

MAKALAH
TEORI KEPERAWATAN BETTY NEUMAN (Systems Model)
PENERAPAN TEORI KEPERAWATAN BETTY NEUMAN PADA KASUS
STROKE MENGGUNAKAN PROSES KEPERAWATAN

Disusun untuk memenuhi tugas mata kuliah Falsafah

Dosen mata ajar : Eva Nurlina Aprilia, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom



DI SUSUN OLEH :

BINTANG AMELIA SYAHRANI	SKA42025324
FELORA ANGGANA TRAVIATA	SKA42025332
NATASYA PUSPITA SARI	SKA42025347
SILVI NUR AINI	SKA42025363

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA
2025/2026

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan makalah yang berjudul “Teori dan Model Keperawatan Betty Neuman”. Penyusunan makalah ini untuk memenuhi salah satu tugas mata kuliah Falsafah dan Teori Keperawatan. Kami berharap dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan. serta pembaca dapat mengetahui tentang bagaimana dan apa teori dan model dari keperawatan menurut betty neuman itu. Menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan makalah ini namun demikian, kami sudah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang kami miliki sehingga makalah dapat selesai dengan baik. Oleh karena itu, kritik dan saran yang disampaikan kepada Tim Kelompok kami nanti sangat berarti bagi kami. Kami berharap semoga makalah yang kami susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk semua pembaca.

Yogyakarta, 17 Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Tujuan	4
1.3 Manfaat	5
BAB 2 KONSEP TEORI KEPERAWATAN BETTY NEUMAN.....	6
2.1 Pengertian.....	6
2.2 Biografi Betty Neuman.....	7
2.3 Konsep Metaparadigma.....	8
2.4 Konsep Utama Betty Neuman	10
BAB 3 ANALISIS DAN PEMBAHASAN	13
3.1 Kasus	13
3.2 Analisis Kasus Menggunakan Teori Betty Neuman	14
3.3 Pengkajian Keperawatan Metaparadigma Dalam Kasus Stroke.....	17
3.4 Pengkajian Konsep Utama Dalam Kasus Stroke	19
3.5 Pengkajian Teori Betty Neuman	25
3.6 Tindakan Keperawatan.....	27
3.7 Asuhan Keperawatan Betty Neuman	28
3.8 Evaluasi	39
3.9 Kelebihan dan Kelemahan Teory Keperawatan Betty Neuman	40
BAB 4 PENUTUP.....	41
4.1 Kesimpulan.....	41
4.2 Saran	42
LAMPIRAN.....	43
DAFTAR ISI	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut Hamise., (2014), Model konseptual didefinisikan sebagai sekumpulan dari abstrak relatif dan konsep umum yang ditujukan fenomena dari minat sentral dari suatu disiplin, dalil-dalil yang secara luas menggambarkan konsep tersebut, dan dalil-dalil yang dinyatakan secara relatif dan hubungan umum antara dua atau lebih dari konsep. Fungsi setiap model konseptual adalah menyediakan suatu kerangka acuan yang khusus yang dikatakan kepada anggota suatu disiplin bagaimana mengamati dan menginterpretasikan fenomena dari minat disiplin. Model konseptual mengacu pada ide-ide global mengenai individu, kelompok, situasi atau kejadian tertentu yang berkaitan dengan disiplin yang spesifik. Teori-teori yang terbentuk dari penggabungan konsep dan pernyataan yang berfokus lebih khusus pada suatu kejadian dan fenomena dari suatu disiplin

Salah satu model konseptual keperawatan yang dapat diaplikasikan oleh perawat adalah model sistem Betty Neuman yang membenkan warisan baru tentang cara pandang terhadap manusia sebagai makhluk holistik (memandang manusia secara keseluruhan) meliputi aspek (variabel) fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan dan spiritual yang berhubungan secara dinamis seiring dengan adanya respon-respon sistem terhadap stressor baik dari lingkungan internal maupun eksternal.

Betty Neuman menerapkan ide dari teori sistem umum tentang sifat dasar kehidupan sistem terbuka yang merupakan gabungan semua elemen yang berinteraksi dalam struktur organisasi tubuh kita yang kompleks. Neuman juga memilah konsep G. Kaplan tentang tingkatan tindakan pemecahan. Neuman mengemukakan teori berdasarkan penelitian yang ia lakukan untuk mengetahui kondisi mental atau psikologi. Evaluasi yang ia lakukan juga turut membantu dalam membangun suatu konsep tentang kombinasi antara tindakan dan respon

mental. Keperawatan professional diterapkan dengan mengaplikasikan ilmu dan teori keperawatan dalam praktek, pendidikan dan riset keperawatan. Dalam memberikan asuhan diperlukan pengetahuan tentang perilaku dan kesehatan manusia sebagai individu yang unik dan holistic. Dalam aplikasinya keperawatan harus dilandasi oleh dasar keilmuan keperawatan yang kokoh. Dengan demikian perawat harus mampu berfikir logis, dan kritis dalam menelaah dan mengidentifikasi fenomena respon manusia dengan menggunakan model-model konseptual keperawatan dalam proses keperawatan dan tiap model dapat digunakan dalam praktek keperawatan sesuai dengan kebutuhan

Pada perkembangannya ilmu keperawatan selalu mengikuti perkembangan ilmu lain, mengingat ilmu keperawatan merupakan ilmu terapan yang selalu berubah mengikuti perkembangan zaman. Sebagai ilmu yang mulai berkembang, ilmu keperawatan banyak mendapat tekanan, diantaranya adalah adanya tuntutan kebutuhan masyarakat dan industri kesehatan yang senantiasa berkembang dimana keperawatan harus mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat secara professional. Untuk memenuhi kebutuhan Masyarakat tersebut, keperawatan harus selalu mengembangkan ilmunya berdasarkan pemahaman konsep model dan teori keperawatan yang sudah ada agar tidak terjadi penyimpangan didalam mengaplikasikan ilmu keperawatan, sehubungan dengan hal tersebut maka pada kesempatan ini kami mencoba untuk membahas salah satu teori konsep model yang sudah ada yaitu model keperawatan yang dikembangkan oleh Betty Neuman. Model tersebut berfokus pada respon sistem klien terhadap stressor aktual maupun potensial. Neuman merupakan penggagas perkembangan keperawatan khususnya dalam kesehatan mental. Neuman mengajarkan program kesehatan mental komunitas pada perawat di level post-master di UCLA. Neuman mengembangkan suatu metode pembelajaran yang terbuka dan model praktik untuk konsultasi kesehatan mental pada awal 1960 an, sebelum dia membuat "model system". Neuman mengajarkan dan mempraktekkan model yang kemudian dibuat dalam bentuk buku yang berjudul *Consultation and Community Organization in*

Community Mental Health Nursing. Konsep ini. Konsep yang dikemukakan oleh Betty Neuman adalah konsep "Health Care System" yaitu model konsep yang menggambarkan aktifitas keperawatan yang ditujukan kepada penekanan penurunan stress dengan memperkuat garis pertahanan diri secara fleksibel atau normal maupun resisten dengan sasaran pelayanan adalah komunitas. Teori Betty Neuman dapat diterapkan pada kasus stroke.

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dapat menyebabkan kecacatan fisik, gangguan fungsi, serta penurunan kualitas hidup penderitanya. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh individu, tetapi juga oleh keluarga sebagai sistem pendukung utama, terutama ketika pasien mengalami keterbatasan mobilitas dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi ini akan semakin kompleks apabila disertai penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi yang memerlukan pengelolaan jangka panjang dan pengobatan rutin.

Jurnal penelitian yang terkait dengan teori Betty Neuman untuk kasus stroke adalah jurnal yang dipublikasikan dalam Jurnal SAINTEKES tahun 2024 dengan judul "Aplikasi Teori Betty Neuman dalam Asuhan Keperawatan pada Kasus Luka Dekubitus dengan Hemiparese Pasca Stroke". Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Model Sistem Betty Neuman mampu membantu perawat mengidentifikasi stresor intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal pada pasien stroke dengan luka dekubitus secara holistik. Pendekatan ini memfokuskan intervensi keperawatan pada upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier untuk memperkuat garis pertahanan klien, sehingga asuhan keperawatan menjadi lebih komprehensif, terarah, dan mendukung pemulihan fisik, psikologis, sosial, serta spiritual pasien pasca stroke.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka kelompok menyimpulkan makalah bahwa Teori Sistem Betty Neuman merupakan salah satu teori keperawatan yang relevan dan aplikatif dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke, khususnya yang mengalami komplikasi seperti luka dekubitus dan hemiparese. Teori ini menekankan pendekatan holistik dengan

memandang klien sebagai sistem terbuka yang dipengaruhi oleh berbagai stresor, sehingga perawat mampu merencanakan dan melaksanakan intervensi keperawatan melalui pencegahan primer, sekunder, dan tersier guna mempertahankan stabilitas sistem klien serta meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup pasien. Luka et al., (2024)

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami teori keperawatan betty neuman dalam penerapan pada kasus stroke untuk menyusun pendekatan program keperawatan.

1.2.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penyusunan makalah ini adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan konsep dasar dari Teori Keperawatan Betty Neuman.
- b. Menguraikan latar belakang dan biografi Betty Neuman sebagai tokoh teori keperawatan.
- c. Menganalisis penerapan Teori Keperawatan Betty Neuman pada kasus keperawatan secara komprehensif.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi institusi Pendidikan keperawatan dalam memahami serta mengembangkan teori dan model keperawatan, khususnya model sistem betty neuman, sebagai dasar dalam pembelajaran dan praktik klinik.

1.3.2 Bagi Mahasiswa keperawatan

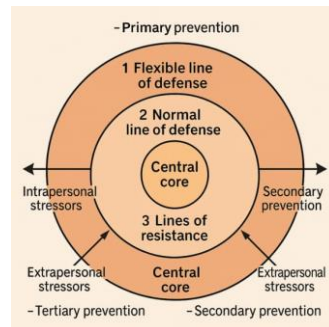
Membantu mahasiswa keperawatan dalam memahami konsep keperawatan secara holistic, meningkatkan kemampuan berpikir kritis, serta menjadi pedoman dalam menerapkan teori betty neuman dalam proses asuhan keperawatan.

1.3.3 Bagi perawat

Sebagai acuan bagi perawat dan mahasiswa praktik dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, terarah, dan berfokus pada pencegahan primer, sekunder, dan tersier sesuai dengan model sistem betty neuman.

BAB 2

KONSEP TEORI KEPERAWATAN BETTY NEUMAN



Gambar 5.1 Konsep Teori Keperawatan Betty Neuman

2.1 Pengertian

Menurut Refialy, (2020), 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 itu 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 absolute atau bukti secara langsung. Usaha-usaha untuk menguraikan atau menjelaskan fenomena mengenai keperawatan. Melalui teori keperawatan dapat dibedakan apakah keperawatan termasuk disiplin ilmu atau aktivitas lainnya.

Model konsep yang dikemukakan oleh Betty Neuman ini adalah model konsep Health Care System yaitu model konsep yang menggambarkan aktivitas keperawatan yang dituju-kan kepada penekanan penurunan stres dengan memperkuat garis pertahanan diri secara fleksibel atau normal maupun resisten dengan sasaran pelayanan. Secara umum fokus dari model konsep keperawatan menurut Nueman ini berfokus pada respons terhadap stressor serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses adaptasi pada pasien. Untuk itu

tindakan keperawatan seharusnya dilakukan menurut Neuman adalah mencegah atau mengurangi adanya reaksi tubuh akibat stressor.

Upaya tersebut dapat juga dinamakan pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer dapat meliputi berbagai tindakan keperawatan untuk mengidentifikasi adanya stressor, mencegah reaksi tubuh karena adanya stressor serta mendukung coping pada pasien secara konstruktif. Pencegahan sekunder menurut Neuman meliputi berbagai tindakan perawatan yang dapat mengurangi gejala penyakit serta reaksi tubuh lainnya karena adanya stressor dan pencegahan tersier dapat meliputi pengobatan secara rutin dan teratur serta pencegahan terhadap adanya kerusakan lebih lanjut dari komplikasi suatu penyakit. Upaya pencegahan tersebut dipentingkan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. Tersier meliputi pengobatan rutin dan teratur serta pencegahan kerusakan lebih lanjut atau komplikasi dari suatu penyakit. S.Brajakson siokal, patmawati, (2021)

2.2 Biografi Betty Neuman



Gambar 5.2 Betty Neuman

Betty Neuman lahir pada tahun 1924 di sebuah peternakan dekat Lowell, Ohio. Tahun 1947 memperoleh diploma keperawatan dari People's Hospital School of Nursing, Akron, Ohio. Dia memperoleh gelar sarjana keperawatan dari UCLA dan juga belajar psikologi dan kesehatan masyarakat. Tahun 1966 memperoleh gelar master di bidang kesehatan mental dan konsultasi kesehatan

masyarakat, juga dari UCLA, kemudian meraih gelar doktor dalam psikologi klinis pada tahun 1985 dari Pacific Western University. Dia telah mengajar keperawatan medis-bedah, perawatan kritis, dan keperawatan penyakit menular di University of Southern California Medical Center di Los Angeles dan di perguruan tinggi lain di Ohio dan West Virginia. Muhammad Rofii, S.Kp., (2021)

Setelah mendapatkan gelar Master, Neuman mulai bekerja sebagai perawat. Secara khusus, dia adalah pelopor dalam keterlibatan keperawatan dalam kesehatan mental komunitas. Saat dia mengembangkan model sistemnya, dia bekerja sebagai dosen di Universitas California-Los Angeles di bidang keperawatan kesehatan komunitas. Karena pekerjaannya di bidang keperawatan, Neuman dinobatkan sebagai Anggota Kehormatan Fellowship of American Academy of Nursing. Buku pertama Betty Neuman, *The Neuman Systems Model*, diterbitkan pada tahun 1982. Buku tersebut mencakup format proses keperawatan dan rencana perawatan, dan merupakan pendekatan total terhadap perawatan klien. Edisi terbaru diterbitkan pada tahun 1989, 1995, 2002, dan 2010. Setelah modelnya dipublikasikan, Neuman menghabiskan waktunya mendidik perawat dan profesor tentang model tersebut melalui pekerjaannya sebagai penulis dan pembicara. Arif Munandar et al., (2023)

2.3 Konsep Metaparadigma

Menurut Hamise., (2014), menyebutkan bahwa konsep metaparadikma terdiri dari 3, yaitu :

2.3.1 Manusia

Sebagai klien atau sistem klien, model sistem Neuman menyatakan konsep klien sebagai sistem yang dapat berupa individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau kelompok sosial tertentu. Sistem klien adalah gabungan hubungan yang dinamik antara faktor fisiologi, psikologi, sosiokultural, perkembangan dan spiritual. Sistem klien digambarkan sebagai perubahan atau

pergerakan konstan yang hidup sebagai system terbuka dalam hubungan timbak balik dengan lingkungan.

2.3.2 Kesehatan

Neuman mempertimbangkan kerjanya sebagai model sejahtera. Dia memandang kesehatan sebagai kondisi yang terus menerus dari sehat menuju sakit yang secara alamiah dinamis dan secara konstan seseorang berubah untuk mencapai kondisi sehat yang optimal atau stabil yang diindikasikan seluruh kebutuhan sistem terpenuhi. Menurunnya kondisi sehat merupakan akibat dari tidak terpenuhi kebutuhan sistem. Klien berada dalam kondisi dinamis baik sehat atau sakit dalam beberapa tahap yang diberikan pada waktu itu.

2.3.3 Keperawatan

Neuman menyatakan bahwa keperawatan adalah memperhatikan semua aspek manusia. Dia juga menggambarkan bahwa keperawatan adalah profesi yang unik yang memperhatikan semua variabel yang mempengaruhi respon individu terhadap stress. Persepsi perawat mempengaruhi terhadap pelayanan yang diberikan sehingga Neuman menyatakan bahwa persepsi antara pemberi pelayanan dan pasien harus dikaji. Dia mengembangkan instrument pengkajian dan intervensi untuk membantu melakukan tugas tersebut Lingkungan Lingkungan dan manusia diidentifikasi sebagai dasar fenomena dari model sistem Neuman, bahwa hubungan manusia dengan lingkungan adalah hubungan yang timbal balik. Lingkungan didefinisikan sebagai semua faktor internal dan eksternal yang berada disekelilingi manusia dan berinteraksi dengan manusia dan klien. Stressor (intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal) adalah signifikan terhadap konsep lingkungan dan digambarkan sebagai kekuatan lingkungan yang berinteraksi dengan dan secara potensial dapat mengubah stabilitas sistem. Neuman mengidentifikasi tiga lingkungan yang relevan sebagai berikut :

1. Lingkungan Internal adalah intrapersonal dengan semua interaksinya yang terjadi pada klien
2. Lingkungan Eksternal adalah interpersonal atau ekstrapersonal dengan semua interaksinya yang terjadi di luar klien.
3. Lingkungan yang diciptakan Adalah perkembangan tidak sadar dan digunakan klien untuk membantu mekanisme pertahanan.

2.4 Konsep Utama Betty Neuman

Menurut Yeni dan Nursanti, (2024), Konsep Utama Betty Neuman adalah :

1. Pendekatan Holistik: Klien sebagai suatu system dapat didefinisikan sebagai orang, keluarga, kelompok, masyarakat atau sosial. Klien digambarkan sebagai sesuatu yang utuh bagian dari interaksidinamis. Model ini mempertimbangkan semua variable Yang secara simultan mempengaruhi klien: perkembangan dan spiritual. fisiologi, psikologi, sosiokultural,
2. Sistem Terbuka: Elemen-elemen system secara continue bertukar informasi dan energi dalam suatu organisasi yang kompleks. Stress dan reaksi terhadap stress adalah komponen dasar pada suatu system terbuka.
3. Fungsi atau Proses: Klien sebagai system bertukar energi, informasi, berbagai hal dengan lingkungannya dan menggunakan sumber energi yang didapat untuk bergerak kearah stabilitas yang utuh.
4. Input dan Output: Klien sebagai suatu system, input dan output adalah zat-zat, energi, informasi yang saling bertukar antara klien dan lingkungan.
5. Feedback: Sistem output dalam bentuk zat, energi, dan informasi memberikan sebagai feedback untuk input selanjutnya untuk memperbaiki tindakan untuk merubah, meningkatkan, atau menstabilkan system.
6. Negentropy: Suatu proses pemanfaatan energy konservasi yang membantu kemajuan system kearah stabilitas atau Entropy: Suatu proses kehabisan energi

atau disorganisasi yang menggerakkan sistem ke arah sakit atau kemungkinan kematian.

7. Stability: Suatu keinginan keadaan seimbang antara penanggulangan system dan stressor untuk memelihara tingkat kesehatan yang optimal dan integritas
8. Enviroment: Kekuatan internal eksternal disekitarnya dan mempengaruhi klien setiap saat sebagai bagian dari lingkungan.
9. Created Enviroment: Suatu pengembangan yang tidak disadari oleh klien untuk mengekspresikan system secara simbolik dari keseluruhan system. Tujuannya adalah menyediakan suatu arena aman untuk system fungsi klien. Dan untuk membatasi klien dari stressor.
10. Client system: Lima Variabel (fisiologi, psikologi, sosiokultural, perkembangan, dan spiritual) klien dalam berinteraksi dengan lingkungan bagian dari klien sebagai system.
11. Basic Client Structure: Klien sebagai system terdiri dari pusat inti yang dikelilingi oleh lingkaran terpusat. Pusat diagram dari lingkaran menghadirkan faktor kehidupan dasar atau sumber energi klien. Inti struktur ini terdiri dari faktor kehidupan dasar yang umum untuk seluruh anggota organisme. Seperti sebagai faktor bawaan atau genetic.
12. Lines of Resistance: Serangkaian yang merusak lingkaran disekitar struktur inti dasar disebut garis pertahanan, lingkaran ini menyediakan sumber-sumber yang membantu klien mempertahankan melawan suatu stressor. Sebagai contoh adalah respon system imun tubuh. Ketika garis pertahanan efektif, klien dapat menyusun system kembali. Jika tidak efektif maka kematian dapat terjadi. Jumlah pertahanan stressor ditentukan oleh interrelationship kelima variabel sistem klien.
13. Garis Pertahanan Normal: model diluar lingkaran padat sebagai suatu standar untuk mengkaji penyimpangan dari kebiasaan baik klien, meliputi variabel sistem dan perilaku seperti kebiasaan pola koping seseorang, gaya hidup, dan

tahap perkembangan. Pelebaran dari garis normal merefleksikan suatu peningkatan keadaan sehat, sementara penyempitan garis menggambarkan suatu penyusutan keadaan kesehatan.

14. Garis Pertahanan Fleksibel: Garis lingkaran patah-patah terluar dinamakan garis pertahanan fleksibel. Hal ini dinamis dan dapat berubah dengan cepat dalam waktu yang singkat. Hal ini dipersepsikan sebagai penahan yang melindungi terhadap stressor dari pecahnya/berubahnya kesehatan yang stabil yang di presentasikan sebagai garis pertahanan normal. Hubungan antara variabel (fisiologi, psikologi, sosokultural, perkembangan, dan spiritual) dapat mempengaruhi tingkat kemampuan individu untuk menggunakan pertahanan garis fleksibel untuk melawan kemungkinan dari reaksi stressor seperti gangguan tidur. Bila pertahanan garis fleksibel meluas, hal ini akan memberikan pertahanan yang lebih besar dalam waktu yang singkat terhadap invasi stressor, dan begitu pula sebaliknya.
15. Kesejahteraan (Wellness): kondisi ketika tiap bagian dari sistem klien berinteraksi secara harmonis.
16. Sakit (Illness): terjadi ketika kebutuhan sistem tidak terpenuhi yang mengakibatkan keadaan tidak seimbang dan penurunan energi.
17. Stressor: kekuatan yang secara potensial dapat mengakibatkan gangguan pada sistem yang stabil. Stressor dapat berupa :
 - a. Kekuatan intrapersonal yang ada pada tiap individu, seperti respon kondisional seseorang.
 - b. Kekuatan interpersonal yang terjadi antara satu atau lebih individu, seperti harapan peran.
 - c. Kekuatan ekstrapersonal yang terjadi di luar individu, seperti keadaan finansial.
 - d. Tingkat Reaksi: jumlah energi yang diperlukan oleh klien untuk menyesuaikan terhadap stressor.

BAB 3

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

3.1 Kasus

Seorang pasien atas nama Tn. K berusia 48 tahun yang terbaring di tempat tidur dan menderita stroke sisi kiri sejak ± 3 bulan yang lalu. Sebelumnya pasien lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA), bekerja sebagai karyawan swasta dan memiliki mobilitas yang cukup tinggi. Riwayat penyakit sebelumnya pasien memiliki penyakit diabetes mellitus dan hipertensi dengan pola makan yang kurang baik. Pasien hanya tinggal berdua dengan istrinya dan hanya tinggal di desa tempat istrinya berasal sedangkan anak-anaknya berada jauh di luar kota. Pasien memiliki luka dekubitus akibat lama terbaring. Pasien melakukan kegiatan ibadah hanya di atas tempat tidur dengan dibantu oleh istri.

Pasien seharusnya mendapatkan pengobatan rutin ke rumah sakit. Namun karena jarak dan keterbatasan biaya pasien hanya mengandalkan pengobatan tradisional di desa tersebut. Anak-anaknya datang berkunjung hanya pada saat ada liburan sekolah dan hari besar keagamaan (Lebaran Idul Fitri). Istri pasien hanya mengandalkan pendapatan yang dikirimkan oleh anak-anaknya yang hanya 500rb sebulan dan penjualan dari makanan tradisional yang dijual di sekolah dasar setempat.

Hasil pemeriksaan fisik pasien terbaring di tempat tidur akibat lumpuh sisi kiri tubuh, terdapat luka dekubitus (diameter luas luka ± 10 cm, warna hitam kekuningan, berbau, produksi luka cairan kuning), pasien mengeluh nyeri pada area pinggang belakang sampai dengan bokong, luka pasien biasanya hanya dibersihkan oleh istrinya dengan air hangat dan ditutup oleh kain bersih, pasien merasa sudah putus asa dan ingin cepat berakhir kehidupannya karena menjadi beban untuk istrinya, TD : 156/90 mmHg, Nadi : 95x/menit, Suhu : 37,3°C, RR : 18x/menit. Keluarga pasien kurang bersosialisasi dengan masyarakat akibat penyakit yang dideritanya.

3.2 Analisis Kasus Menggunakan Teori Betty Neuman

A. Persepsi

- a. Pasien memersepsikan dirinya sebagai beban bagi istri akibat ketergantungan total, luka dekubitus, dan ketidakmampuan bekerja. Hal ini tampak dari keputusan dan keinginan mengakhiri hidup.
- b. Keluarga (istri) memersepsikan penyakit sebagai kondisi yang harus diterima, namun dengan keterbatasan pengetahuan dan sumber daya.
- c. Persepsi negatif ini melemahkan garis pertahanan fleksibel, membuat pasien lebih rentan terhadap stresor psikologis dan spiritual.

B. Peran

- a. Pasien mengalami kehilangan peran sebagai pencari nafkah dan individu mandiri → stresor intrapersonal.
- b. Istri menjalani peran ganda sebagai caregiver, pencari nafkah, dan pendukung spiritual → berisiko kelelahan caregiver.
- c. Anak-anak berperan terbatas sebagai pendukung finansial jarak jauh. Perubahan peran ini mengganggu keseimbangan sistem keluarga.

C. Transaksi

Dalam konteks Neuman, transaksi terjadi antara sistem klien dan lingkungan.

- a. Transaksi antara pasien–lingkungan pelayanan kesehatan tidak optimal akibat keterbatasan biaya dan jarak.
- b. Pasien hanya bertransaksi dengan pengobatan tradisional, yang belum mampu melindungi garis pertahanan normal dari komplikasi penyakit.
- c. Kurangnya transaksi terapeutik mempercepat penetrasi stresor ke garis resistensi.

D. Stres dan Koping

Stresor menurut Betty Neuman:

- a. Intrapersonal: stroke, nyeri, luka dekubitus, hipertensi, diabetes, keputusan.
- b. Interpersonal: ketergantungan pada istri, jarangya kehadiran anak-anak.
- c. Ekstrapersonal: kemiskinan, akses layanan kesehatan terbatas, isolasi sosial.

Koping:

- a. Pasien menggunakan koping maladaptif (menarik diri, keinginan mengakhiri hidup).
- b. Istri menggunakan koping bertahan (endurance), namun berisiko kelelahan fisik dan emosional.

Stres yang tidak teratasi menyebabkan ketidakstabilan sistem klien.

E. Komunikasi

- a. Komunikasi pasien–istri berlangsung, namun didominasi oleh keluhan dan emosi negatif.
- b. Kurangnya komunikasi dengan tenaga kesehatan menyebabkan tidak adanya edukasi perawatan luka dan penyakit kronis.
- c. Hambatan komunikasi ini melemahkan pencegahan sekunder dalam Model Neuman.

F. Ruang (Space)

- a. Ruang fisik pasien terbatas pada tempat tidur → meningkatkan risiko dekubitus dan infeksi.
- b. Ruang sosial pasien menyempit akibat kurangnya interaksi dengan masyarakat.

- c. Lingkungan ruang yang tidak mendukung memperbesar tekanan stresor ekstrapersonal.

G. Waktu (Time)

- a. Penyakit bersifat kronis (± 3 bulan pasca-stroke) tanpa perbaikan signifikan.
- b. Tidak ada kesinambungan waktu perawatan medis.
- c. Waktu kunjungan anak yang jarang mengurangi dukungan emosional pasien.

Hal ini memengaruhi ketahanan garis pertahanan normal pasien.

H. Pertumbuhan dan Perkembangan

- a. Usia 48 tahun berada pada fase dewasa madya yang seharusnya produktif.
- b. Stroke menghambat pencapaian tugas perkembangan seperti kemandirian, peran sosial, dan stabilitas ekonomi.
- c. Gangguan perkembangan ini menjadi stresor tambahan bagi sistem klien.

I. Interaksi

- a. Interaksi utama pasien hanya dengan istri.
- b. Minimnya interaksi dengan masyarakat dan tenaga kesehatan menurunkan dukungan sosial.
- c. Sistem klien menjadi lebih tertutup dan rentan terhadap stresor lingkungan.

J. Diri (Self)

Dalam Model Neuman, konsep diri termasuk variabel psikologis dan spiritual.

- a. Konsep diri dan harga diri pasien terganggu, ditandai perasaan tidak berguna dan putus asa.
- b. Spiritual: pasien masih beribadah, namun terbatas dan membutuhkan bantuan, menunjukkan kebutuhan dukungan spiritual. Gangguan pada aspek diri mempercepat respons negatif terhadap stresor.

3.3 Pengkajian Keperawatan Metaparadigma Dalam Kasus Stroke

Dari kasus Tn.K di atas, dapat dilakukan analisis berdasarkan Teori Betty Neuman yang kami mulai dari 4 Konsep Metaparadigma :

A. Manusia (Person)

Dalam metaparadigma keperawatan, manusia dipandang sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang saling berhubungan.

Pada kasus Tn. K, pasien merupakan pria usia 48 tahun yang sebelumnya aktif, mandiri, dan produktif sebagai karyawan swasta. Kondisi stroke sisi kiri sejak ± 3 bulan menyebabkan perubahan besar pada fungsi fisik, ditandai dengan kelumpuhan, ketergantungan total terhadap istri, serta keterbatasan mobilitas yang memicu terjadinya luka dekubitus. Secara biologis, pasien juga memiliki penyakit penyerta diabetes melitus dan hipertensi yang memperburuk kondisi kesehatan dan proses penyembuhan luka.

Dari aspek psikologis, pasien menunjukkan tanda putus asa, perasaan tidak berharga, dan keinginan mengakhiri hidup karena merasa menjadi beban bagi istrinya. Hal ini mencerminkan gangguan konsep diri dan coping yang maladaptif.

Secara sosial, pasien mengalami keterbatasan interaksi dengan masyarakat sekitar dan minim dukungan keluarga karena anak-anak tinggal jauh. Ketergantungan ekonomi kepada anak-anak dan kondisi sosial yang terbatas memperberat beban psikososial pasien.

Dari sisi spiritual, meskipun pasien masih menjalankan ibadah dengan bantuan istri, keterbatasan fisik dan kondisi psikologis dapat mengganggu makna dan ketenangan spiritual pasien.

B. Kesehatan (Health)

Kesehatan dalam metaparadigma dipandang sebagai kondisi dinamis yang berada pada rentang sehat–sakit, bukan keadaan statis.

Pada Tn. K, kondisi kesehatan berada pada fase sakit dan ketergantungan tinggi. Stroke menyebabkan gangguan fungsi neurologis dan mobilitas, sementara luka dekubitus menunjukkan masalah serius pada integritas kulit dan risiko infeksi. Tekanan darah yang tinggi (156/90 mmHg) dan riwayat diabetes melitus menandakan penyakit kronis yang belum terkontrol dengan baik.

Selain masalah fisik, kesehatan mental pasien terganggu, ditandai dengan perasaan putus asa dan keinginan mengakhiri hidup. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan pasien tidak hanya terganggu secara fisik, tetapi juga secara psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga membutuhkan pendekatan kesehatan yang holistik.

C. Lingkungan (Environment)

Lingkungan mencakup seluruh kondisi internal dan eksternal yang memengaruhi kesehatan individu.

Lingkungan fisik pasien adalah rumah di desa dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Jarak rumah ke rumah sakit dan keterbatasan biaya membuat pasien tidak mendapatkan pengobatan medis secara rutin dan hanya mengandalkan pengobatan tradisional. Hal ini berpengaruh negatif terhadap pengelolaan penyakit kronis dan perawatan luka dekubitus.

Lingkungan sosial pasien juga kurang mendukung. Interaksi dengan masyarakat terbatas, anak-anak jarang hadir, dan beban perawatan sepenuhnya ditanggung oleh istri. Lingkungan ekonomi yang rendah memperburuk kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan pasien.

Lingkungan spiritual relatif masih ada dukungan melalui peran istri dalam membantu ibadah, namun kondisi psikologis pasien berpotensi mengganggu keseimbangan spiritualnya.

D. Keperawatan (Nursing)

Keperawatan berperan dalam membantu individu mencapai tingkat kesehatan optimal melalui asuhan yang holistik, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pada kasus Tn. K, peran perawat sangat penting dalam:

- a. Mengkaji kebutuhan fisik pasien, termasuk perawatan luka dekubitus, manajemen nyeri, dan pencegahan komplikasi lanjutan
- b. Memberikan edukasi kepada pasien dan istri terkait perawatan luka yang benar, perubahan posisi, dan pengendalian penyakit kronis
- c. Memberikan dukungan psikologis untuk mengurangi rasa putus asa dan meningkatkan coping pasien
- d. Mendorong dukungan sosial dan spiritual, termasuk melibatkan keluarga dan masyarakat sekitar
- e. Mengupayakan rujukan atau alternatif layanan kesehatan yang lebih terjangkau, seperti puskesmas atau kunjungan perawat komunitas

3.4 Pengkajian Konsep Utama Dalam Kasus Stroke

Dari kasus Tn.K di atas, dapat dilakukan analisis berdasarkan Teori Betty Neuman yang kami mulai dari 17 Konsep Utama :

A. Pendekatan Holistik

Model Betty Neuman memandang klien secara utuh (holistik) yang mencakup aspek fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan, dan spiritual. Pada kasus Tn. K, masalah tidak hanya berupa gangguan fisik (stroke, luka dekubitus, DM, hipertensi), tetapi juga masalah psikologis (putus asa, keinginan mengakhiri hidup), sosial (ketergantungan pada istri, minim dukungan keluarga, isolasi sosial), spiritual (ibadah terbatas di tempat tidur), serta ekonomi (keterbatasan biaya). Oleh karena itu, asuhan keperawatan harus menysar seluruh dimensi tersebut secara terintegrasi.

B. Sistem Terbuka (Open System)

Tn. K dipandang sebagai sistem terbuka yang terus berinteraksi dengan lingkungan internal dan eksternal. Interaksi ini memengaruhi keseimbangan energi pasien. Ketidakmampuan pasien beradaptasi dengan perubahan akibat stroke dan keterbatasan lingkungan menyebabkan sistem klien menjadi tidak seimbang dan rentan terhadap stresor.

C. Fungsi dan Proses

Fungsi sistem klien adalah mempertahankan stabilitas dan keseimbangan. Proses yang terjadi pada Tn. K menunjukkan gangguan adaptasi, ditandai dengan:

- a. Ketidakmampuan mobilisasi
- b. Penurunan fungsi perawatan diri
- c. Gangguan koping psikologis
- d. Ketergantungan total pada istri. Hal ini menunjukkan proses pertahanan sistem klien tidak berjalan optimal.

D. Input dan Output

Input

- a. Stresor fisiologis: stroke, DM, hipertensi, luka dekubitus, nyeri
- b. Stresor psikologis: putus asa, merasa menjadi beban
- c. Stresor sosial: keterbatasan dukungan keluarga, isolasi sosial
- d. Stresor ekonomi: keterbatasan biaya, pengobatan tidak optimal

Output

- a. Ketergantungan total
- b. Penurunan kualitas hidup
- c. Luka dekubitus yang memburuk
- d. Ketidakstabilan emosional dan spiritual

E. Feedback

Feedback negatif terlihat dari kondisi pasien yang semakin memburuk karena:

- a. Perawatan luka yang tidak adekuat
- b. Tidak adanya pengobatan medis rutin
- c. Koping yang tidak efektif. Feedback ini memperlemah sistem klien dan mempercepat ketidakseimbangan kesehatan.

F. Negentropy

Negentropy adalah upaya sistem untuk mempertahankan keteraturan dan energi positif. Pada Tn. K, negentropy masih terbatas, terlihat dari:

- a. Dukungan istri dalam perawatan dan ibadah
- b. Keinginan tetap beribadah meski terbatas. Namun, faktor negatif (stresor) lebih dominan sehingga sistem klien cenderung menuju entropi (penurunan fungsi).

G. Stability (Stabilitas)

Stabilitas sistem klien tidak tercapai, ditandai dengan:

- a. Tekanan darah tinggi
- b. Luka dekubitus terinfeksi
- c. Gangguan psikologis berat

- d. Ketergantungan total. Kondisi ini menunjukkan sistem klien berada dalam keadaan tidak seimbang.

H. Environment (Lingkungan)

Lingkungan eksternal Tn. K meliputi:

- a. Tinggal di desa dengan akses kesehatan terbatas
- b. Jarak jauh ke rumah sakit
- c. Kondisi ekonomi rendah
- d. Minim dukungan sosial dari Masyarakat. Lingkungan ini berkontribusi besar terhadap kegagalan adaptasi sistem klien.

I. Created Environment (Lingkungan yang Diciptakan)

Lingkungan yang diciptakan oleh Tn. K bersifat negatif, ditandai dengan:

- a. Perasaan putus asa
- b. Keyakinan bahwa dirinya adalah beban
- c. Keinginan mengakhiri hidup. Lingkungan internal ini memperkuat stresor dan memperlemah mekanisme pertahanan diri.

J. Client System

Client system Tn. K terdiri dari lima variabel:

- a. Fisiologis: stroke, luka dekubitus, DM, hipertensi, nyeri
- b. Psikologis: depresi, putus asa
- c. Sosiokultural: isolasi sosial, ketergantungan pada istri
- d. Perkembangan: ketidaksiapan menghadapi perubahan peran
- e. Spiritual: ibadah terbatas, gangguan makna hidup

K. Basic Client Structure

Struktur dasar klien mencakup faktor:

- a. Genetik dan fisiologis
- b. Kekuatan psikologis dan spiritual. Pada Tn. K, struktur dasar melemah akibat penyakit kronis, imobilitas, dan gangguan coping.

L. Lines of Resistance (Garis Resistensi)

Garis resistensi Tn. K melemah, terlihat dari:

- a. Luka dekubitus yang terinfeksi
- b. Nyeri berkepanjangan
- c. Ketidakmampuan tubuh melawan stressor. Hal ini meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut.

N. Garis Pertahanan Normal

Garis pertahanan normal pasien sebelumnya adalah:

- a. Mandiri
- b. Aktif bekerja
- c. Mobilitas tinggi. Saat ini, garis pertahanan normal telah rusak akibat stroke dan penyakit kronis.

O. Garis Pertahanan Fleksibel

Garis pertahanan fleksibel Tn. K sangat lemah, karena:

- a. Kurangnya akses layanan kesehatan
- b. Pengetahuan perawatan luka yang terbatas
- c. Dukungan sosial dan ekonomi rendah. Akibatnya, stresor dengan mudah menembus sistem klien.

P. Kesejahteraan (Wellness)

Tingkat wellness Tn. K rendah, ditandai dengan:

- a. Ketergantungan total
- b. Penurunan fungsi fisik
- c. Gangguan psikologis dan spiritual. Pasien belum mencapai keseimbangan optimal dalam sistemnya.

Q. Sakit (Illness)

Tn. K berada pada kondisi illness yang kompleks, meliputi:

- a. Penyakit akut (stroke)
- b. Penyakit kronis (DM dan hipertensi)
- c. Komplikasi (luka dekubitus)
- d. Gangguan psikososial dan spiritual

R. Stressor

Stressor Intrapersonal

- a. Stroke
- b. Nyeri
- c. Luka dekubitus
- d. Putus asa

Stressor Interpersonal

- a. Ketergantungan pada istri
- b. Minim dukungan keluarga
- c. Anak jarang hadir

Stressor Ekstrapersonal

- a. Keterbatasan ekonomi
- b. Akses layanan kesehatan terbatas
- c. Lingkungan sosial yang kurang mendukung

3.5 Pengkajian Teori Betty Neuman

Pasien Tn.K, 48 tahun, menderita Stroke Non Hemoragic Sinistra dan memiliki luka dekubitus. Riwayat pekerjaan sebagai karyawan swasta dengan pendidikan SMA. Faktor fisiologis melibatkan tanda-tanda vital dan luka dekubitus, sementara aspek psikologis mencakup depresi, perasaan membebani, dan kehilangan fungsi dan pekerjaan. Secara sosial budaya, pasien terbatas dalam mobilitas dan dukungan sosial, sedangkan aspek spiritual melibatkan keterbatasan ibadah. Lingkungan pasien terdiri dari lingkungan internal yang tergantung pada istri, lingkungan eksternal yang kurang perhatian, dan lingkungan yang diciptakan dengan pengobatan herbal. Garis pertahanan fleksibel mencakup perasaan putus asa, kehilangan fungsi, dan kerusakan sensori. Garis pertahanan normal melibatkan rentang suhu yang terpengaruh oleh demam dan faktor genetik diabetes dan hipertensi. Garis pertahanan resistensi menunjukkan interaksi dengan istri sebagai pendukung keluarga dan penggunaan pengobatan herbal. Selain itu, terdapat resistensi terhadap stressor yang telah dialami selama 3 bulan. Keseluruhan pengkajian menunjukkan dampak yang signifikan pada kondisi fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien, yang memerlukan pendekatan holistik dalam perawatan.

Pada garis pertahanan fleksibelnya, Pasien mengalami kehilangan fungsi gerak dan peran sebagai suami (Intrapersonal). Secara interpersonal, pasien merasa putus asa dan kekurangan dalam memenuhi kebutuhan harian serta pengobatan yang sesuai. Secara ekstrapersonal, pasien sebelum sakit aktif sebagai karyawan swasta, kini terbatas pada aktivitas berbaring di tempat tidur.

Pada garis pertahanan normal, secara interpersonal, pasien mengalami kondisi penyakit selama ± 3 bulan, demam akibat luka dekubitus, dan riwayat diabetes serta hipertensi. Pasien merasa putus asa dan menginginkan akhir hidup cepat. Secara interpersonal, pasien kesulitan memenuhi peran sebagai kepala keluarga, dibantu istri, sambil merasa membebani. Secara ekstrapersonal, pasien malu dengan kondisi, terbatas beraktivitas di tempat tidur, dan menginginkan perhatian anak-anaknya.

Pada garis pertahanan resistensinya, interpersonal pasien disabilitas selama sudah mengalami ± 3 bulan. Secara interpersonal, pasien merasa kehilangan peran sebagai suami dan istri menjadi tulang punggung keluarga. Secara ekstrapersonal, pasien dan istri memenuhi kebutuhan harian dan pengobatan dari lingkungan sekitar dengan pengobatan herbal.

Pasien, Tn.K, didiagnosa dengan dua masalah utama, yaitu nyeri (D.0077) dan distress spiritual (D.0082). Nyeri yang dirasakannya berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan gejala seperti mengeluh, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, peningkatan frekuensi nadi, dan kesulitan tidur. Terdapat juga gejala minor seperti perubahan tekanan darah, pola nafas, nafsu makan, dan diaforesis. Kondisi ini terkait dengan adanya infeksi.

Distress spiritual yang dialami oleh pasien adalah gangguan pada keyakinan atau sistem nilai, terutama karena kondisi penyakit kronis, menjelang ajal, perubahan pola hidup, kesepian, dan pengasingan. Gejala subjektif mencakup perasaan hidup tidak bermakna, kesulitan menerima situasi, perasaan bersalah, dan merasa terasing. Gejala objektif melibatkan penolakan interaksi sosial, ketidakmampuan berkreaitivitas, koping yang tidak efektif, dan kurang minat pada aktivitas spiritual.

Kondisi klinis terkait distress spiritual mencakup penyakit kronis seperti rheumatoid dan sklerosis multipel, serta kondisi terminal seperti kanker. Terdapat juga keterkaitan dengan gangguan mental, kehilangan bagian tubuh, kematian bayi, dan masalah reproduksi. Sebagai tindakan keperawatan, perlu

memberikan dukungan psikososial, edukasi tentang koping stress, dan merancang intervensi yang mencakup aspek fisik dan spiritual guna meningkatkan kesejahteraan holistik pasien.

Terakhir, pada tingkat pencegahan tersier, perawat menekankan pentingnya dukungan keluarga, terutama dari istri dan anak-anak, dalam proses pemulihan pasien. Fisioterapi rutin dilakukan, baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah, untuk membantu pulihnya anggota gerak yang lumpuh. Edukasi tentang strategi koping stress diberikan kepada pasien dan keluarganya, memastikan mereka mampu mengelola dampak psikologis dari kondisi kesehatan yang kompleks. Dengan pendekatan ini, diharapkan pasien dapat mencapai pemulihan yang optimal secara holistik.

3.6 Tindakan Keperawatan

Tindakan Keperawatan Dalam merancang Tindakan keperawatan, terdapat tiga tingkatan pencegahan yang dilakukan untuk pasien Tn.K. Pertama, pada tingkat pencegahan primer, perawat memberikan edukasi tentang pola hidup sehat, memberikan motivasi untuk menjalani hidup dengan penyakit, serta memberikan pembelajaran teknik relaksasi guna mengatasi nyeri. Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai pengurangan risiko terjadinya luka tekan dengan melakukan perubahan posisi tidur, seperti miring ke kanan dan kiri. Pada tingkat pencegahan sekunder, perawat memberikan pembelajaran cara merawat luka dekubitus dengan benar. Pasien juga diberikan akses untuk mengakses layanan kesehatan dengan dukungan lingkungan sekitar dan aparaturnya setempat. Edukasi tentang pentingnya mengonsumsi obat sesuai dengan petunjuk dari fasilitas kesehatan juga diberikan. Terakhir, pada tingkat pencegahan tersier, perawat menekankan pentingnya dukungan keluarga, terutama dari istri dan anak-anak, dalam proses pemulihan pasien. Fisioterapi rutin dilakukan, baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah, untuk membantu pulihnya anggota gerak yang lumpuh. Edukasi tentang strategi koping stress diberikan kepada pasien dan keluarganya, memastikan mereka

mampu mengelola dampak psikologis dari kondisi kesehatan yang kompleks. Dengan pendekatan ini, diharapkan pasien dapat mencapai pemulihan yang optimal secara holistic.

3.7 Asuhan Keperawatan Betty Neuman

A. Identitas Pasien dan Tanggung Jawab

a. Identitas pasien

Nama : Tn.K
Umur : 48 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Agama : -
Status perkawinan : Kawin
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Diagnosa Medis : Stroke non-hemoragik sisi kiri, DM, Hipertensi

B. Riwayat Kesehatan Pasien

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Stroke sisi kiri ± 3 bulan, terbaring di tempat tidur, terdapat luka dekubitus.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Diabetes Mellitus dan hipertensi.

c. Riwayat Pengobatan

Tidak rutin berobat ke rumah sakit, menggunakan pengobatan tradisional.

C. Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran umum

Keadaan umum : Lemah, terbaring di tempat tidur

Kesadaran : Compos mentis

TD : 156/90 mmHg

Nadi : 95 x/menit

RR : 18 x/menit

Suhu : 37,3°C

b. Pemeriksaan Cephalocaudal

Sistem Integumen

Luka dekubitus ±10 cm

Warna hitam kekuningan

Bau tidak sedap

Eksudat kuning

Sistem Muskuloskeletal

Lumpuh sisi kiri

Tidak mampu mobilisasi mandiri

D. Identifikasi Stressor

a. Stressor Intrapersonal

Stressor intrapersonal menurut Betty Neuman merujuk pada tekanan yang berasal dari dalam individu itu sendiri, seperti konflik emosional, ketidakpastian, atau perasaan cemas. Ini bisa mempengaruhi kesehatan mental dan fisik seseorang.

Luka dekubitus grade lanjut (diameter ±10 cm, nekrotik, berbau, warna hitam kekuningan) Nyeri pinggang sampai bokong, Penyakit kronis: DM dan hipertensi, Perasaan putus asa, ingin mengakhiri hidup Ketergantungan penuh pada istri, Tekanan darah tinggi (156/90 mmHg).

b. Stressor Interpersonal

Menurut Betty Neuman, stressor interpersonal adalah faktor-faktor yang berasal dari hubungan dengan orang lain yang dapat mempengaruhi kesehatan individu. Ini termasuk konflik, dukungan sosial yang kurang, atau dinamika hubungan yang negatif. Stressor ini dapat menyebabkan ketegangan emosional dan mempengaruhi kesejahteraan secara keseluruhan.

(Ketergantungan pada istri sebagai caregiver Tunggal, Anak jarang hadir secara langsung, Kurangnya dukungan emosional keluarga inti).

c. Stressor Ekstrapersonal

Stresor ekstrapersonal adalah stresor yang berasal dari lingkungan luar individu, di luar sistem personal maupun hubungan interpersonal, tetapi tetap dapat memengaruhi kondisi kesehatan klien. Stresor ini umumnya berkaitan dengan faktor sosial, ekonomi, lingkungan, dan pelayanan kesehatan.

(Keterbatasan biaya, Akses layanan kesehatan jauh, Tidak mendapat pengobatan medis rutin, Pendapatan keluarga sangat terbatas, Kurang sosialisasi dengan Masyarakat, Pengobatan luka tidak sesuai standar medis).

E. Garis Pertahanan Sistem Menurut Betty Neuman

a. Garis Pertahanan fleksibel

Mencakup perasaan putus asa, kehilangan fungsi, dan kerusakan sensori. (pasien merasa sudah putus asa dan ingin cepat berakhir kehidupannya karena menjadi beban untuk istrinya, lumpuh, dan luka decubitus).

b. Garis pertahanan normal

Rentang suhu yang terpengaruh oleh demam dan faktor genetik diabetes dan hipertensi. (Garis pertahanan normal pada Tn. K telah

terganggu oleh stressor fisiologis (infeksi, demam, penyakit kronis) dan stressor psikologis (kehilangan peran, keputusan)), sehingga tidak mampu lagi mempertahankan keseimbangan sistem klien secara optimal.

c. Garis pertahanan resistensi

Menunjukkan interaksi dengan istri sebagai pendukung keluarga dan penggunaan pengobatan herbal

F. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1.	Data Subjektif (DS): - Pasien mengeluh nyeri pada area pinggang belakang sampai bokong. - Pasien mengatakan luka decubitus terasa nyeri dan tidak nyaman P: Nyeri bertambah saat luka disentuh dan perubahan posisi, berkurang saat posisi miring dan area luka tidak tertekan. Q: Nyeri perih, menusuk, dan berdenyut. R: Nyeri di pinggang belakang sampai bokong, terlokalisir di area luka dekubitus. S: Skala nyeri 6–7/10, pasien tampak meringis, TD dan nadi meningkat. T: Nyeri dirasakan sejak munculnya luka dekubitus,	Nyeri akut	Agen Pencedera Fisik

	berlangsung hampir sepanjang hari dan meningkat saat perawatan luka. Data Objektif (DO): Terdapat luka decubitus dengan karakteristik; - Diameter kurang lebih 10 cm - Warna hitam kekuningan - berbau - produksi cairan kuning - pasien tampak meringis saat area luka disentuh - pasien Tirah baring akibat lumpuh sisi kiri tubuh - Tanda-tanda vital mendukung respons nyeri : TD : 156/90 mmHg Nadi : 95 x/menit 1.		
2.	Data Subjektif (DS): - Pasien mengatakan merasa putus asa - pasien mengatakan ingin cepat berakhir kehidupannya karena merasa menjadi beban istrinya - pasien mengatakan ibadah hanya dapat dilakukan di atas tempat tidur dan harus dibantu Data Objektif (DO):	Distress spiritual	Perubahan Pola Hidup

	- Pasien tampak murung, sedih, dan tidak bersemangat - pasien mengalami perubahan kemampuan menjalankan praktik ibadah (harus dibantu, terbatas di tempat tidur) - kondisi sakit kronis (stroke kurang lebih 3 bulan) dan ketergantungan total terhadap istri		
--	--	--	--

G. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada area pinggang belakang sampai bokong. Pasien mengatakan luka decubitus terasa nyeri dan tidak nyaman. P: Nyeri bertambah saat luka disentuh dan perubahan posisi, berkurang saat posisi miring dan area luka tidak tertekan, Q: Nyeri perih, menusuk, dan berdenyut, R: Nyeri di pinggang belakang sampai bokong, terlokalisir di area luka dekubitus, S: Skala nyeri 6–7/10, pasien tampak meringis, TD 156/90 mmHg Nadi 95 x/menit, T: Nyeri dirasakan sejak munculnya luka dekubitus, berlangsung hampir sepanjang hari dan meningkat saat perawatan luka.
2. Distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup ditandai dengan pasien mengatakan merasa putus asa, pasien mengatakan ingin cepat berakhir kehidupannya karena merasa menjadi beban bagi istrinya, pasien mengatakan ibadah hanya dapat dilakukan di atas temoat tidur dan harus dibantu

H. Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada area pinggang belakang sampai bokong. Pasien mengatakan luka decubitus terasa nyeri dan tidak nyaman. P: Nyeri bertambah saat luka disentuh dan perubahan posisi, berkurang saat posisi miring dan area luka tidak tertekan, Q: Nyeri perih, menusuk, dan berdenyut, R: Nyeri di pinggang belakang sampai bokong,	Tingkat nyeri Setelah dilakukan Tindakan keperawatanselama x 24 jam, diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas cukup meningkat dengan skala 4 2. Keluhan nyeri cukup menurun dengan skala 4 3. Tekanan darah cukup membaik dengan skala 4	Manajemen nyeri O : - Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi respons nyeri non verbal T : - berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri E : - Jelaskan strategi meredakan nyeri - ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk

	terlokalisir di area luka decubitus. S: Skala nyeri 6–7/10, pasien tampak meringis, TD 156/90 mmHg Nadi 95 x/menit, T: Nyeri dirasakan sejak munculnya luka dekubitus, berlangsung hampir sepanjang hari dan meningkat saat perawatan luka.		mengurangi rasa nyeri K : - kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
2.	Distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup ditandai dengan pasien mengatakan merasa putus asa, pasien mengatakan ingin cepat berakhir kehidupannya karena merasa menjadi beban bagi istrinya, pasien	Status spiritual Setelah dilakukan Tindakan diharapkan status spiritual membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup cukup meningkat dengan skala 4 2. Kemampuan beribadah sedang dengan skala 3	Dukungan spiritual O: - identifikasi perasaan khawatir, kesepian dan ketidakberdayaan - identifikasi harapan dan kekuatan agama T: - berikan kesempatan mengekspresikan perasaan tentang

	mengatakan ibadah hanya dapat dilakukan di atas temoat tidur dan harus dibantu	3. Interaksi dengan orang dekat/pemimpin spiritual cukup membaik dengan skala 4	penyakit dan kematian - yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidak berdayaan - diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup E: - Anjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman, atau orang lain - ajarkan metode rlaksasi, mediasi, dan imajinasi terbimbing K: - Atur kunjungan dengan Rohaniawan dan Psikologi (mis, ustadz, pendeta, romo, biksu)
--	---	--	--

I. Pendekatan Keperawatan Betty Neuman

1. **Stresor:** Fisiologis (nyeri, luka), psikologis

Pencegahan Primer

- a. Edukasi perubahan posisi setiap 2 jam
- b. Edukasi pencegahan luka tekan
- c. Edukasi pencegahan nyeri dan luka tekan

Pencegahan Sekunder

- a. Manajemen nyeri aktif
- b. Perawatan luka decubitus

Pencegahan Tersier

- a. Rehabilitasi kenyamanan pasien
- b. Optimalisasi perawatan jangka Panjang oleh keluarga

2. **Stresor:** psikologis dan spiritual

Pencegahan Primer

- a. Edukasi spiritual adaptif
- b. Penguatan nilai religious

Pencegahan Sekunder

- a. Konseling spiritual
- b. Pendampingan emosional intersif

Pencegahan Tersier

- a. Pendampingan spiritual berkelanjutan
- b. Penguatan dukungan keluarga dan sosial

J. Implementasi Keperawatan betty neuman

- a. Mengkaji tingkat nyeri pasien menggunakan skala nyeri
 - b. Memposisikan pasien miring secara bergantian setiap 2 jam
 - c. Mengajarkan napas dalam saat nyeri muncul
 - d. Membersihkan luka dengan teknik aseptik dan mengganti balutan
 - e. Memberikan edukasi kepada istri tentang perawatan luka dan perubahan posisi
-
- a. Memonitor tanda vital secara berkala
 - b. Mengkaji perasaan dan kebutuhan spiritual pasien
 - c. Mendengarkan keluhan pasien dengan sikap empati
 - d. Membantu pasien melakukan ibadah di tempat tidur
 - e. Memberikan penguatan bahwa pasien tetap memiliki peran dan nilai
 - f. Melibatkan istri sebagai support system utama
 - g. Mengajukan dukungan spiritual dari lingkungan sekitar

3.8 Evaluasi

Berdasarkan penerapan Model Sistem Betty Neuman, hasil evaluasi menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan mampu memperkuat pertahanan fleksibel dan normal pasien terhadap stres yang bersifat fisik, psikologis, dan spiritual. Setelah melakukan pencegahan pada tiga level, yaitu primer, sekunder, dan tersier, nyeri yang disebabkan oleh luka dekubitus menunjukkan pengurangan yang terlihat dari berkurangnya ekspresi kesakitan, pengendalian yang lebih baik pada skala nyeri, serta stabilnya tanda vital. Hal ini membuat respons fisiologis pasien menjadi lebih adaptable. Perawatan luka dan pengelolaan rasa sakit berperan dalam mengurangi efek dari stres fisik, sedangkan dukungan emosional dan spiritual berkontribusi dalam meningkatkan kemampuan pasien untuk mengatasi perubahan dalam hidup dan rasa ketergantungan. Dalam aspek psikologis dan spiritual, pasien mulai bisa mengungkapkan perasaannya dengan lebih leluasa, menggambarkan penerimaan terhadap kondisi yang dialami, serta menunjukkan peningkatan dalam ikut serta dalam aktivitas ibadah dengan bantuan, yang menandakan kembalinya keseimbangan sistem klien. Dengan adanya dukungan keluarga sebagai sistem pendukung, tindakan keperawatan dianggap berhasil dalam menjaga kestabilan sistem klien dan berkontribusi pada pencapaian kesejahteraan yang optimal sesuai dengan tujuan Model Betty Neuman.

3.9 Kelebihan dan Kelemahan Teory Keperawatan Betty Neuman

Model sistem Betty Neuman memiliki sejumlah kelebihan yang membuatnya relevan dan diterapkan secara luas dalam berbagai bidang keperawatan. Pertama, model ini memandang manusia sebagai entitas holistic dan sistem terbuka yang dinamis dalam interaksinya dengan lingkungan sekitar. Kelebihan kedua adalah fleksibilitas teori ini untuk digunakan dalam berbagai konteks keperawatan, seperti administrasi, pendidikan, dan praktik. Selanjutnya, pandangan Neuman dapat diterapkan pada berbagai tingkatan, termasuk individu, keluarga, kelompok, dan komunitas.

Kelebihan berikutnya Adalah konsistensi logis dalam penyajian teori melalui diagram model. Teori ini juga menekankan pencegahan primer, termasuk promosi kesehatan, yang menjadi fokus utama dalam model ini. Setelah dipahami, model system Neuman dianggap relatif sederhana dan memiliki definisi komponen-komponennya yang mudah diterima. Namun, seperti setiap teori lainnya, Model sistem Neuman juga memiliki kelemahan. Pertama, perlunya klarifikasi lebih lanjut terkait istilah-istilah yang digunakan dalam teori ini. Kedua, perlu ada perbedaan yang lebih jelas antara penyebab stress interpersonal dan ekstrapersonal. Terakhir, teori ini masih bersifat filosofis dan terbatas pada intervensi terhadap stressor, tanpa memberikan solusi yang konkret terhadap masalah yang mendasarinya. Meskipun demikian, kelebihan dan kelemahan ini tetap memberikan dasar bagi pengembangan dan pemahaman lebih lanjut tentang model ini dalam praktik keperawatan.

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Teori Keperawatan Betty Neuman (Systems Model) merupakan teori yang penting dan relevan dalam praktik keperawatan modern. Model ini memandang individu sebagai sistem terbuka yang holistik dan terus berinteraksi dengan lingkungan internal, eksternal, serta lingkungan yang dihasilkan. Interaksi tersebut dapat menimbulkan stresor yang memengaruhi keseimbangan kesehatan. Neuman menekankan bahwa kesehatan berada pada suatu kontinum antara sehat dan sakit, yang dipengaruhi oleh kemampuan klien dalam mempertahankan keseimbangan energi. Lima variabel utama fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan, dan spiritual merupakan komponen yang saling terkait dalam asuhan keperawatan.

Penerapan teori ini pada kasus Tn. K menunjukkan manfaat pendekatan holistik dalam mengidentifikasi masalah keperawatan. Pasien tidak hanya mengalami gangguan fisik seperti stroke dan luka dekubitus, tetapi juga masalah psikologis, sosial, dan spiritual, seperti perasaan putus asa, ketergantungan pada istri, kurangnya dukungan keluarga, dan gangguan spiritual. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang menyeluruh dan terintegrasi.

Model Neuman juga menyediakan kerangka kerja melalui tiga tingkat pencegahan, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer berfokus pada promosi kesehatan dan pengurangan stresor, pencegahan sekunder pada deteksi dan penanganan dini, serta pencegahan tersier pada rehabilitasi dan pencegahan dampak jangka panjang. Secara keseluruhan, teori ini berkontribusi besar dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang holistik, berkelanjutan, dan berorientasi pada pencegahan.

4.2 Saran

A. Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan bahwa lembaga pendidikan keperawatan dapat terus meningkatkan pengajaran teori dan model keperawatan, terutama Model Sistem Betty Neuman, tidak hanya dalam konteks teori tetapi juga melalui studi kasus dan praktik klinis. Hal ini sangat penting agar mahasiswa dapat memahami dan menerapkan pendekatan holistik dalam memberikan perawatan kepada individu, keluarga, dan komunitas.

B. Untuk Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan disarankan agar lebih mendalami teori Betty Neuman sebagai dasar untuk mengembangkan pemikiran kritis selama proses keperawatan. Dengan pemahaman yang mendalam tentang konsep sistem terbuka, stressor, dan tingkat pencegahan, diharapkan mahasiswa dapat merancang perawatan yang menyeluruh, humanis, dan sesuai dengan kebutuhan klien secara utuh.

C. Untuk Praktik Keperawatan (Perawat Klinis)

Para perawat yang bekerja di lapangan diharapkan dapat menggunakan Model Sistem Neuman dalam memberikan perawatan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis dan kondisi yang rumit. Pendekatan ini diharapkan dapat membantu perawat dalam mengenali masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dengan lebih mendalam, sehingga intervensi yang dilakukan menjadi lebih tepat dan fokus pada peningkatan kualitas hidup klien.

LAMPIRAN



Gambar 5.3 Penghargaan dan Penghormatan yang Diterima Betty Neuman



Gambar 5.4 Neuman Bersama Rekannya

DAFTAR PUSTAKA

- Ambrosius Alfasién Hamise. (2014). *JURNAL FILOSOFI DAN TEORI BETTY NEUMAN DALAM PEMENUHAN TUGAS FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN*.
- Arif Munandar, D. S., Intim Cahyono, I. R., Fitri Wahyuni, D. F. A., Ria Desnita, K. N. B., Hutomo, W. M. P., Defrima Oka Surya, T. H. P., Minarti, A. D. H., Ni Made Sintha Pratiwi, H. Y., Kusniyati Utami, N. N., Iyar Siswandi, N. H., Andini, N. K. S., Marlinda, E. F., Wiliyanarti, P. F., Gultom, A. B., Alfianto, A. G., Eva Oktaviani, Tri Arini, Z. H., Candrawati, S. A. K., Atik Badi'ah, C. Y. P., & Dwi Prihatin Era, R. P. (2023). *FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN* (arif munandar (ed.)).
- Hamise., A. A. (2014). *Ambrosius Alfasién Hamise. (2014). JURNAL FILOSOFI DAN TEORI BETTY NEUMAN DALAM PEMENUHAN TUGAS FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN*.
<https://id.scribd.com/document/539516026/Jurnal-Filosofi-Dan-Teori-Betty-Neuman-Dalam-Pemenuhan>
- Luka, K., Dengan, D., & Pasca, H. (2024). *Saintekes – v. 01*, 65–72.
- Ns. Muhamad Rofii, S.Kp., M. K. (2021). *falsafah dan teori keperawatan*.
https://eprints.undip.ac.id/83782/1/Teori_dan_Falsafah_Keperawatan_Muhamad_Rofii.pdf
- Refialy, D. (2020). *MAKALAH KONSEPTUAL MODEL MENURUT BETTY NEUMANHEALTH SYSTEM*.
- S.Brajakson siokal, patmawati, S. (2021). *falsafah dan teori keperawatan* (A.M@ftuhin (ed.)). CV.TRANS INFO MEDIA.
<https://nursingtheory.org/theories-and-models/neuman-systems-model>
- Yeni, dan Nursanti, I. (2024). *Sainteks. 01*, 65–72.