Systemic Approach. St. Louis: Mosby Company

George, J.B.(1990). Nursing Theories. Appleton & Lange

Pearson, A. & Vaughan, B.(1996). Nursing Models for Practice. London: Heinemann Nursing

Tomey, M.(1994). Nursing Theorists and Their Work St. Louis: Mosby Company

**JADWAL PERKULIAHAN METODOLOGI KEPERAWATAN**

No.	HARI / TANGGAL	WAKTU	TOPIK	Metoda	NS	Waktu
1	Jum'at, 3 Sept. 2007	12.30 – 16.00	<b>Penjelasan Silabus Mata Kuliah</b>  <b>Selayang Pandang tentang Teori dan Model Konsep Keperawatan</b>	CTJ dan OHT	DSR	Mg I 100'
2	Jum'at, 10 Sept. 2007	12.30 – 16.00	<b>1.Pengertian konsep, teori, dan model</b> <b>2.Karakteristik teori</b> <b>3.Teori &amp; model keperawatan Florence Nightingale</b>	CTJ dan OHT	DiSR	
3	Jum'at, 17 Sept. 2007	12.30 – 16.00	<b>Teori dan model keperawatan Virginia Henderson dan teori Jean Watson:</b> <b>1.Konsep Utama teori</b> <b>2.Hubungan dengan konsep utama Keperawatan</b> <b>3.Hubungan dengan proses keperawatan</b> <b>4.Hubungannya dengan ciri teori</b> <b>5.Penerapan teori Virginia Henderson dan Jean Watson</b>	CTJ dan OHT  Penugasan & presentasi kel	DSR	Mg II & III 100'     100'
4	Jum'at, 24 Sept. 2007	12.30 – 16.00	<b>Teori dan model keperawatan Dorothea E. Orem dan teori Betty Neuman</b> <b>1.Konsep Utama teori</b> <b>2.Hubungan dengan konsep utama keperawatan</b> <b>3.Hubungan dengan proses keperawatan</b> <b>4.Hubungannya dengan ciri teori</b> <b>5.Penerapan teori Dorothea E. Orem &amp; Betty Neuman</b>	CTJ dan OHT  Penugasan & presentasi kel	DSR	Mg IV & V 100'    100'
5	Jum'at, 1 Oktober 2007	12.30 – 16.00	<b>Teori &amp; model keperawatan Sister Callista Roy dan Dorothy E Johnson:</b> <b>1.Konsep Utama teori</b> <b>2.Hubungan dengan konsep utama keperawatan</b> <b>3.Hubungan dengan proses keperawatan</b>	CTJ dan OHT	DSR	Mg VI & VII 100'

			4.Hubungannya dengan ciri teori 5.Penerapan teori Sister Callista Roy dan Dorothy E Johnson			100'
6	Jum'at, 8 Oktober 2007	12.30 – 16.00	<b>Teori &amp; model keperawatan Sister Martha Rogers:</b> 1.Konsep Utama teori 2.Hubungan dengan konsep utama Keperawatan 3.Hubungan dengan proses keperawatan 4.Hubungannya dengan ciri teori 5.Penerapan teori Martha Rogers  <b>Penerapan kasus terhadap ke delapan teori di atas</b>  <b>Diskusi Kelompok</b>	Tugas Mandiri/ kel. Diskusi	DSR	Mg VIII
<b>UTS : 29 OKTOBER – 10 NOPEMBER 2007</b>						
7	Jum'at, 15 Nop 2007	12.30 – 16.00	<b>Teori &amp; model keperawatan Ramona T. Mercer &amp; Kathryn Barnard:</b> 1.Konsep Utama teori 2.Hubungan dengan konsep utama Keperawatan 3.Hubungan dengan proses keperawatan 4.Hubungannya dengan ciri teori 5.Penerapan teori Ramona T. Mercer dan Kathryn E. Barnard	CTJ dan OHT	DSR	Mg IX 100'  100'
8	Jum'at, 22 Nop. 2007	12.30 – 16.00	<b>Teori &amp; model keperawatan Imogene King dan Madeleine Leininger:</b> 1.Konsep Utama teori 2.Hubungan dengan konsep utama keperawatan 3.Hubungan dengan proses keperawatan 4.Hubungannya dengan ciri teori 5.Penerapan teori Imogene King dan Madeleine Leininger	CTJ dan OHT	DSR	Mg X 100'  100'
9	Jum'at, 29 Nop. 2007	12.30 – 16.00	<b>Teori &amp; model keperawatan Hildegard Peplau:</b> 1.Konsep Utama teori 2.Hubungan dengan konsep utama keperawatan 3.Hubungan dengan proses keperawatan 4.Hubungannya dengan ciri teori 5.Penerapan teori Hildegard Peplau  <b>Penerapan kasus terhadap ke empat teori di atas</b>  <b>Diskusi Kelompok</b>	Kelompok diskusi	DSRi	

## UAS : 2 – 15 JANUARI 2007

### Catatan :

- Jika ada perubahan jadwal pada perjalanan perkuliahan, maka Koordinator Mata Ajaran akan menghubungi KM atau sebaliknya (HP: 081573007006 / 081310460326).
- Semua tugas-tugas yang diberikan oleh Dosen, harus diselesaikan dengan baik dan diserahkan tepat waktu sesuai perjanjian dengan Dosen tersebut. Jika tidak ditaati, maka Mahasiswa / Kelompok tersebut dianggap tidak menyerahkan tugas.

### **Koordonator M.A. Teori & Model Kep.:**

**Hj. Dyah Setyorini, SKp., ETN**  
**NIP.: 140 146 218**

# **TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN JEAN WATSON**

**Dibacakan pada kuliah umum mata kuliah Teori dan Model Keperawatan untuk mahasiswa Program A 2005 di Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD pada hari Rabu, 17 September 2007**

**OLEH:  
Hj. DYAH SETYORINI, SKp.,ETN  
(STAF KEPERAWATAN DASAR FIK-UNPAD)**

**Mengetahui :  
Kepala Bagian Keperawatan Dasar  
Fakultas Ilmu Keperawatan-UNPAD**

**HANA RIZMADEWI A, SKp.,MN  
NIP.: 132 295 692**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN-UNIVERSITAS PADJADJARAN  
BANDUNG, TAHUN 2006**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan makalah tentang “Teori dan Model Keperawatan Jean Watson ” ini dengan baik. Makalah ini dipergunakan untuk mengajar pada mata kuliah “Teori dan Model Konsep Keperawatan” di Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Padjadjaran - Bandung.

Makalah ini terdiri dari 3 Bab: Bab I membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, dan sistematika penulisan; Bab II membahas tentang Teori dan Model Keperawatan Jean Watson, meliputi konsep utama teori, hubungan dengan konsep utama keperawatan, hubungan dengan konsep keperawatan, hubungan dengan ciri teori, serta penerapan Teori Jean Watson; sedangkan Bab III membahas tentang kesimpulan dari Teori dan Model Keperawatan Jean Watson.

Dalam penyusunan makalah ini saya menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Oleh karena itu saya sangat memerlukan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan makalah ini. Semoga makalah ini menjadi lebih bermanfaat untuk para mahasiswa pada umumnya dan untuk teman sejawat perawat pada khususnya.

Bandung, September 2007

Penyusun,

Hj. Dyah Setyorini, SKp.,ETN  
NIP. : 140 146 218

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
DAFTAR ISI.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
BAB II: TINJAUAN TEORITIS.....	3
A.    Konsep Utama Teori dan Model Keperawatan Jean Watson.....	3
B.    Hubungan Teori Jean Watson dengan Konsep Utama Keperawatan.....	4
C.    Hubungan Teori Jean Watson dengan Proses Keperawatan.....	6
D.    Hubungan Teori Jean Watson dengan Ciri Teori.....	7
E.    Penerapan Teori Jean Watson.....	8
BAB III : KESIMPULAN.....	10
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	11

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Konsep merupakan suatu ide di mana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbol - simbol yang nyata; sedangkan konsep keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan. Teori ini sendiri merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata atau suatu pernyataan yang menjelaskan suatu proses, peristiwa, atau kejadian yang didasari oleh fakta-fakta yang telah diobservasi, tetapi kurang absolut (kurang adanya bukti) secara langsung.

Teori keperawatan digunakan untuk menyusun suatu model konsep dalam keperawatan, sehingga model keperawatan tersebut mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang memungkinkan perawat untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah di dapat di tempat mereka bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat. Model konsep keperawatan ini digunakan dalam menentukan model praktek keperawatan yang akan diterapkan sesuai kondisi dan situasi tempat perawat tersebut bekerja. Mengingat dalam model praktek keperawatan mengandung komponen dasar seperti: adanya keyakinan dan nilai yang mendasari sebuah model, adanya tujuan praktek yang ingin dicapai dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan terhadap kebutuhan semua pasien, serta adanya pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan oleh perawat dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai kebutuhan pasien.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlunya mempelajari Teori dan Model Konsep Keperawatan yang telah ada sebagai salah satu kunci dalam mengembangkan ilmu dan praktek, serta profesi keperawatan di Indonesia. Pada kesempatan kali ini saya mencoba memaparkan “Teori dan Model Konsep Keperawatan Jean Watson”.

### **B. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Agar mahasiswa mampu menghubungkan antara konsep / ilmu dengan segala pemikiran dan tingkah lakunya dalam merancang atau menyusun suatu rencana asuhan

keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus secara teori dengan benar.

## **2. Tujuan Khusus**

- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar teori dan model keperawatan Jean Watson
- Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip umum teori dan model konsep keperawatan dari Jean Watson
- Mahasiswa mampu merancang / menyusun rencana asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus-kasus yang disajikan menggunakan pendekatan teori keperawatan Jean Watson.

## **C. Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Tujuan
- C. Sistematika Penulisan

### **BAB II TEORI DAN MODEL KONSEP KEPERAWATAN JEAN WATSON**

- A. Konsep Utama Teori
- B. Hubungan dengan Konsep Utama Keperawatan
- C. Hubungan dengan Proses Keperawatan
- D. Hubungan dengan Ciri Teori
- E. Penerapan Teori Jean Watson

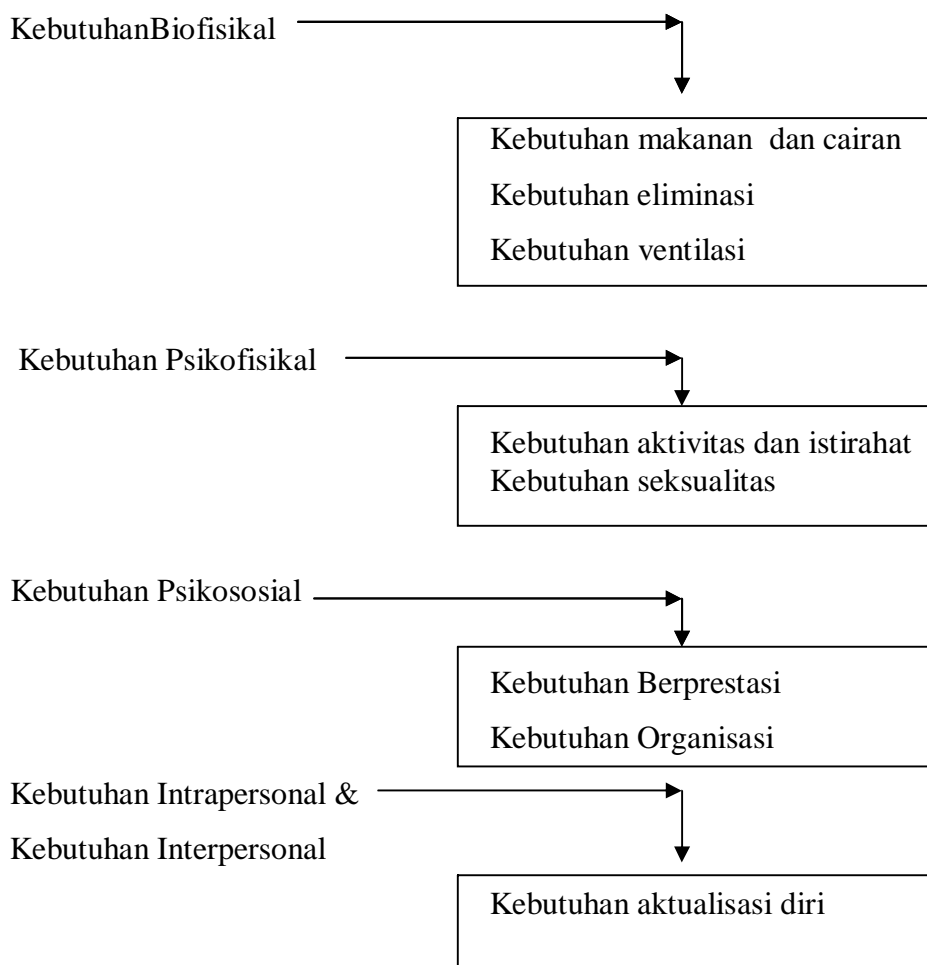
### **BAB III KESIMPULAN**

## BAB II TINJAUAN TEORITIS

### A. Konsep Utama Teori dan Model Keperawatan Jean Watson:

Jean Watson lahir pada tahun 1940, dia adalah Bachelor of Science dalam Keperawatan, Master of Science dalam Psychiatric / Mental Health Nursing dari University of Colorado - Denver, serta PhD dalam Educational Psychology. Watson adalah pengarang banyak artikel, chapter/tulisan - singkat dalam buku, dan buku lainnya. Hasil penelitiannya adalah tentang manusia dan rasa kehilangan.

Teori Jean Watson yang telah dipublikasikan dalam keperawatan adalah “Human Science and Human Care”. Watson percaya bahwa fokus utama dalam keperawatan adalah pada faktor care/perhatian pada perawatan yang asalnya dari humanistic perspective dan dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan. Dalam keperawatan juga dikembangkan filosofi kemanusiaan, dan sistem sistem nilai, serta menggunakan seni perawatan yang baik. Teori Jean Watson ini ternyata merupakan salah satu dari kebutuhan manusia dalam merawat pasien.



Tolok ukur pandangan Watson ini didasari pada unsur teori kemanusiaan. Pandangan teori Jean Watson ini memahami bahwa manusia memiliki 4 bagian kebutuhan dasar manusia yang saling berhubungan antara kebutuhan yang satu dengan kebutuhan yang lain. Berdasarkan dari empat kebutuhan tersebut, Jean Watson memahami bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna dan memiliki berbagai ragam perbedaan, sehingga dalam upaya mencapai kesehatan, manusia seharusnya dalam keadaan sejahtera baik fisik, mental, sosial, serta spiritual.

Selain itu ada 7 (tujuh) asumsi dalam ilmu keperawatan, antara lain :

1. Asuhan keperawatan dapat secara efektif didemonstrasikan dan dipraktikkan hanya secara interpersonal.
2. Asuhan keperawatan berisi faktor care/perhatian pada perawatan yang hasilnya dapat memuaskan Kebutuhan manusia yang memerlukan bantuan.
3. Asuhan keperawatan yang efektif meningkatkan kesehatan dan berkembang ke arah perbaikan bagi individu, serta keluarga.
4. Respon asuhan keperawatan menerima seseorang tidak hanya pada saat di rawat saja, tetapi juga kemungkinan yang akan terjadi setelah pasien pulang.
5. Asuhan keperawatan juga melibatkan lingkungan pasien, sehingga bisa menawarkan kepada pasien untuk mengembangkan potensinya untuk memilih apa yang terbaik untuk dirinya saat itu.
6. Asuhan keperawatan lebih “healthogenic” dari pada pengobatan. Praktek asuhan keperawatan terintegrasi antara pengetahuan biofisikal dengan pengetahuan tentang perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan untuk memberikan bantuan / pertolongan kepada mereka yang sakit.
7. Praktek asuhan merupakan sentral keperawatan.

## **B. Hubungan Teori Jean Watson dengan Konsep Utama Keperawatan:**

Jean Watson membagi konsep utama keperawatan dalam 4 (empat) bagian, yaitu:

### **a. Kemanusiaan (Human Being).**

Menurut pandangan Watson orang yang bernilai bagi dirinya atau orang lain dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dapat memelihara, menghargai, mengasuh, mau mengerti dan membantu orang yang sedang sakit. Dalam pandangan filosofi umum, manusia itu mempunyai fungsi yang kompleks yang terintegrasi dalam dirinya. Selain itu manusia juga dinilai sempurna, karena bagian-bagian tubuhnya mempunyai fungsi yang sempurna; tetapi dalam fungsi perkembangannya dia harus selalu beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Jika adaptasi tersebut tidak

berhasil, maka akan terjadi konflik (terutama konflik psikososial), yang berdampak pada terjadinya krisis disepanjang kehidupannya. Hal tersebut perlu mendapatkan asuhan, agar dapat ditanggulangi.

### **b. Kesehatan**

Menurut WHO meliputi bagian positif dari fisik, mental, dan sosial yang baik. Akan tetapi Watson juga mempercayai bahwa ada beberapa faktor lain yang dibutuhkan untuk dimasukkan dalam definisi sehat ini, yaitu:

- Fungsi manusia secara keseluruhan baik fungsi fisik, mental, dan sosial seimbang/serasi
- Adaptasi secara umum terhadap pertahanan dirinya sehari-hari dengan lingkungannya
- Tidak adanya penyakit.

Asuhan kesehatan yang benar fokusnya pada gaya hidup, kondisi sosial, dan lingkungan :

- Kesehatan adalah hubungan yang harmonis antara pikiran, tubuh, dan jiwa.
- Kesehatan juga dihubungkan dengan tingkat kesesuaian antara apa yang dirasakan dengan apa yang dialami.

### **c. Lingkungan sosial**

Salah satu variabel yang mempengaruhi masyarakat saat ini adalah lingkungan sosial. Masyarakat memberikan nilai yang menentukan terhadap bagaimana seharusnya berkelakuan, dan tujuan apa yang harus dicapai. Nilai - nilai tersebut dipengaruhi oleh lingkungan sosial, kultural, dan spiritual.

Asuhan keperawatan telah ada dalam masyarakat, karena setiap masyarakat biasanya mempunyai seseorang yang care terhadap orang lain. Watson menyatakan bahwa merawat, dan keperawatan itu ternyata sangat dibutuhkan oleh setiap lingkungan sosial yang mempunyai beberapa orang yang saling peduli dengan yang lainnya. Sikap merawat tidak diturunkan dari generasi ke generasi, melalui gen, tetapi diturunkan dari kebudayaan profesi sebagai suatu coping yang unik terhadap lingkungan.

### **d. Keperawatan**

Menurut Watson keperawatan fokusnya lebih pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, merawat yang sakit, dan pemulihan keadaan fisik. Keperawatan pada promosi kesehatan awalnya sama dengan mengobati penyakit. Dia melihat keperawatan dapat bergerak dari dua area, yaitu: masalah penanganan stres dan penanganan konflik. Hal ini dapat menunjang tersedianya perawatan kesehatan yang holistik, yang dia percayai dapat menjadi pusat dari praktik keperawatan. Salah satu asumsi Watson mengatakan bahwa kondisi sosial, moral, dan ilmu pengetahuan sangat berkontribusi

terhadap kondisi kesehatan manusia dan masyarakat, sehingga perawat perlu berkomitmen terhadap pemberian asuhan kesehatan yang ideal melalui kajian teori, praktek, dan riset keperawatan.

Ada 10 faktor utama yang membentuk aktivitas perawatan, antara lain:

1. Membentuk sistem nilai *humanistic altruistic*
2. Membangkitkan rasa percaya dan harapan
3. Mengembangkan kepekaan kepada diri sendiri, maupun kepada orang lain
4. Mengembangkan hubungan yang sesuai harapan pasien / “helping trust”
5. Meningkatkan intuisi dan peka terhadap ekspresi perasaan baik positif, maupun negatif
6. Menggunakan metoda ilmiah “problem solving” yang sistematis untuk mengambil keputusan
7. Meningkatkan hubungan interpersonal “teaching-learning”
8. Memberi dukungan/support, melindungi, dan membantu memperbaiki kondisi mental, fisik, sosial-kultural, serta spiritual.
9. Bantuan yang diberikan dapat memuaskan kebutuhan manusia
10. Menghargai terhadap kekuatan yang dimiliki pasien.

### **C. Hubungan Teori Jean Watson dengan Proses Keperawatan**

Watson merekomendasikan suatu pendekatan penelitian keperawatan yang lebih dalam, agar menghasilkan suatu hubungan keperawatan yang baik dengan kebutuhan manusia. Agar hasilnya sempurna, maka perawat perlu melakukan metoda pemecahan masalah secara ilmiah. Watson juga menyatakan proses keperawatan terdiri atas langkah-langkah yang sama dengan proses ilmiah. Watson kemudian mengkolaborasikannya dalam dokumentasi (tulisan yang dicetak miring mengindikasikan adanya keterkaitan dengan adanya penelitian dalam proses keperawatan).

#### **\* *Assesment* / Pengkajian:**

1. Pengkajian meliputi: tindakan pengamatan, melakukan identifikasi, dan menelaah masalah yang muncul melalui pengaplikasian dari hasil studi literatur
2. Untuk dapat menelaah dan memprediksi suatu masalah dengan baik sesuai kerangka kerja yang telah dibuat, maka perlu menggali lebih dalam pengetahuan yang terkait secara konseptual
3. Dalam pengkajian juga mencakup formulasi hipotesis mengenai hubungan dan faktor - faktor yang mempengaruhi masalah

4. Selain itu juga dalam menilai situasi perlu mencantumkan definisi dari variabel - variabel yang akan diperiksa dalam pemecahan masalah ini.

**\* Perencanaan:**

1. Dengan perencanaan yang baik, maka akan membantu dalam menentukan bagaimana variabel-variabel dapat diuji atau diukur
2. Dalam merancang suatu pemecahan masalah yang mengacu pada rencana asuhan keperawatan tetap melalui pendekatan konseptual
3. Selain itu juga dalam perencanaan tercantum data-data yang telah dikumpulkan & sesuai.

**\* Intervensi:**

- Merencanakan tindakan sesuai dengan masalah yang ditemukan

**\* Evaluasi:**

1. Evaluasi merupakan sebuah metoda dan proses untuk menganalisa hasil pelaksanaan intervensi dari setiap masalah yang ada.
2. Disamping itu menurut Watson, evaluasi juga harus mampu memberikan generalisasi terhadap hipotesa - hipotesa tambahan atau kejadian yang mungkin akan terjadi untuk mendorong teori keperawatan secara umum didasarkan pada studi pemecahan masalah.

**D. Hubungan dengan Ciri Teori**

Menurut Watson, bahwa sebuah teori itu merupakan sebuah pengelompokan dari ide-ide, dan pengalaman yang memberikan penjelasan mengenai fenomena – fenomena. Dia menolak konsep tradisional, dan metodologi kuantitatif harus dikorbankan saat mendapatkan pengetahuan baru dari tingkah laku manusia. Dia melihat bahwa keperawatan dapat dikembangkan dengan melibatkan prosedur-prosedur, dan manipulasi variabel sementara yang terbaik adalah dengan melakukan penelitian untuk melihat berbagai alternatif dalam merawat manusia, baik sehat, maupun sakit, serta mendorong peningkatan kesehatan. Karya Watson telah dikembangkan dalam konteks tradisional:

- 1). Teori-teori tersebut berhubungan dengan konsep seperti dalam membangun solusi berbeda dalam melihat fenomena tertentu
- 2). Teori harus logis secara alami
- 3). Teori seharusnya sederhana sebelum digeneralisasikan
- 4). Teori dapat didasarkan pada hipotesis yang dapat diuji

- 5). Teori berkontribusi dan membantu dalam pengembangan pengetahuan secara umum sesuai disiplin ilmunya melalui penelitian untuk mencapai sesuatu yang valid
- 6). Teori dapat digunakan oleh para praktisi untuk menjadi pedoman dan meningkatkan mutu dari tindakan pelayanan ataupun asuhan keperawatan yang diberikan
- 7). Teori tersebut harus konsisten dengan teori - teori lainnya, dengan hukum, dan prinsip - prinsip lainnya; tetapi masih meninggalkan pertanyaan - pertanyaan yang tidak bisa dijawab, kemudian diinvestigasi.

## **E. Penerapan Teori Jean Watson**

### **Pengkajian:**

Pengkajian biofisik (*Lower order needs*): makanan, cairan, eliminasi, dan ventilasi.

- Bagaimana pasien menilai tubuhnya ?
- Apakah tubuhnya dalam batas normal sesuai dengan tinggi, berat, dan umur ?
- Apakah pasien cukup mengkonsumsi kalori untuk menjaga pertumbuhan yang normal ?
- Apakah dari pengkajian fisik, semua sistem berfungsi secara normal ?
- Apakah hasil laboratorium menunjukkan defisiensi nutrisi ?

Pengkajian psikofisik (*Lower order needs*): aktifitas tubuh, seksualitas

- Apakah body imagenya realita ?
- Apakah ia berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan umum sesuai dengan umurnya ?

Pengkajian psikofisik (*Higher order needs*): kebutuhan untuk berprestasi, dan berfiliasi

- Apakah hubungannya dengan kelompok sebaya memuaskan ?
- Bagaimana dia menilai kondisi seksualitasny?
- Apakah lingkungan mendukung perkembangan pribadin ya
- Apakah pasien merasa mencintai dan dicintai ?
- Apakah pasien merasa mempunyai otonomi pada dirinya ?

Pengkajian interpersonal (*Higher order needs*): kebutuhan untuk aktualisasi diri

- Bagaimana perasaan pasien mengenai dirinya ?
- Apakah dia menyukai dunianya ?
- Apakah dia merasa telah mencapai tujuan-tujuan dalam hidupnya ?

## **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang dapat dijabarkan sesuai dengan masalah yang ditemukan adalah :

- Gangguan pada kebutuhan-kebutuhan biofisikal yang berhubungan dengan makanan, cairan, eliminasi, dan ventilasi
- Gangguan konsep diri berhubungan dengan gangguan body image, rasa tidak percaya, dan lain - lain
- Rusaknya gangguan interaksi sosial
- Ketergantungan atau kemandirian yang belum terselesaikan.

## **Perencanaan dan Implementasi**

Pada perencanaan dan implementasi dianjurkan untuk menggunakan “creative factor” :

- Membangun lingkungan yang “caring” melalui pemahaman yang empatik.
- Mengembangkan hubungan “helping - trust” dengan meningkatkan perhatian terhadap perasaan takut terhadap hal - hal sebagai berikut: takut berat badan bertambah, marah terhadap rencana pengobatan atau perawatan, kesal terhadap wibawa seorang tokoh.
- Menggunakan cara yang empati, hangat, dan sesuai untuk menciptakan komunikasi yang terbuka
- Meningkatkan hubungan interpersonal “teaching –learning” dengan melibatkan pasien, misal: dalam merencanakan nutrisi
- Ajarkan pasien, bagaimana cara menghadapi konflik pada diri sendiri
- Fasilitasi hubungan dengan keluarganya yang dapat dipergunakan untuk mengembangkan kemandirian
- Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan stres
- Bantu untuk mengenali masalah seksual
- Tingkatkan interaksi sosial pasien dan bantu untuk mengembangkan rasa puas dengan hasil interaksinya tersebut
- Tekankan pada kepuasan terhadap kemampuan pribadi, dan jangan terlalu berharap terhadap kesempurnaan.

## **Evaluasi**

- Apakah telah tercipta hubungan saling percaya ?
- Apakah masalah – masalah yang terdapat dalam pengkajian telah dapat diatasi dan telah menunjukkan kenormalan ?
- Apakah pasien telah mempejajari ketrampilan - ketrampilan yang diperlukan, agar dapat memelihara kesehatannya ?

### **BAB III**

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari makalah di atas adalah sebagai berikut :

- Konsep utama teori Jean Watson adalah “ Human Science and Human Care ”, yang fokus utamanya dalam keperawatan adalah *careative factor*, dimana dia berasal dari *humanistic-perspective* yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah.
- Hubungan teori Jean Watson ini dengan konsep utama keperawatan, yaitu adanya unsur teori kemanusiaan dalam pandangannya yang mengatakan bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna yang memiliki berbagai ragam perbedaan.
- Hubungan dengan proses perawatan, Jean Watson menganjurkan supaya penelitian- penelitian di bidang keperawatan dapat dihubungkan dengan proses keperawatan, sebab di dalam proses keperawatan langkah-langkahnya sama dengan proses ilmiah
- Hubungan dengan ciri-ciri teori, Jean Watson mengatakan bahwa sebuah teori merupakan sebuah pengelompokan, ide-ide, pengalaman yang memberikan penjelasan mengenai fenomena 40, dan dia menolak konsep tradisional.
- Penerapan teori Jean Watson, terdiri dari: pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

## **DAFTAR KEPUSTAKAAN**

George J. B. (1990). *Nursing Theories*. New Jersey: Apleton and Lange.

Hidayat A. dan Alimul A. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Soemantri I. (2006). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bandung: Stikes A. Yani Press.

# **TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN VIRGINIA HENDERSON**

**Dibacakan pada kuliah umum mata kuliah Teori dan Model Keperawatan untuk mahasiswa Program A 2005 di Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD pada hari Rabu, 17 September 2007**

**OLEH:  
Hj. DYAH SETYORINI, SKp.,ETN  
(STAF KEPERAWATAN DASAR FIK–UNPAD)**

**Mengetahui :  
Kepala Bagian Keperawatan Dasar  
Fakultas Ilmu Keperawatan-UNPAD**

**HANA RIZMADEWI A, SKp.,MN  
NIP.: 132 295 692**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN–UNIVERSITAS PADJADJARAN  
BANDUNG, TAHUN 2007**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan makalah tentang “Teori dan Model Keperawatan Virginia Henderson ” ini dengan baik. Makalah ini dipergunakan untuk mengajar pada mata kuliah ”Teori dan Model Konsep Keperawatan ” di Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Padjadjaran - Bandung.

Makalah ini terdiri dari 3 Bab: Bab I membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, dan sistematika penulisan; Bab II membahas tentang Teori dan Model Keperawatan Virgini Henderson, meliputi konsep utama teori, hubungan dengan konsep utama keperawatan, hubungan dengan konsep keperawatan, hubungan dengan ciri teori, serta penerapan Teori Virginia Henderson; sedangkan Bab III membahas tentang kesimpulan dari Teori dan Model Keperawatan Virginia Henderson

Dalam penyusunan makalah ini saya menya dari masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Oleh karena itu saya sangat memerlukan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan makalah ini. Semoga makalah ini menjadi lebih bermanfaat untuk para mahasiswa pada umumnya dan untuk teman sejawat perawat pada khususnya.

Bandung, September 2007

Penyusun,

**Hj. Dyah Setyorini, SKp.,ETN**  
**NIP. : 140 146 218**

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
DAFTAR ISI.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
BAB II : TINJAUAN TEORITIS.....	3
A. Konsep Utama Teori dan Model Keperawatan Virginia Henderson.....	3
B. Hubungan Teori Virginia Henderson dengan Konsep Utama Keperawatan.....	4
C. Hubungan Teori Virginia Henderson dengan Proses Keperawatan.....	6
D. Hubungan Teori Virginia Hendeson dengan Ciri Teori.....	7
E. Penerapan Teori Virginia Henderson.....	8
BAB III : KESIMPULAN.....	10
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	11

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Konsep merupakan suatu ide di mana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbol - simbol yang nyata; sedangkan konsep keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan. Teori ini sendiri merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata atau suatu pernyataan yang menjelaskan suatu proses, peristiwa, atau kejadian yang didasari oleh fakta - fakta yang telah diobservasi, tetapi kurang absolut ( kurang adanya bukti ) secara langsung.

Teori keperawatan digunakan untuk menyusun suatu model konsep dalam keperawatan, sehingga model keperawatan tersebut mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang memungkinkan perawat untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah di dapat di tempat mereka bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat. Model konsep keperawatan ini digunakan dalam menentukan model praktek keperawatan yang akan diterapkan sesuai kondisi dan situasi tempat perawat tersebut bekerja. Mengingat dalam model praktek keperawatan mengandung komponen dasar seperti: adanya keyakinan dan nilai yang mendasari sebuah model, adanya tujuan praktek yang ingin dicapai dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan terhadap kebutuhan semua pasien, serta adanya pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan oleh perawat dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai kebutuhan pasien.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlunya mempelajari Teori dan Model Konsep Keperawatan yang telah ada sebagai salah satu kunci dalam mengembangkan ilmu dan praktek, serta profesi keperawatan di Indonesia. Pada kesempatan kali ini saya mencoba memaparkan “Teori dan Model Konsep Keperawatan Virginia Henderson”.

### **B. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Agar mahasiswa mampu menghubungkan antara konsep / ilmu dengan segala pemikiran dan tingkah lakunya dalam merancang atau menyusun suatu rencana asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus secara teori dengan benar.

## **2. Tujuan Khusus**

- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar teori dan model keperawatan Virginia Henderson
- Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip umum teori dan model konsep keperawatan dari Virginia Henderson
- Mahasiswa mampu merancang /menyusun rencana asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus - kasus yang disajikan menggunakan pendekatan teori dan model keperawatan Virginia Henderson.

## **C. Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Tujuan
- C. Sistematika Penulisan

### **BAB II TEORI DAN MODEL KONSEP KEPERAWATAN VIRGINIA HENDERSON**

- A. Konsep Utama Teori
- B. Hubungan dengan Konsep Utama Keperawatan
- C. Hubungan dengan Proses Keperawatan
- D. Hubungan dengan Ciri Teori
- E. Penerapan Teori Virginia Henderson

### **BAB III KESIMPULAN**

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Utama Teori dan Model Keperawatan Virginia Henderson**

Perkembangan definisi keperawatan yang dikembangkan oleh Virginia Henderson didasari oleh 2 (dua) hal, yaitu :

1. Sering ikut serta di dalam merevisi buku-buku keperawatan
2. Ditemukannya kasus tentang tidak adanya izin yang memenuhi syarat untuk memberikan kenyamanan dalam bentuk pelayanan / asuhan keperawatan yang berkompeten bagi konsumen di beberapa negara.

Henderson meyakini bahwa seharusnya sebuah teks yang menjadi sumber bagi praktek keperawatan juga menggambarkan tentang definisi keperawatan. Selanjutnya prinsip-prinsip dan praktek keperawatan harus dibangun atas dasar kaidah-kaidah keprofesian, serta berasal dari definisi profesi keperawatan itu sendiri.

Henderson melakukan suatu proses untuk mengatur praktik keperawatan melalui proses perizinan dari setiap negara. Untuk menyempurnakan hal tersebut dia yakin bahwa keperawatan secara eksplisit harus didefinisikan dalam artian sebagai “tindakan dari para perawat”. Tindakan – tindakan tersebut digaris bawahi dengan parameter legal dari fungsi perawat dalam merawat klien / pasien dan memberikan perlindungan bagi masyarakat umum dari praktik-praktek yang tidak berkompeten, ataupun tidak sempurna. Pernyataan – pernyataan dari pihak yang berwenang tentang fungsi keperawatan pada tahun 1932 dan 1937 telah dipublikasikan oleh Asosiasi Perawat Amerika (ANA / American Nurse Association), namun menurut Henderson pernyataan-pernyataan tersebut belum spesifik dan tidak memuaskan; sehingga pada tahun 1955 munculah definisi tentang profesi keperawatan dari ANA sebagai berikut :

“ Profesi keperawatan diartikan sebagai suatu tindakan untuk melengkapi beberapa tindakan dari tim kesehatan, antara lain: dalam mengobservasi, melakukan perawatan, memberikan nasehat/anjuran bagi yang sakit, terluka atau yang lemah, mencegah dari tertularnya penyakit lain, serta membantu dalam pemeliharaan status kesehatannya. Disamping itu profesi ini juga bertugas membina dan membimbing petugas lainnya, termasuk dalam pemberian pengobatan kepada pasien (sebagai tugas kolaboratif/limpahan). Oleh karena itu dalam bekerja diperlukan keahlian khusus yang termasuk di dalamnya adalah ilmu biologi, fisika, dan ilmu sosial; serta aplikasinya yang juga perlu digali lebih

dalam untuk menambah wawasan dalam menegakan diagnosa keperawatan atau membantu dalam pemberian terapi atau ukuran-ukuran lain yang perlu koreksi”.

Pernyataan tersebut di atas dipandang sebagai sebuah pernyataan tambahan saja, karena fungsi-fungsi keperawatan teridentifikasi, tetapi definisinya masih sangat umum dan kurang jelas. Dalam pernyataan yang baru, perawat bisa mengamati, merawat, dan memberikan nasehat / anjuran bagi pasien dan bisa membina pegawai lain tanpa dibina oleh dokter, tetapi dilarang untuk mendiagnosa, memberikan resep, atau mengoreksi masalah keperawatan. Pada tahun 1995, definisi keperawatan yang pertama dari Henderson dipublikasikan dalam revisi buku keperawatan Bertha Harmer, sebagai berikut:

“Keperawatan yang utamanya adalah membantu individu baik sakit ataupun sehat dengan tindakan – tindakan yang memberikan kontribusi bagi kesehatan atau kesembuhan, atau bahkan suatu kematian Yang didorong dengan kekuatan, keinginan, dan pengetahuan. Keperawatan merupakan kontribusi yang bersifat unik untuk membantu individu agar mandiri dengan memberikan bantuan seperlunya.”.

Fokus Henderson terhadap perawatan individu lebih ditekankan pada komponen-komponen dalam keperawatan, sebagai berikut:

1. Bernafas secara normal
2. Tercukupinya kebutuhan makan dan minum
3. Mengurangi zat-zat yang tidak berguna bagi tubuh
4. Mengubah dan memelihara bentuk tubuh yang diinginkan
5. Tercukupinya kebutuhan tidur dan istirahat
6. Memilih pakaian yang tepat/sesuai
7. Menjaga suhu tubuh dalam rentang yang normal dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi terhadap kondisi lingkungan
8. Menjaga kebersihan tubuh dan kerapihan
9. Menghindari bahaya terhadap kondisi lingkungan dan menghindari jatuhnya korban lain
10. Berkomunikasi dengan orang lain untuk menyalurkan emosi, kebutuhan, ketakutan, dan berpen-  
dapat
11. Beribadah sesuai dengan satu kepercayaan
12. Bekerja dengan semangat untuk mencapai keberhasilan
13. Berperan atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
14. Belajar menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk menemukan atau memuaskan rasa  
ingin tahu yang akan membantu meningkatkan kondisi kesehatan.

Pada tahun 1966, Henderson menyatakan pendapatnya mengenai definisi keperawatan yang dipublikasikan oleh “The Nature of Nursing”, dan pendapatnya tersebut dipandang sebagai kristalisasi dari ide-idenya, yaitu sebagai berikut:

“Fungsi unik perawat adalah membantu individu baik sehat, maupun sakit dengan tindakan-tindakan yang memberikan kontribusi bagi kesehatan atau penyembuhan, atau untuk memperoleh kematian dengan damai, dan harus dilakukannya tanpa bantuan, sehingga sangat membutuhkan kekuatan, kemauan, serta pengetahuan. Untuk dapat melakukan hal tersebut, maka dapat dilakukan berbagai cara agar dapat mempercepat kemandirian pasien sesegera mungkin”.

Situasi yang ideal bagi seorang perawat adalah berpartisipasi penuh dalam bekerja secara tim dengan kelompoknya tanpa campur tangan pihak lain, dan mendayagunakan kekuatan fisik yang dimiliki, keinginan, serta pengetahuannya untuk mencapai derajat kesehatan secara optimal.

Pada kenyataannya saat itu tugas-tugas perawat sangat dibatasi, peran profesinya juga dalam pembatasan, serta kebutuhan untuk memberikan prioritas keperawatan yang unik sesuai kondisi. Bagaimanapun Henderson menganjurkan kepada perawat, agar berperan-serta aktif dalam menunjukkan fungsi-fungsinya terhadap tenaga kesehatan lainnya yang mungkin peran tersebut dapat membantu dan meningkatkan keahliannya. Didasari oleh berbagai keadaan secara luas, fungsi keperawatan tersebut akan berbeda antara daerah yang satu dengan daerah lainnya, walaupun berada dalam satu negara. Jumlah perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya akan berpengaruh terhadap apa yang akan dilakukan oleh perawat. Konsekuensinya, hal ini akan menimbulkan kebingungan terhadap berbagai peran perawat, terutama sejak adanya praktek keperawatan.

## **B. Hubungan Teori Virginia Henderson dengan Konsep Utama Keperawatan**

Henderson dalam memandang konsep manusia atau individu, selalu mempertimbangkan komponen biologi, mental / kejiwaan, sosiologi, dan spiritual. Ada 14 (empat belas) komponen dasar yang selalu mengacu pada kebutuhan dasar manusia tersebut bermanfaat dalam memanfaatkan fungsi keperawatan, dan dikategorikan sebagai berikut:

- Sembilan komponen pertama adalah komponen fisik
- Ke sepuluh dan ke empat belas merupakan aspek kejiwaan mengenai komunikasi dan pem –
- Ke sebelas adalah spiritual dan moral
- Ke dua belas dan tiga belas adalah komponen sosiologi yang berorientasi pada kegiatan dan rekreasi.

Henderson juga meyakini bahwa antara pikiran dan tubuh tidak dapat dipisahkan, keduanya mempunyai hubungan yang sangat erat; disamping itu Henderson menekankan beberapa aspek tentang konsep masyarakat / lingkungan yang dihubungkan dengan masalah individu. Dia membahas lebih rinci hubungan antara individu dengan keluarganya, tetapi kurang membahas pengaruh masyarakat terhadap hubungan antara individu dengan keluarganya.

Dalam bukunya yang ditulis bersama Harmer, dia memberikan dukungan terhadap agen swasta dan pemerintah yang telah memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Dia yakin bahwa masyarakat berharap untuk mendapatkan pelayanan keperawatan, terutama terhadap individu yang tidak mampu melakukan apapun secara mandiri. Pada gilirannya dia berharap masyarakat dapat berkontribusi terhadap perkembangan pendidikan keperawatan.

Perawat membutuhkan berbagai macam pendidikan yang di dalam masyarakat kita hanya tersedia di lembaga atau universitas. Kurangnya dana yang tersedia dari anggaran agen pelayanan kesehatan terhadap program pehtihan perawatan, sehingga menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan perawat. Pendidikan perawat yang ada bersifat general yang akan memberikan pemahaman bagi perawat mengenai bagaimana keperawatan itu, serta bagaimana juga faktor- faktor lingkungan mempengaruhi individu dalam kehidupannya.

Henderson meyakini bahwa kesehatan berhubungan erat dengan fungsi manusia; oleh karena itu definisi kesehatan didasarkan pada kemampuan individu untuk berfungsi secara independen sebagaimana yang disebutkan pada 14 komponen di atas. Dia juga cenderung menekankan agar perawat dalam bertugas selalu berusaha mendorong menjaga kesehatannya dan melindungi diri dari penyakit. Henderson menjelaskan bagaimana faktor umur, latar belakang budaya, kapasitas fisik dan intelektual, serta keseimbangan emosi dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Kondisi tersebut selalu muncul dan mempengaruhi kebutuhan-kebutuhan dasar manusia.

Dia merupakan satu-satunya orang yang pertama kali meyakini bahwa perawat membutuhkan suatu bentuk pendidikan liberal termasuk ilmu pengetahuan, ilmu sosial, dan kemanusiaan. Berdasarkan definisi keperawatan, dan 14 komponen dasar keperawatan di atas, perawat diharapkan mampu melakukan rencana terapi fisik. Perawatan terhadap individu merupakan hasil kreativitas dari perawat dalam melakukan perencanaan keperawatan. Selain itu perawat juga diharapkan dapat meningkatkan kinerja keperawatannya terhadap pasien dengan menggunakan hasil dari penelitian keperawatan yang telah ada. Bagi Henderson perawat harus memiliki pengetahuan, memiliki dasar-dasar untuk melakukan perawatan terhadap individu atau manusia, dan mampu memecahkan berbagai permasalahan ilmiah.

### C. Hubungan Teori Virginia Henderson dengan Proses Keperawatan

Henderson memandang proses keperawatan sebagai “sebuah aplikasi nyata dari pendekatan logis untuk menyelesaikan suatu masalah”. Dengan pendekatan ini setiap orang dapat menerima perawatan secara individu, dan proses keperawatan ini akan menghasilkan keperawatan terhadap individu.

Dalam beberapa tulisannya yang baru, Henderson juga memunculkan beberapa isu, menanyakan apakah pendekatan *problem solving* / penyelesaian masalah merupakan hal istimewa dalam keperawatan. Hal tersebut diuraikan sebagai berikut:

- Dia membandingkan proses perawatan dengan tahap tradisional dari proses terapi medis, se-Bab sejarah keperawatan adalah paralel dengan sejarah medis: prediksi kesehatan oleh perawat dengan pemeriksaan medis, diagnosa keperawatan yang dihubungkan dengan diagnosa medis, dan apakah masalah administrasi dalam keperawatan juga sesuai dengan praktek medis ?. Jika begitu, kemudian apa sebenarnya yang membuat proses keperawatan merupakan hal yang istimewa dalam keperawatan ?.
- Berhubungan dengan mengatasi masalah: apakah pemecahan masalah selalu ada dalam keperawatan ?. Henderson menyatakan, bahwa yang membuatnya begitu spesifik adalah aktivitasnya dalam langkah pemecahan masalah tidak dapat distimewakan sebagai ciri dari keperawatan. Dia menanyakan dimanakah intuisi, pengalaman, kewenangan, dan keahlian dalam proses keperawatan ?. Dia kemudian memberikan komentar, bahwa keahlian dan ke-wenangan yang dampaknya tidak dipercaya lagi sebagai dasar dalam praktik keperawatan. Apakah hal ini akan membuat proses keperawatan menjadi sangat terbatas dalam kenyataan pemanfaatannya.
- Pendekatan pemecahan masalah. Henderson mempertanyakan dimana seni keperawatan yang sesuai dengan proses keperawatan. Jika suatu pandangan ilmiah bersifat obyektif dengan hal yang tidak teridentifikasi, dan seni bersifat subyektif yang sulit didefinisikan, kemudian intuisi apakah yang sesuai ?. Dia juga menyatakan, bahwa proses perawatan saat ini sangat memerlukan sisi ilmiah, intuisi, dan artistik dari kinerja perawat; akan tetapi kenyataan yang ada saat itu perawatan lebih ditekankan pada ilmu keperawatan dari pada gabungan antara ilmu dan seni di mana akan terlihat lebih efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan berbagai dasar keperawatan. Apakah proses perawatan tidak mempedulikan sisi subyektif dan kualitas intuisi yang digunakan dalam keperawatan ?.

➤ Proses perawatan yang berhubungan dengan kurangnya kolaborasi dari tenaga kesehatan, pasien dan keluarga. Henderson menyatakan, bahwa sebagaimana telah didefinisikan di atas proses perawatan tidak melihat adanya pendekatan kolaborasi dari diagnosa, pelayanan keperawatan dari tenaga kesehatan, dan tidak juga memberikan fasilitas bagi pasien, serta keluarga jika mereka membutuhkan jawaban dari pertanyaan-pertanyaannya. Henderson berfikir bahwa proses perawatan menekankan pada suatu fungsi independen perawat dari pada kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, juga dengan pasien, dan keluarganya. Apakah proses perawatan lebih berfokus pada fungsi independen perawat, dari pada fungsi interdependen ?.

**Uraianya terhadap Proses Perawatan, adalah sebagai berikut:**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Terdapat suatu masalah dalam proses perawatan. Penilaian nyata terhadap proses perawatan tergantung pada pemahaman seseorang, interpretasi, perpaduan, dan penggunaannya. Walaupun definisi dan penjelasan Henderson mengenai keperawatan tidak secara langsung sesuai dengan langkah - langkah dalam proses perawatan, tetapi terdapat hubungan antara kedua hal tersebut. Menurut Henderson, perawat harus memiliki pengetahuan mengenai apa yang disebut normal dalam kesehatan dan adanya penyakit. Berdasarkan pengetahuan ilmiah ini, perawat dapat mengambil kesimpulan dari data-data yang ada. Henderson menyatakan, bahwa, keperawatan dibutuhkan oleh individu yang dipengaruhi oleh usia, latar belakang budaya, keseimbangan emosional, dan kapasitas fisik, serta intelektualnya. Semua ini akan dipertimbangkan dalam mengevaluasi hasil perawatan yang dibutuhkan oleh pasien.

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Analisa data didasarkan pada faktor-faktor di atas, kemudian hasil analisa tersebut dipergunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan. Henderson tidak secara spesifik membahas mengenai diagnosa keperawatan ini, dia lebih yakin dokterlah yang akan membuat diagnosa, dan perawat melakukan tindakan-tindakan atas dasar diagnosa tersebut. Diagnosa Keperawatan berhubungan dengan Bagaimana mengidentifikasi kemampuan individu untuk menentukan kebutuhannya dengan atau tanpa bantuan yang turut memperhitungkan kemampuan, keinginan, dan pengetahuan. Berdasarkan pada data - data yang tersedia, dan analisa terhadap data tersebut, perawat dapat mengidentifikasi

secara aktual berbagai masalah, seperti pernafasan yang tidak normal. Sebagai tambahannya, juga masalah-masalah potensial lainnya dapat teridentifikasi.

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Setelah diagnosa keperawatan dibuat, maka selanjutnya perawat akan menyusun rencana perawatan. Berdasarkan rencana perawatan ini, Henderson menyatakan: dengan rencana perawatan ini, maka perawatan yang efektif dapat direncanakan lebih baik. Suatu rencana yang tertulis akan mendorong munculnya ide-ide tentang kebutuhan individu, kecuali jika terdapat aturan-aturan lain yang harus dilakukan oleh individu tersebut secara rutin. Tidak terlaksananya perencanaan dapat dipengaruhi oleh anggota keluarga lainnya.

Selanjutnya suatu rencana perawatan membutuhkan modifikasi secara berkesinambungan yang didasarkan pada kebutuhan individu. Henderson menyarankan penulisan rencana perawatan dapat diikuti dengan kebutuhan perawatan secara bertahap. Dia menekankan bahwa perawatan harus selalu disusun sesuai dengan kebutuhan individu, dan rencana terapi dari dokter. Henderson menggaris-bawahi tahap-tahap perencanaan sebagai jalan untuk membuat rencana bagi pemenuhan kebutuhan individu. Perencanaan yang selalu diperbaharui harus didasarkan pada kebutuhan-kebutuhan individu tersebut, lebih dispesifikan, dan dapat diimplementasikan, serta disesuaikan dengan adanya terapi medis. Perencanaan perawatan yang ditulis, intinya adalah hasil dari identifikasi kebutuhan perawatan dari individu. Walaupun Henderson tidak menggunakan istilah-istilah seperti saat ini, tetapi intinya adalah sama.

### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi sesuai dengan perencanaan keperawatan yang dibuat. Bagi Henderson, implementasi keperawatan harus tertuju pada bantuan terhadap kebutuhan pasien sesuai dengan kebutuhan 14 komponen tersebut di atas. Sebagai contoh: dalam membantu individu terhadap kebutuhan istirahat dan tidur, perawat akan mencoba untuk lebih mengetahui metoda-metoda dalam membujuk pasien untuk beristirahat dan tidur sebelum diberikan obat-obatan. Henderson menyimpulkan: “ Saya memandang keperawatan terutama adalah sebagai pelengkap dalam memenuhi kebutuhan pasien melalui pengetahuan, keinginan, dan kekuatan untuk melakukan aktifitas sehari-hari, serta untuk melakukan berbagai tindakan / perlakuan terhadap pasien tersebut sesuai dengan terapi medik”. Dia juga menyatakan, bahwa fungsi utama dari perawat ini tentu saja harus dilakukan untuk mendukung rencana terapi medis, sehingga perawat perlu melakukan tindakan –

tindakanyang disarankan medis dalam perawatan.

Aspek implementasi penting lainnya dalam pembahasan Henderson adalah hubungan antara perawat dan pasien . Perawat harus menjadi pihak luar yang memahami kebutuhan pasien dan memberikan ukuran-ukuran bagi pemenuhan ukuran tersebut . Henderson juga berbicara mengenai kualitas dari keperawatan; perawat yang berkompeten akan menggunakan proses interpersonal dan prediksi-prediksi selama memberikan perawatan .

### 5. Evaluasi Keperawatan

Henderson mendasarkan evaluasi terhadap setiap perawat didasarkan pada kecepatan atau derajatnya dalam mendorong kegiatan pasien secara independent kembali seperti hari-hari normal . Hal ini disebutkan dalam definisi dan fungsi yang unik dari perawat. Untuk tujuan evaluasi perubahan pada level fungsi kebutuhan individu juga harus diamati dan diperhitungkan . Sebuah data perbandingan mengenai kemampuan fungsional individu dilakukan sebelum dan sesudah proses perawatan . Semua perubahan akan dicatat untuk dievaluasi .

Untuk menyimpulkan proses perawatan yang diaplikasikan dalam definisi Handerson mengenai keperawatan dan 14 komponen dasar dari keperawatan , mengacu pada tabel di bawah ini :

---

<b>Proses keperawatan</b>	<b>14 (Empat belas) komponen Henderson dan definisi keperawatan</b>
Pengkajian keperawatan	Pengkajian kebutuhan manusia didasarkan pada 14 komponen dasar keperawatan
.	1. bernafas secara normal
	2. makan dan minum yang mencukupi
	3. Eliminasi
	4. Gerak dan kethana tubuh
	5. tidur dan istirahat
	6. meilih pakaian yang tepat
	7. suhu tubuh
	8. kebe sihan tubuh dan kerapihan
	9. Menjaga lingkungan
	10. Komunikasi

	11.beribadah sesuai dengan satu kepercayaan
	12.Prestasi pekerjaan
	13.rekreasi
	14. belajar, mengethui, memenuhi rasa ingin tahu
Diagnosa keperawatan	Analisa : menghubungkan data dengan ilmu dasar dari kesehatan dan penyakit . Mengidentifikasi kemampuan individual untuk memenuhi kebutuhannya dengan atau tanpa bantuan, memberi perhtian pada kemampuan, kemuan dan pengetahuan.
Rencana keperawatan	Merkomendasikan bagaimana cara perawat dalam membantu individu yang sakit ataupun yang sehat .
Implementasi keperawatan	Membantu individu yang sehat maupun yang sakit dalam menampilkan aktifitas untuk pemenuhan kebutuhan yang dapat maningkatkan kesehatan, pulih dari penyakit atau membantu meninggal dalam kedamaian. Implementasi didasarkan pada prinsip psikologi, usia, latar belakang budaya, control emosi, kemampuan fisik dan intelektual. Memberi resep yang telah ditentukan oleh dokter.
Evaluasi Keperawata	Menerapkan definisi keperawatan yang telah diterima dan menghu - bungkan standar yang tepat dengan praktek keperawatan. Kualitas pelayanan secara drastis dipengaruhi oleh ketersediaan dan kemampuan yang dimiliki oleh personel keperawatan dibandingkan dengan jumlah waktu perawatan. Hasil yang baik dari proses keperawatan didasarkan pada cepat lambatnya seorang pasien menunjukkan kemampuan secara mandiri dalam melakukan aktivitas pemenuhan kebutuha sehari - hari.

#### **D. Hubungan Teori Virginia Henderson dengan Ciri Teori**

1. Teori dapat berhubungan dengan konsep sebagai suatu cara untuk membuat titik pandang yang berbeda pada fakta yang terjadi:

Henderson menggunakan konsep berdasarkan kebutuhan dasar manusia, biopsikologi, budaya dan komunikasi dalam berinteraksi. Pentingnya keseimbangan psikologi dan psikologikal dalam membuat keputusan tentang peleyanan keperawatan, konsep budaya yang mempengaruhi kebutuhan manusia dipelajari dari keluarga dan kelompok sosial lainnya. Perawat dapat membantu individu untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Konsep komunikasi; kepekaan akan ko-

mukasi non verbal dapat membantu mengekspresikan keinginan yang akan disampaikan. Disamping itu suasana hati yang damai juga sebagai syarat untuk dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien untuk dapat menjalin hubungan baik antara pasien dengan perawat.

2. Teori harus logis secara umum:

Definisi dari teori Handerson adalah logis. Perawat membantu individu dalam menampilkan aktivitas yang mendukung kesehatan., masa pemulihan, meniggal dengan damai dan dapat menciptakan dengan kemandirian secepat mungkin.

Keempat belas komponen tersebut merupakan petunjuk bagi individu dan perawat dalam menapai tujuan yang dipilih . Komponen tersebut diawali oleh fungsi fisiologi dan kemudian aspek psikososial yang dapat menyampaikan bagaimana keadaan jasmani yan merupakan hal utam pada emosi dan status kesadaran.

3. Teori harus relatif sederhana secara umum:

Teori Henderson relatif sederhana secara umum dengan batasan yang sama. Karyanya dapat diterapkan pada kesehatan individu dari segala usia, dan perawatan bermanfaat untuk berbagai tingkatan dan berbagai budaya. Selain itu Henderson menganjurkan untuk melakukan penelitian dalam keperawatan.

4. Dengan teori , seseorang dapat menyumbangkan dan membantu dalam meningkatkan segala Ilmu pengetahuan dengan berbagai disiplin melalui penerapan penelitian untuk pengesahannya. Pemikiran Henderson tentang praktik keperawatan diterima dengan baik oleh seluruh dunia sebagai dasar pemberian pelayanan perawatan.

5. Teori dapat dimanfaatkan oleh praktisi keperawatan sebagai pedoman, dan untuk meningkatkan kemampuan praktik mereka:

Secara teori perawat harus memperbaiki praktik keperawatan dengan menggunakan pengertian Henderson, serta ke 14 komponennya untuk meningkatkan kesehatan individu, dan pemulihan dari penyakit. Hasil akhir yang diharapkan akan menjadi ukuran dari angka kesembuhan, peningkatan, dan pemeliharaan kesehatan, serta meninggal dengan damai.

6. Teori harus konsisten dengan teori, hukum, dan prinsip yang sah, tetapi akan meninggalkan pertanyaan terbuka yang tidak terjawab, dan dibutuhkan untuk diteliti.

Konsep kebutuhan dasar manusia, budaya, kemandirian, dan komunikasi dalam berinteraksi sangat banyak dipertanyakan oleh peneliti keperawatan, dan juga di bidang soaial, serta psikologi. Perawat harus menerapkan responsibilitas dalam melakukan investigasi pada praktik keperawatan. Tujuan selanjutnya harus tergambarakan pada ukuran dari kondisi kesejahteraan konsumen, kepuasan, dan rasa memiliki.

## **E. Penerapan Teori Virginia Henderson**

Penerapan proses keperawatan dalam kehidupan sehari-hari menggunakan empat tahap :

### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian ditekankan dalam hal “ Apakah klien mampu atau tidak mampu melaksanakan setiap aspek hidup sehari-hari pasien? “. Saat pengkajian perawat dan pasien mendiskusikan dan mengidentifikasi setiap aktifitas hidup sehari-hari, pasien yang mampu dilaksanakan sendiri. Apabila ditemukan adanya ketidak mampuan pasien di dalam melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari, berarti pasien, memerlukan bantuan dari perawat. Aspek – aspek yang perlu dikaji pada aktifitas hidup sehari-hari adalah sebagai berikut :

#### **a. Mempertahankan lingkungan yang adekuat .**

Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan keamanan dan pencegahan pada saat melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari, termasuk faktor lingkungan, faktor sensori, serta faktor psikososial.

#### **b. Komunikasi**

Melalui komunikasi antar perawat, pasien dan keluarga dapat dikaji mengenai pola komunikasi dan interaksi sosial pasien dengan cara mengidentifikasi kemampuan pasien dalam berkomunikasi, apakah ada kesulitan dalam berbicara, dalam mendengar dan mengerti pembicaraan orang lain.

#### **c Bernafas**

Yang perlu dikaji antara lain kemampuan pasien dalam melakukan ekspirasi dan inspirasi. Apakah menggunakan otot-otot pernafasan, bagaimana frekuensi pernafasan, pengukuran tidal volume dan warna mukosa.

#### **d Makan dan minum.**

Mengkaji tentang kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum, tentang perilaku makan dan minum, kemampuan menentukan makan dan minum yang memenuhi syarat kesehatan, kemampuan memasak dan menyiapkan makanan sendiri.

#### **e Eliminasi .**

Mengkaji kemampuan BAB / BAK serta fungsi dari organ-organ tersebut dan bagaimana pasien mempertahankan fungsi normal dari BAB / BAK.

#### **f Kebersihan diri dan berpakaian .**

Mengkaji apakah ada kesulitan dalam memelihara kebersihan dirinya, mengidentifikasi

kulit, rambut, kuku, telinga dan hidung.

**g Memelihara temperatur tubuh.**

Mengkaji pasien dalam hal mempertahankan suhu tubuh tetap normal.

**h Pergerakan/mobilisasi .**

Mengkaji kemampuan aktifitas dan mobilitas kehidupan klien sehari-hari .

**i Bekerja dan bermain.**

Mengkaji pekerjaan pasien saat ini atau pekerjaan yang lalu , mengkaji kemampuan aktifitas rekreasi dan relaksasi ( jenis kegiatan dan frekuensinya ).

**j Seksual.**

Mengkaji kemampuan pasien dalam melaksanakan aktifitas seksual, kemampuan dalam mengekspresikan identitas dirinya (maskulin/feminim ).

**k Tidur.**

Mengkaji kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan tidur ( pola, jumlah, kualitas tidur ).

**l Terminal/kematian (menghadapi sakaratul maut)**

Mengkaji kesiapan klien dalam menghadapi kematian (harapan, perasaan).

**2 Perencanaan .**

Dalam perencanaan lebih difokuskan kepada rencana tindakan keperawatan yang bertujuan agar pasien mandiri dalam melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari.

**3 Pelaksanaan.**

Melaksanakan apa yang telah direncanakan dan mengidentifikasi kembali apakah masih ada aspek - aspek tindakan keperawatan yang belum dapat mencapai tujuan yang diharapkan sesuai dengan perencanaan.

**4 Evaluasi.**

Untuk mengukur hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan mengacu kepada tujuan yang telah ditentukan .

### **BAB III**

### **KESIMPULAN**

Ide dasar dari pelayanan keperawatan Henderson adalah pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dan aspek fisik, serta emosional dari individu. Konsep umum holistik dari tubuh manusia tidak secara nyata muncul pada tulisannya. Bagaimanapun kita harus berfikir bahwa Henderson telah menuliskan pemikirannya sebelum konsep holistik muncul.

Keempat belas komponen adalah hal yang menjadi prioritas, hubungan antara komponen tersebut tidak jelas. Pada dasarnya Henderson telah membagi beberapa keyakinan penerapan holistik dalam keperawatan.

Henderson menjelaskan bahwa perawat harus mempertimbangkan beberapa hal misalnya usia, temperamen, temperamen, status sosial atau budaya, kemampuan fisik dan intelektual dalam penggunaan komponen, hal itu diterapkan pada setiap individu yang berbeda.

Kenyataan dari Henderson, usahanya untuk mendefinisikan perkembangan keperawatan sebelum pembahasan dari teori untuk teori. munculnya profesi; walaupun demikian sedikitnya teori dalam pengertian dasar. Semangatnya untuk membawa kemajuan dalam profesi dan pertanggung – jawaban, serta kepada masyarakat.

Menyoroti saat Henderson menerbitkan buku yang berisi tentang Pengertian Keperawatan, dia mendapatkan keuntungan sebagai pelopor dalam pengembangan praktik keperawatan, pendidikan, dan izin praktik keperawatan. Hasil karyanya dipertimbangkan sebagai awal bangkitnya dunia keperawatan dan pendorong keperawatan menuju jenjang pendidikan tinggi.

# **TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN SISTER CALISTA ROY**

**Dibacakan pada kuliah umum mata kuliah Teori dan Model Keperawatan untuk  
Mahasiswa Program A 2006 di Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD  
pada hari Jum'at, 1 Oktober 2007**

**OLEH:  
Hj. DYAH SETYORINI, SKp.,ETN  
(STAF KEPERAWATAN DASAR FIK-UNPAD)**

**Mengetahui :  
Kepala Bagian Keperawatan Dasar  
Fakultas Ilmu Keperawatan-UNPAD**

**HANA RIZMADEWI A, SKp.,MN  
NIP.: 132 295 692**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN-UNIVERSITAS PADJADJARAN  
BANDUNG, TAHUN 2007**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan makalah tentang “Teori dan Model Keperawatan Sister Calista Roy” ini dengan baik. Makalah ini dipergunakan untuk mengajar pada mata kuliah “Teori dan Model Konsep Keperawatan” di Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Padjadjaran - Bandung.

Makalah ini terdiri dari 3 Bab: Bab I membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, dan sistematika penulisan; Bab II membahas tentang Teori dan Model Keperawatan Sister Calista Roy, meliputi konsep utama teori, hubungan dengan konsep utama keperawatan, hubungan dengan konsep keperawatan, hubungan dengan ciri teori, serta penerapan Teori Sister Calista Roy; sedangkan Bab III membahas tentang kesimpulan dari Teori dan Model Keperawatan Sister Calista Roy.

Dalam penyusunan makalah ini saya menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Oleh karena itu saya sangat memerlukan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan makalah ini. Semoga makalah ini menjadi lebih bermanfaat untuk para mahasiswa pada umumnya dan untuk teman sejawat perawat pada khususnya.

Bandung, Oktober 2006

Penyusun,

Hj. Dyah Setyorini, SKp.,ETN

NIP. : 140 146 218

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Konsep merupakan suatu ide di mana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbol-simbol yang nyata; sedangkan konsep keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan. Teori ini sendiri merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata atau suatu pernyataan yang menjelaskan suatu proses, peristiwa, atau kejadian yang didasari oleh fakta-fakta yang telah diobservasi, tetapi kurang absolut (kurang adanya bukti) secara langsung.

Teori keperawatan digunakan untuk menyusun suatu model konsep dalam keperawatan, sehingga model keperawatan tersebut mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang memungkinkan perawat untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah di dapat di tempat mereka bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat. Model konsep keperawatan ini digunakan dalam menentukan model praktek keperawatan yang akan diterapkan sesuai kondisi dan situasi tempat perawat tersebut bekerja. Mengingat dalam model praktek keperawatan mengandung komponen dasar seperti: adanya keyakinan dan nilai yang mendasari sebuah model, adanya tujuan praktek yang ingin dicapai dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan terhadap ke- butuhan semua pasien, serta adanya pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan oleh perawat dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai kebutuhan pasien.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlunya mempelajari Teori dan Model Konsep Keperawatan yang telah ada sebagai salah satu kunci dalam mengembangkan ilmu dan praktek, serta profesi keperawatan di Indonesia. Pada kesempatan kali ini saya mencoba memaparkan “Teori dan Model Konsep Keperawatan Sister Calista Roy”.

### **1.2. Tujuan**

#### **1.2.1. Tujuan Umum**

Agar mahasiswa mampu menghubungkan antara konsep / ilmu dengan segala pemikiran dan tingkah lakunya dalam merancang atau menyusun suatu rencana asuhan

keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus secara teori dengan benar.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar teori dan model keperawatan Sister Calista Roy.
- Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip umum teori dan model konsep keperawatan dari Sister Calista Roy.
- Mahasiswa mampu merancang / menyusun rencana asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus-kasus yang disajikan menggunakan pendekatan teori dan model keperawatan Sister Calista Roy.

### **1.3. Sistematika Penulisan**

#### **BAB I: PENDAHULUAN**

- 1.1. Latar Belakang Masalah
- 1.2. Tujuan
- 1.3. Sistematika Penulisan

#### **BAB II: TEORI DAN MODEL KONSEP KEPERAWATAN SISTER CALISTA ROY**

- 2.1.1. Konsep Utama Teori
- 2.1.2. Hubungan dengan Konsep Utama Keperawatan
- 2.1.3. Hubungan dengan Proses Keperawatan
- 2.1.4. Hubungan dengan Ciri Teori
- 2.1.5. Penerapan Teori Sister Calista Roy

#### **BAB III : PENUTUP**

# **TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN IMOGENE M. KING**

**Dibacakan pada kuliah umum mata kuliah Teori dan Model Keperawatan untuk  
mahasiswa Program A 2005 di Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD  
pada hari Jum'at, 22 Nopember 2007**

**OLEH:  
Hj. DYAH SETYORINI, SKp.,ETN  
(STAF KEPERAWATAN DASAR FIK–UNPAD)**

**Mengetahui :  
Kepala Bagian Keperawatan Dasar  
Fakultas Ilmu Keperawatan-UNPAD**

**HANA RIZMADEWI A, SKp.,MN  
NIP.: 132 295 692**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN–UNIVERSITAS PADJADJARAN  
BANDUNG, TAHUN 2007**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan makalah tentang “Teori dan Model Keperawatan Imogene King ” ini dengan baik. Makalah ini dipergunakan untuk mengajar pada mata kuliah “Teori dan Model Konsep Keperawatan” di Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Padjadjaran - Bandung.

Makalah ini terdiri dari 3 Bab: Bab I membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, dan sistematika penulisan; Bab II membahas tentang Teori dan Model Keperawatan Imogene King, meliputi konsep utama teori, hubungan dengan konsep utama keperawatan, hubungan dengan konsep keperawatan, hubungan dengan ciri teori, serta penerapan Teori Imogene King; sedangkan Bab III membahas tentang kesimpulan dari Teori dan Model Keperawatan Imogene King.

Dalam penyusunan makalah ini saya menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Oleh karena itu saya sangat memerlukan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan makalah ini. Semoga makalah ini menjadi lebih bermanfaat untuk para maha-siswa pada umumnya dan untuk teman sejawat perawat pada khususnya.

Bandung, Nopember 2006

Penyusun,

Hj. Dyah Setyorini, SKp.,ETN  
NIP. : 140 146 218

## DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
BAB II: Teori dan Model Keperawatan Imogene M. King.....	3
2.1.1. Konsep Utama Teori dan Model Keperawatan Imogene M. King.....	3
2.1.2. Hubungan Teori Imogene M. King dengan Konsep Utama Keperawatan.....	5
2.1.3. Hubungan Teori Imogene M. King dengan Proses Keperawatan.....	6
2.1.4. Hubungan Teori Imogene M. King dengan Ciri Teori.....	8
2.1.5. Penerapan Teori Imogene M. King.....	10
BAB III : PENUTUP.....	11
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	12

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Konsep merupakan suatu ide di mana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbol-simbol yang nyata; sedangkan konsep keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan. Teori ini sendiri merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata atau suatu pernyataan yang menjelaskan suatu proses, peristiwa, atau kejadian yang didasari oleh fakta-fakta yang telah diobservasi, tetapi kurang absolut (kurang adanya bukti) secara langsung.

Teori keperawatan digunakan untuk menyusun suatu model konsep dalam keperawatan, sehingga model keperawatan tersebut mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang memungkinkan perawat untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah di dapat di tempat mereka bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat. Model konsep keperawatan ini digunakan dalam menentukan model praktek keperawatan yang akan diterapkan sesuai kondisi dan situasi tempat perawat tersebut bekerja. Mengingat dalam model praktek keperawatan mengandung komponen dasar seperti: adanya keyakinan dan nilai yang mendasari sebuah model, adanya tujuan praktek yang ingin dicapai dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan terhadap ke- butuhan semua pasien, serta adanya pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan oleh perawat dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai kebutuhan pasien.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlunya mempelajari Teori dan Model Konsep Keperawatan yang telah ada sebagai salah satu kunci dalam mengembangkan ilmu dan praktek, serta profesi keperawatan di Indonesia. Pada kesempatan kali ini saya mencoba memaparkan “Teori dan Model Konsep Keperawatan Imogene M. King”.

### **1.2. Tujuan**

#### **1.2.1. Tujuan Umum**

Agar mahasiswa mampu menghubungkan antara konsep / ilmu dengan segala pemikiran dan tingkah lakunya dalam merancang atau menyusun suatu rencana asuhan

keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus secara teori dengan benar.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar teori dan model keperawatan Imogene M. King.
- Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip umum teori dan model konsep keperawatan dari Imogene M. King.
- Mahasiswa mampu merancang / menyusun rencana asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus-kasus yang disajikan menggunakan pendekatan teori dan model keperawatan Imogene M. King..

### **1.3. Sistematika Penulisan**

#### **BAB I: PENDAHULUAN**

- 1.1. Latar Belakang Masalah
- 1.2. Tujuan
- 1.3. Sistematika Penulisan

#### **BAB II: TEORI DAN MODEL KONSEP KEPERAWATAN IMOGENE M. KING**

- 2.1.3. Konsep Utama Teori
- 2.1.4. Hubungan dengan Konsep Utama Keperawatan
- 2.1.3. Hubungan dengan Proses Keperawatan
- 2.1.4. Hubungan dengan Ciri Teori
- 2.1.5. Penerapan Teori Imogene M. King

#### **BAB III : PENUTUP**

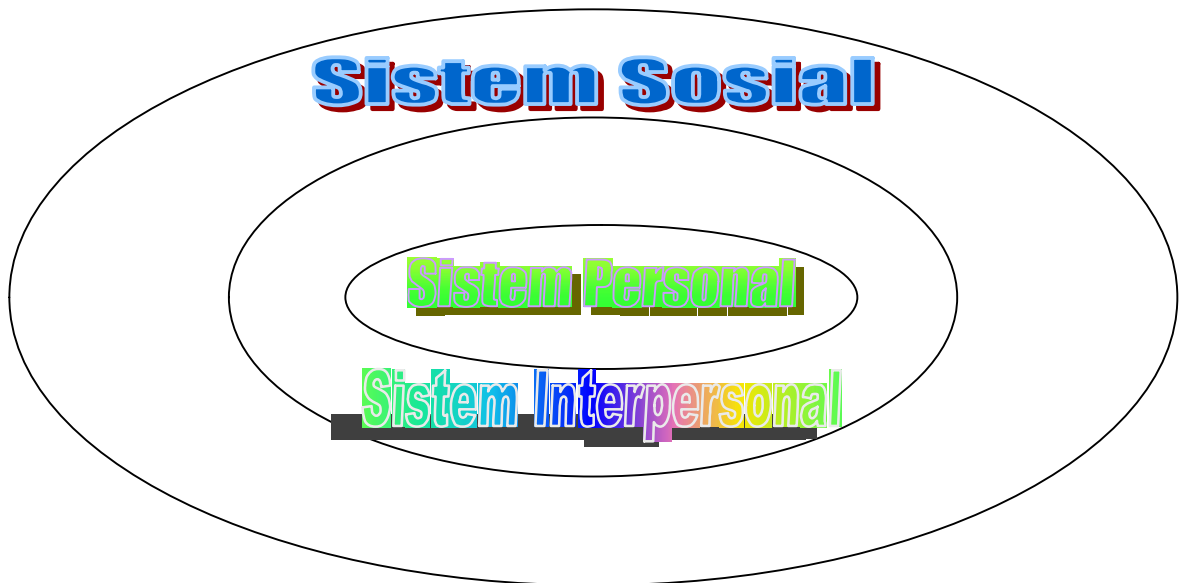
## BAB II

### Teori dan Model Keperawatan Imogene M. King

Imogene M. King dilahirkan tahun 1923, dan menerima pendidikan dasar keperawatan pada tahun 1946 dari sekolah ilmu keperawatan rumah sakit John, St. Louis – Missouri. Kemudian mendapatkan gelar Bachelor of Science tahun 1948, dan gelar Master of Science tahun 1957. Selain itu juga mendapatkan gelar Education of Health tahun 1961 dari perguruan tinggi guru – Universitas Columbia – New York. King telah mempunyai pengalaman dalam ilmu keperawatan sebagai administrator, pendidik, dan praktisi termasuk sebagai Direktur Sekolah Ilmu Keperawatan – Universitas Columbus – Ohio.

#### 1.2. Konsep Utama Teori

Imogene M. King memahami model konsep dan teori keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam melakukan interaksi / hubungan secara konstan dengan lingkungan. King mengungkapkan konsep kerjanya menggunakan 3 (tiga) sistem, yaitu: sistem personal, interpersonal, dan sosial, yang saling berhubungan satu sama lain dan dapat digambarkan sebagai berikut :



Penjelasan Gambar :

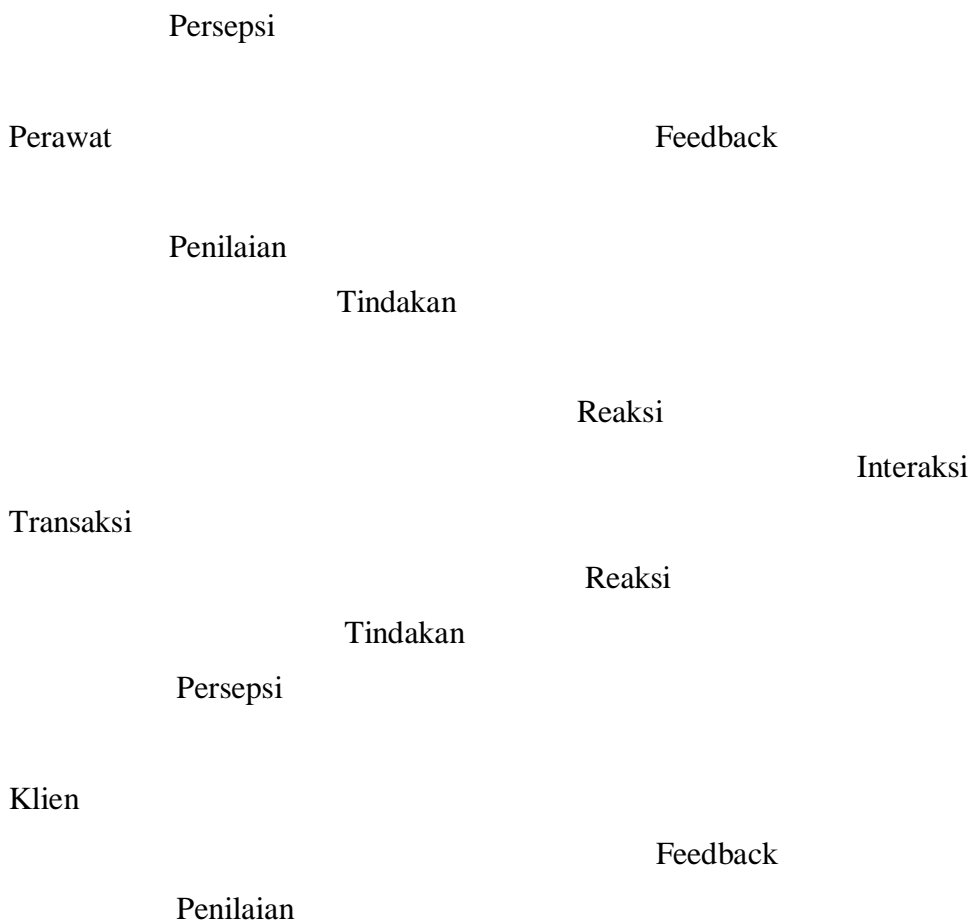
- \* Sistem personal merupakan sistem terbuka di mana didalamnya terdapat persepsi adanya Pola tumbuh kembang, gambaran tubuh, ruang, dan waktu dari individu dengan lingkungannya.
- \* Sistem interpersonal adalah interaksi, komunikasi, tanggapan, peranan, dan tekanan antara dua individu di dalam sistem interpersonal secara bersama - sama untuk memben-

tuk sistem yang lebih besar yang dikenal sebagai sistem sosial

\* Sistem sosial didefinisikan sebagai suatu batasan sistem yang teratur dalam peran sosialnya, perilaku, dan praktek yang dikembangkan untuk menjaga nilai - nilai ( contoh : keluarga, kelompok agama, sistem pendidikan, dan lain-lain.

Melalui dasar sistem tersebut, maka King memandang manusia sebagai individu yang reaktif, yakni bereaksi terhadap orang dan obyek. Selain itu manusia dianggap sebagai makhluk yang berorientasi terhadap waktu, tidak lepas dari masa lalu dan sekarang yang akan memengaruhi masa yang akan datang. Juga sebagai makhluk sosial manusia akan hidup bersama dengan orang lain yang akan saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya..

Berdasarkan hal tersebut, maka manusia diasumsikan memiliki tiga kebutuhan dasar yaitu : kebutuhan terhadap informasi kesehatan, kebutuhan terhadap pencegahan penyakit, dan kebutuhan terhadap perawatan ketika sakit. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, King mengemukakan pendekatan teori yang terdiri dari komponen komponen seperti digambarkan pada gambar di bawah ini :



Berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan bahwa konsep hubungan manusia menurut King terdiri dari komponen-komponen sebagai berikut :

1. Aksi, merupakan proses awal hubungan dua individu dalam berperilaku, memahami, dan mengenali kondisi
2. Reaksi, suatu bentuk tindakan yang terjadi akibat dari adanya aksi, dan merupakan respon dari individu
3. Interaksi, suatu bentuk kerjasama yang saling mempengaruhi dan terjadi dalam berkomunikasi
4. Transaksi, merupakan kondisi di mana antara perawat dan klien terjadi suatu persetujuan dalam tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

### **1.3. Hubungan Teori Imogene M. King dengan Konsep Utama Teori**

Dalam pembahasan kerangka kerja konseptualnya, King menunjukkan teori tentang pencapaian tujuan dengan 4 (empat) konsep utama yang terdiri dari: manusia, kesehatan, lingkungan / masyarakat, dan pelayanan keperawatan di mana konsep ini didefinisikan dan dibahas oleh King. Pembahasan tersebut seperti yang diuraikan di bawah ini :

#### **1. Manusia:**

Sebagai makhluk yang berorientasi sosial, rasional, perasaan pengendalian, dan berorientasi waktu. Dari keyakinan ini King menghasilkan beberapa asumsi-asumsi yang spesifik pada interaksi perawat dan klien, antara lain:

- Persepsi perawat dan klien mempengaruhi proses interaksi
- Tujuan-tujuan dan nilai-nilai antara perawat dan klien mempengaruhi proses interaksi
- Individu-individu mempunyai hak untuk mengetahui tentang dirinya sendiri
- Individu-individu mempunyai hak untuk berpartisipasi dalam keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka
- Professional kesehatan mempunyai tanggung jawab untuk membagi informasi
- Individu mempunyai hak untuk menerima atau menolak pelayanan kesehatan
- Tujuan yang direncanakan oleh professional kesehatan mungkin tidak sama dengan tujuan dari penerima pelayanan

## **2. Kesehatan**

Pengalaman dinamis kehidupan manusia, sehat dipandang sebagai keadaan fungsional yang normal, dan sakit dipandang sebagai gangguan dari keadaan fungsionalnya atau penyimpangan dari keadaan normal, yaitu sebuah

# **TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN MEDELEINE LEININGER**

**Dibacakan pada kuliah umum mata kuliah Teori dan Model Keperawatan untuk  
mahasiswa Program A 2005 di Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD  
pada hari Jum'at, 22 Nopember 2007**

**OLEH:  
Hj. DYAH SETYORINI, SKp.,ETN  
(STAF KEPERAWATAN DASAR FIK-UNPAD)**

**Mengetahui :  
Kepala Bagian Keperawatan Dasar  
Fakultas Ilmu Keperawatan-UNPAD**

**HANA RIZMADEWI A, SKp.,MN  
NIP.: 132 295 692**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN-UNIVERSITAS PADJADJARAN  
BANDUNG, TAHUN 2007**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan makalah tentang “Teori dan Model Keperawatan Medeleine Leininger” ini dengan baik. Makalah ini dipergunakan untuk mengajar pada mata kuliah “Teori dan Model Konsep Keperawatan” di Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Padjadjaran - Bandung.

Makalah ini terdiri dari 3 Bab: Bab I membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, dan sistematika penulisan; Bab II membahas tentang Teori dan Model Keperawatan Medeleine Leininger, meliputi konsep utama teori, hubungan dengan konsep utama keperawatan, hubungan dengan konsep keperawatan, hubungan dengan ciri teori, serta penerapan Teori Medeleine Leininger; sedangkan Bab III membahas tentang kesimpulan dari Teori dan Model Keperawatan Medeleine Leininger.

Dalam penyusunan makalah ini saya menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Oleh karena itu saya sangat memerlukan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan makalah ini. Semoga makalah ini menjadi lebih bermanfaat untuk para maha-siswa pada umumnya dan untuk teman sejawat perawat pada khususnya.

Bandung, Nopember 2006

Penyusun,

Hj. Dyah Setyorini, SKp.,ETN  
NIP. : 140 146 218

## DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
BAB II: Teori dan Model Keperawatan Medeleine Leininger.....	3
2.1. Konsep Utama Teori dan Model Keperawatan Medeleine Leininger.....	3
2.2. Hubungan Teori Medeleine Leininger dengan Konsep Utama Keperawatan.....	5
2.3. Hubungan Teori Medeleine Leininger dengan Proses Keperawatan.....	6
2.4. Hubungan Teori Medeleine Leininger dengan Ciri Teori.....	8
2.5. Penerapan Teori Medeleine Leininger.....	9
BAB III: PENUTUP.....	11
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	12

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Konsep merupakan suatu ide di mana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbol-simbol yang nyata; sedangkan konsep keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan. Teori ini sendiri merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata atau suatu pernyataan yang menjelaskan suatu proses, peristiwa, atau kejadian yang didasari oleh fakta-fakta yang telah diobservasi, tetapi kurang absolut (kurang adanya bukti) secara langsung.

Teori keperawatan digunakan untuk menyusun suatu model konsep dalam keperawatan, sehingga model keperawatan tersebut mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang memungkinkan perawat untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah di dapat di tempat mereka bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat. Model konsep keperawatan ini digunakan dalam menentukan model praktek keperawatan yang akan diterapkan sesuai kondisi dan situasi tempat perawat tersebut bekerja. Mengingat dalam model praktek keperawatan mengandung komponen dasar seperti: adanya keyakinan dan nilai yang mendasari sebuah model, adanya tujuan praktek yang ingin dicapai dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan terhadap kebutuhan semua pasien, serta adanya pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan oleh perawat dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai kebutuhan pasien.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlunya mempelajari Teori dan Model Konsep Keperawatan yang telah ada sebagai salah satu kunci dalam mengembangkan ilmu dan praktek, serta profesi keperawatan di Indonesia. Pada kesempatan kali ini saya mencoba memaparkan “Teori dan Model Konsep Keperawatan Medeleine Leininger”.

### **1.2. Tujuan**

#### **1.2.1. Tujuan Umum**

Agar mahasiswa mampu menghubungkan antara konsep / ilmu dengan segala pemikiran dan tingkah lakunya dalam merancang atau menyusun suatu rencana asuhan

keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus secara teori dengan benar.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar teori dan model keperawatan Medeleine Leininger.
- Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip umum teori dan model konsep keperawatan dari Medeleine Leininger.
- Mahasiswa mampu merancang / menyusun rencana asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus-kasus yang disajikan menggunakan pendekatan teori dan model keperawatan Medeleine Leininger.

### **1.3. Sistematika Penulisan**

#### **BAB I: PENDAHULUAN**

- 1.1. Latar Belakang Masalah
- 1.2. Tujuan
- 1.3. Sistematika Penulisan

#### **BAB II: TEORI DAN MODEL KONSEP KEPERAWATAN MEDELEINE LEININGER**

- 2.5.1. Konsep Utama Teori
- 2.5.2. Hubungan dengan Konsep Utama Keperawatan
- 2.5.3. Hubungan dengan Proses Keperawatan
- 2.5.4. Hubungan dengan Ciri Teori
- 2.5.5. Penerapan Teori Medeleine Leininger.

#### **BAB III : PENUTUP**

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **1. Konsep Utama Teori**

Leininger dalam menjabarkan teorinya menggunakan istilah “Transcultural Nursing, dan Ethnursing”. “Transcultural Nursing” merupakan cabang dari keperawatan yang memfokuskan diri pada studi analisis tentang kultur - budaya yang terkait dengan keperawatan. dan praktek asuhan terhadap kondisi sehat – sakit; juga berkaitan dengan keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai dengan tujuan untuk memberikan makna, serta kemajuan terhadap hasil asuhan keperawatan bagi individu, keluarga, dan masyarakat. “Ethnursing” adalah suatu kepercayaan / keyakinan dari suatu nilai budaya yang dipergunakan dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pengalaman langsung terhadap sistem nilai, serta keyakinan.

# **TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN FLORENCE NIGHTINGALE**

**Dibacakan pada kuliah umum mata kuliah Teori dan Model Keperawatan untuk mahasiswa Program A 2005 di Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD pada hari Jum'at, 10 September 2007**

**OLEH:  
Hj. DYAH SETYORINI, SKp.,ETN  
(STAF KEPERAWATAN DASAR FIK–UNPAD)**

**Mengetahui :  
Kepala Bagian Keperawatan Dasar  
Fakultas Ilmu Keperawatan-UNPAD**

**HANA RIZMADEWI A, SKp.,MN  
NIP.: 132 295 692**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN–UNIVERSITAS PADJADJARAN  
BANDUNG, TAHUN 2007**

# **TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN RAMONA T. MERCER**

**Dibacakan pada kuliah umum mata kuliah Teori dan Model Keperawatan untuk mahasiswa Program A 2005 di Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD pada hari Rabu, 14 Nopember 2007**

**OLEH:  
Hj. DYAH SETYORINI, SKp.,ETN  
(STAF KEPERAWATAN DASAR FIK-UNPAD)**

**Mengetahui :  
Kepala Bagian Keperawatan Dasar  
Fakultas Ilmu Keperawatan-UNPAD**

**HANA RIZMADEWI A, SKp.,MN  
NIP.: 132 295 692**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN-UNIVERSITAS PADJADJARAN  
BANDUNG, TAHUN 2007**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan makalah tentang “Teori dan Model Keperawatan Ramona T. Mercer ” ini dengan baik. Makalah ini dipergunakan untuk mengajar pada mata kuliah “Teori dan Model Konsep Keperawatan” di Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Padjadjaran - Bandung.

Makalah ini terdiri dari 3 Bab: Bab I membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, dan sistematika penulisan; Bab II membahas tentang Teori dan Model Keperawatan Ram,ona T. Mercer , meliputi konsep utama teori, hubungan dengan konsep utama keperawatan, hubungan dengan konsep keperawatan, hubungan dengan ciri teori, serta penerapan Teori Madeleine Leininger ; sedangkan Bab III membahas tentang kesimpulan dari Teori dan Model Keperawatan Ramona T. Mercer.

Dalam penyusunan makalah ini saya menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Oleh karena itu saya sangat memerlukan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan makalah ini. Semoga makalah ini menjadi lebih bermanfaat untuk para mahasiswa pada umumnya dan untuk teman sejawat perawat pada khususnya.

Bandung, Nopember 2007

Penyusun,

Hj. Dyah Setyorini, SKp.,ETN  
NIP. : 140 146 218

## DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
BAB II: Teori dan Model Keperawatan Ramona T. Mercer.....	3
2.1. Konsep Utama Teori dan Model Keperawatan Ramona T. Mercer.....	3
2.2. Hubungan Teori Ramona T. Mercer dengan Konsep Utama Keperawatan.....	5
2.3. Hubungan Teori Ramona T. Mercer dengan Proses Keperawatan.....	6
2.4. Hubungan Teori Ramopna T. Mercer dengan Ciri Teori.....	8
2.6. Penerapan Teori Ramona T. Mercer.....	9
BAB III: PENUTUP.....	11
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	12

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Model konseptual keperawatan merupakan suatu cara untuk memandang situasi kerja yang melibatkan perawat sebagai bagian di dalamnya. Model ini memberikan petunjuk bagi organisasi di mana perawat mendapatkan informasi untuk menjadikan dirinya peka terhadap apa yang harus dikerjakan.

Teori keperawatan saat ini dikembangkan dan ditetapkan, serta diuji melalui pendidikan dan praktek keperawatan. Semua model menggambarkan empat konsep yang sama, yaitu:

1. Orang yang menerima asuhan keperawatan
2. Lingkungan (masyarakat)
3. Kesehatan
4. Keperawatan dan peran perawat.

Ramona T. Mercer adalah seorang profesor di bidang keperawatan yang mengembangkan suatu kodel konsep teori keperawatan yang dikenal dengan *Maternal Role Attachment*. Konsep model ini dimulai dan dikembangkan melalui berbagai penelitian yang dilakukannya selama kurun waktu 1973 sampai 1990-an. Dalam awal penelitiannya, Mercer berfokus pada perilaku, dan kebutuhan ibu menyusui, ibu dengan penyakit post partum dan ibu yang memiliki anak cacat. Penelitian lainnya membawa Mercer untuk mempelajari ibu dengan beragam umur, hubungan keluarga dan antepartal stress yang dihubungkan dengan hubungan keluarga dan peranan orang tua.

Mercer merujuk pada perawat sebagai sebuah ilmu pengetahuan yang muncul dari sebuah masa remaja yang bergolak menuju kedewasaan. Perawat bertanggung jawab untuk mempromosikan kesehatan keluarga dan anak-anak dan perawat adalah pelopor dalam pengembangan dan penilaian terhadap kondisi klien. Sedangkan keperawatan adalah diagnosis dan respon wanita dan pria terhadap masalah kesehatan yang terjadi atau kemungkinan terjadi selama masa kehamilan, kelahiran dan periode post partum.

### B. Tujuan

#### a. Tujuan Umum

Diharapkan perawat / pembaca mampu memahami model konseptual keperawatan Ramona T. Mecer dan dapat mengintegrasikan konsep model *Maternal Role Attainment* dalam praktek keperawatan.

b. Tujuan Khusus

- i. Mengetahui definisi model konseptual menurut Ramona T. Mecer.
- ii. Menyebutkan faktor-faktor yang berkaitan dalam teori konsep model Ramona T. Mecer.
- iii. Mengetahui kerangka konsep model Ramona T. Mecer dalam hubungannya dengan teori dan praktik keperawatan.

C. Sistematika Penulis

Terdiri dari Bab I Pendahuluan, Bab II Tinjauan Teoritis dan Bab III Kesimpulan.

### **BAB III**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan uraian yang disampaikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal dari konsep model Ramona T. Mercer sebagai berikut :

1. Maternal Role Attachment merupakan sebuah proses interaksi dan perkembangan yang terjadi selama periode tertentu di mana seorang ibu mempunyai hubungan dengan bayi mereka, dan memperoleh kompetensi sesuai dengan peran serta tugasnya dan juga mengungkapkan kepuasan dalam peran tersebut. Disamping itu juga saat di mana ibu memperoleh sebuah harmoni perasaan, kepercayaan diri, dan kemampuan yang kompeten saat ia melakukan perannya sebagai orang tua.
2. Faktor – faktor dalam pencapaian perannya sebagai orang tua, menurut Ramona T. Mercer terdiri atas 22 komponen, yaitu : maternal age, persepsi terhadap pengalaman melahirkan, dan mempunyai anak, perpisahan ibu dengan bayinya, *self esteem*, konsep diri, fleksibilitas sikap dalam membesarkan anak, status kesehatan, kece-masan, depresi, perubahan peran, kepuasan, kasih sayang, temperamen bayi, status kesehatan bayi, karakteristik bayi, , mempunyai keluarga, fungsi keluarga, stres, hubungan antara ayah – ibu, budaya, dan dukungan sosial.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Chin P.L.& Kramer. 1997. *Theory and Nursing : A System Approach*. Sint Louis: Mosby Company.

George J.B. 2000. *Nursing Theories*. Toronto : Appleton & Lange.

Hidayat A.A.A. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medika.

Tomey, M.A. 1994. *Nursing Theorist and Their Work*. St. Louis : Mosby Company

## **TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN SISTER CALISTA ROY**

**Dibacakan pada kuliah umum mata kuliah Teori dan Model Keperawatan untuk  
Mahasiswa Program A 2005 di Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD  
pada hari Jum'at, 3 Oktober 2007**

**OLEH:**  
**Hj. DYAH SETYORINI, SKp.,ETN**  
**(STAF KEPERAWATAN DASAR FIK–UNPAD)**

**Mengetahui :**  
**Kepala Bagian Keperawatan Dasar**  
**Fakultas Ilmu Keperawatan-UNPAD**

**HANA RIZMADEWI A, SKp.,MN**  
**NIP.: 132 295 692**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN–UNIVERSITAS PADJADJARAN**  
**BANDUNG, TAHUN 2007**

### **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan makalah tentang “ Teori dan Model Keperawatan Sister Calista Roy” ini dengan baik. Makalah ini dipergunakan untuk mengajar pada mata kuliah “Teori dan Model Konsep Keperawatan” di Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Padjadjaran - Bandung.

Makalah ini terdiri dari 3 Bab: Bab I membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, dan sistematika penulisan; Bab II membahas tentang Teori dan Model Keperawatan Sister

Calista Roy, meliputi konsep utama teori, hubungan dengan konsep utama keperawatan, hubungan dengan konsep keperawatan, hubungan dengan ciri teori, serta penerapan Teori Sister Calista Roy; sedangkan Bab III membahas tentang kesimpulan dari Teori dan Model Keperawatan Sister Calista Roy.

Dalam penyusunan makalah ini saya menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Oleh karena itu saya sangat memerlukan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan makalah ini. Semoga makalah ini menjadi lebih bermanfaat untuk para mahasiswa pada umumnya dan untuk teman sejawat perawat pada khususnya.

Bandung, Oktober 2007

Penyusun,

Hj. Dyah Setyorini, SKp.,ETN

NIP. : 140 146 218

## DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR.....	i
BAB I : PENDAHULUAN.....	ii
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	1
1.3. Sistematika Penulisan.....	2

BAB II : TINJAUAN TEORITIS.....	3
2.1. Konsep Dasar Teori dan Model Konsep Keperawatan Sister Calista Roy.....	3
2.2. Teori Adaptasi dari Sister Calista Roy.....	3
2.3. Paradigma Keperawatan Menurut Sister Calista Roy.....	6
2.4. Proses Keperawatan Menurut Teori Roy.....	7
BAB III : APLIKASI PROSES KEPERAWATAN MENURUT ROY.....	11
BAB IV : KESIMPULAN.....	15
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	16

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Konsep merupakan suatu ide di mana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbul-simbul yang nyata; sedangkan konsep keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan. Teori ini sendiri merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata atau suatu pernyataan yang menjelaskan suatu proses, peristiwa, atau kejadian yang

didasari oleh fakta-fakta yang telah diobservasi, tetapi kurang absolut (kurang adanya bukti) secara langsung.

Teori keperawatan digunakan untuk menyusun suatu model konsep dalam keperawatan, sehingga model keperawatan tersebut mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang memungkinkan perawat untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah di dapat di tempat mereka bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat. Model konsep keperawatan ini digunakan dalam menentukan model praktek keperawatan yang akan diterapkan sesuai kondisi dan situasi tempat perawat tersebut bekerja. Mengingat dalam model praktek keperawatan mengandung komponen dasar seperti: adanya keyakinan dan nilai yang mendasari sebuah model, adanya tujuan praktek yang ingin dicapai dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan terhadap ke- butuhan semua pasien, serta adanya pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan oleh perawat dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai kebutuhan pasien.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlunya mempelajari Teori dan Model Konsep Keperawatan yang telah ada sebagai salah satu kunci dalam mengembangkan ilmu dan praktek, serta profesi keperawatan di Indonesia. Pada kesempatan kali ini saya mencoba memaparkan “Teori dan Model Konsep Keperawatan Sister Calista Roy”.

## **1.2. Tujuan**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Agar mahasiswa mampu menghubungkan antara konsep / ilmu dengan segala pemikiran dan tingkah lakunya dalam merancang atau menyusun suatu rencana asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus secara teori dengan benar.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar teori dan model keperawatan Sister Calista Roy
- Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip umum teori dan model konsep keperawatan dari Sister Calista Roy
- Mahasiswa mampu merancang / menyusun rencana asuhan keperawatan yang dibu-

tuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus - kasus yang disajikan menggunakan pendekatan teori dan model keperawatan Sister C.lista Roy

### **1.3. Sistematika Penulisan**

## **BAB I: PENDAHULUAN**

- 1.1. Latar Belakang Masalah
- 1.2. Tujuan
- 1.3. Sistematika Penulisan

## **BAB II: TEORI DAN MODEL KONSEP KEPERAWATAN SISTER CALISTA ROY**

- 2.6.1. Konsep Utama Teori
- 2.6.2. Hubungan dengan Konsep Utama Keperawatan
- 2.6.3. Hubungan dengan Proses Keperawatan
- 2.6.4. Hubungan dengan Ciri Teori
- 2.6.5. Penerapan Teori Sister Calista Roy.

## **BAB III : KESIMPULAN**

## **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

### **2.1. Konsep Dasar Teori dan Model Konsep Keperawatan Sister Calista Roy**

Sister Calista Roy lahir di Los Angeles pada tanggal 14 Oktober 1939, beliau mengembangkan ilmu dan filosofinya berdasarkan 3 (tiga) asumsi dasar, yaitu :

1. Asumsi dari Teori Sistem :
  - a. Sistem adalah seperangkat bagian yang saling berhubungan satu sama lain

- b. Sistem adalah bagian yang saling bergantung antara fungsi yang satu dengan yang lainnya
  - c. Sistem mempunyai input, output, kontrol, proses, dan umpan balik
  - d. Input merupakan umpan balik yang juga disebut informasi
  - e. Sistem kehidupan lebih kompleks, memiliki standar, dan umpan balik terhadap fungsinya.
2. Asumsi dari Teori Melson
- a. Perilaku manusia adalah hasil adaptasi dari kekuatan organisme dengan lingkungannya
  - b. Perilaku adaptif adalah berfungsinya stimulus dan tingkatan adaptasi, yang dapat berpengaruh terhadap stimulus fokal, stimulus kontekstual, dan stimulus residual
  - c. Adaptasi adalah proses adanya respon positif terhadap perubahan lingkungan
  - d. Respon merupakan refleksi keadaan organisme terhadap stimulus.
3. Asumsi dari humanisme
- a. Individu mempunyai kekuatan kreatif
  - b. Perilaku individu mempunyai tujuan, dan tidak selalu dalam lingkaran sebab – akibat
  - c. Manusia merupakan makhluk holistik
  - d. Opini manusia, serta nilai yang akan datang
  - e. Mobilisasi antar manusia yang bermakna.

## **2.2. Teori Adaptasi dari Sister Calista Roy**

Dalam asuhan keperawatan, menurut Roy ( 1984 ) sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dipandang sebagai “Holistic Adaptif System” dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan.

**TEORI DAN MODEL KONSEP KEPERAWATAN  
DOROTHY E JOHNSON**

**Dibacakan pada kuliah umum mata kuliah Teori dan Model Keperawatan untuk  
Mahasiswa Program A 2005 di Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD  
pada hari Jum'at, 3 Oktober 2007**

**OLEH:**  
**Hj. DYAH SETYORINI, SKp.,ETN**  
**(STAF KEPERAWATAN DASAR FIK–UNPAD)**

**Mengetahui :**  
**Kepala Bagian Keperawatan Dasar**  
**Fakultas Ilmu Keperawatan-UNPAD**

**HANA RIZMADEWI A, SKp.,MN**  
**NIP.: 132 295 692**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN–UNIVERSITAS PADJADJARAN**  
**BANDUNG, TAHUN 2007**

### **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan makalah tentang “Teori dan Model Konsep Keperawatan Dorothy E. Johnson” dengan baik. Makalah ini dipergunakan untuk mengajar pada mata kuliah “Teori dan Model Konsep Keperawatan” di Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Padjadjaran – Bandung pada Mahasiswa Program A 2006.

Makalah ini terdiri dari 3 Bab: Bab I membahas tentang latar belakang masalah, tujuan, dan sistematika penulisan; Bab II membahas tentang Teori dan Model

Keperawatan Dorothy E Johnson, meliputi konsep utama teori, sistem behavioral Johnson dan Proses Keperawatan, serta cara kerja, dan karakteristik teori Johnson; sedangkan Bab III membahas tentang kesimpulan dari Teori dan Model Keperawatan Dorothy E. Johnson.

Dalam penyusunan makalah ini saya menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Oleh karena itu saya sangat memerlukan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan makalah ini. Semoga makalah ini menjadi lebih bermanfaat untuk para maha-siswa pada umumnya dan untuk teman sejawat perawat pada khususnya.

Bandung, Oktober 2007

Penyusun,

Hj. Dyah Setyorini, SKp.,ETN  
NIP. : 140 146 218

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
DAFTAR ISI.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	2
1.3. Sistematika Penulisan.....	2
BAB II: ISI.....	3

II.1. Konsep Utama Teori .....	3
II.2. Sistematika Behavioral Johnson dan Proses Keperawatan.....	6
II.3. Cara kerja dan karakteristik Teori Johnson.....	11
BAB III : KESIMPULAN.....	13
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	14

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Konsep merupakan suatu ide di mana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbol - simbol yang nyata; sedangkan konsep keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan. Teori ini sendiri merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata atau suatu pernyataan yang menjelaskan suatu proses, peristiwa, atau kejadian yang

didasari oleh fakta-fakta yang telah diobservasi, tetapi kurang absolut (kurang adanya bukti) secara langsung.

Teori keperawatan digunakan untuk menyusun suatu model konsep dalam keperawatan, sehingga model keperawatan tersebut mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang memungkinkan perawat untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah di dapat di tempat mereka bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat. Model konsep keperawatan ini digunakan dalam menentukan model praktek keperawatan yang akan diterapkan sesuai kondisi dan situasi tempat perawat tersebut bekerja. Mengingat dalam model praktek keperawatan mengandung komponen dasar seperti: adanya keyakinan dan nilai yang mendasari sebuah model, adanya tujuan praktek yang ingin dicapai dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan terhadap kebutuhan semua pasien, serta adanya pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan oleh perawat dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai kebutuhan pasien.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlunya mempelajari Teori dan Model Konsep Keperawatan yang telah ada sebagai salah satu kunci dalam mengembangkan ilmu dan praktek, serta profesi keperawatan di Indonesia. Pada kesempatan kali ini saya mencoba memaparkan “Teori dan Model Konsep Keperawatan Dorothy E. Johnson”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Agar mahasiswa mampu menghubungkan antara konsep / ilmu dengan segala pemikiran dan tingkah lakunya dalam merancang atau menyusun suatu rencana asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus secara teori dengan benar.

### **2. Tujuan Khusus**

- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar teori dan model keperawatan Dorothy E. Johnson
- Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip umum teori dan model konsep keperawatan dari Dorothy E. Johnson
- Mahasiswa mampu merancang / menyusun rencana asuhan keperawatan yang dibu-

tuhkan oleh pasien dan keluarga sesuai kasus-kasus yang disajikan menggunakan pendekatan teori keperawatan Dorothy E. Johnson

### **C. Sistematika Penulisan**

#### **BAB I: PENDAHULUAN**

I.1. Latar Belakang

I.2. Tujuan

I.3. Sistematika Penulisan

#### **BAB II: ISI**

II.1. Konsep Utama Teori

II.2. Sistem Behavioral Johnson dan Proses Keperawatan

III.3. Cara Kerja dan karakteristik Teori Johnson

#### **BAB III: KESIMPULAN**

## **DAFTAR PUSTAKA**

Tomey, M.A. 1994. Nursing Theorist and Their Work. St. Louis : Msby Company

Erickson, H. C., Tomlin, E. M., and Swain, M.A.P. 2000. Modeling and Role Modeling : A Theory and paradigm for nursing. Fifth edition. Englewood Cliffs, NJ: Prentice – Hall

