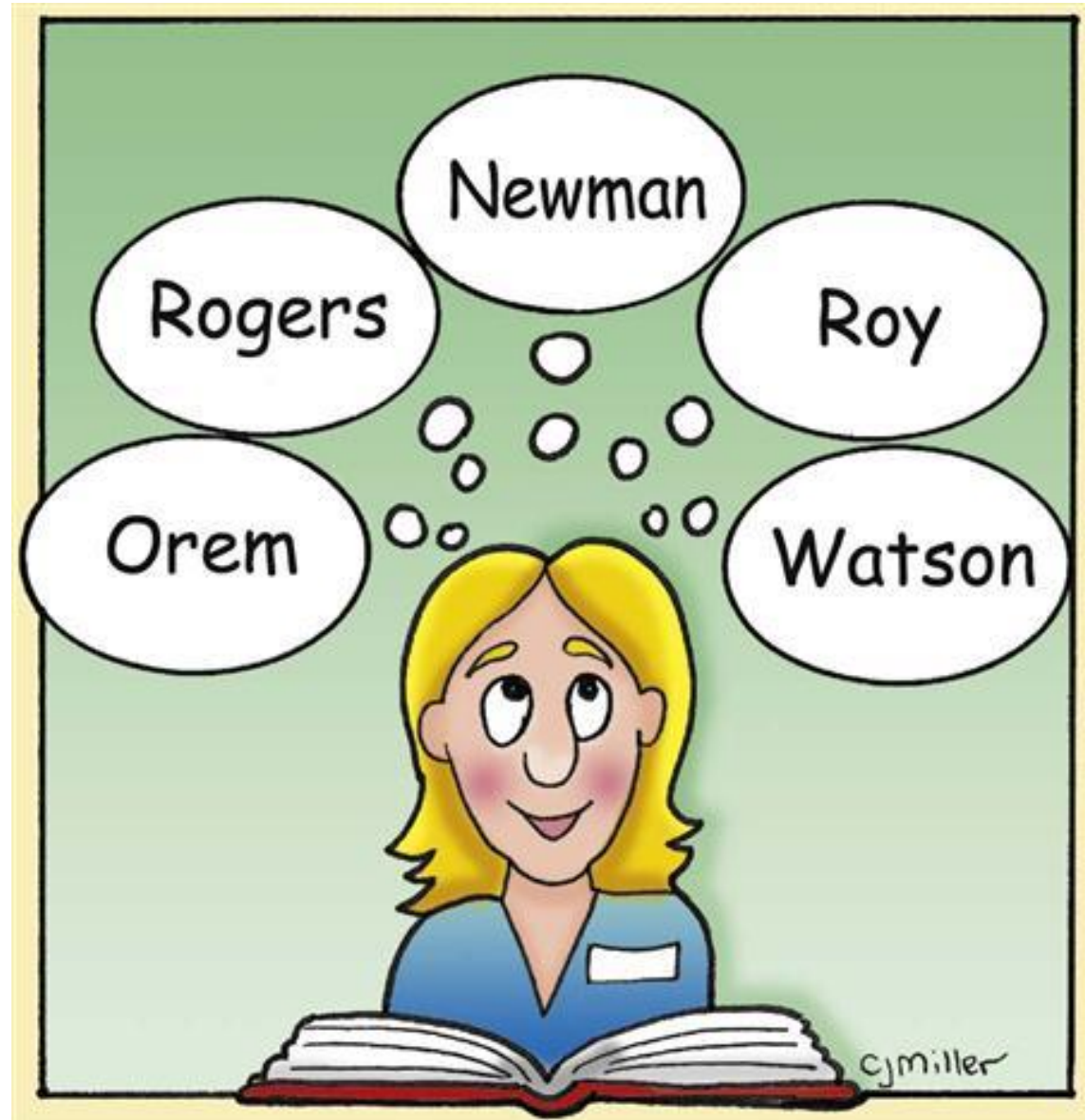


Konsep Teori Keperawatan

Resti Yulianti Sutrisno,
M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB



Target Kompetensi

Definisi teori keperawatan

Komponen suatu teori

Jenis atau tingkatan teori

Hubungan paradigma dan teori keperawatan

Pendahuluan

- Praktik berdasarkan teori dan berbasis bukti (Evidence based practice) adalah ciri khas dari setiap disiplin profesional.
- Keperawatan merupakan disiplin profesional, teori keperawatan adalah kerangka yang dirancang untuk mengorganisasi pengetahuan dan menjelaskan fenomena dalam keperawatan pada level yang lebih konkret dan spesifik.
- Teori keperawatan merupakan istilah yang diberikan pada kumpulan pengetahuan yang digunakan untuk mendukung praktik keperawatan. Setiap disiplin memiliki fokus unik terhadap pengembangan pengetahuan yang mengarahkan penyelidikannya dan membedakannya dari bidang studi lain (Smith dan Liehr 2008).

Definisi teori keperawatan

- Teori keperawatan merupakan istilah yang diberikan pada kumpulan pengetahuan yang digunakan untuk mendukung praktik keperawatan. Setiap disiplin memiliki fokus unik terhadap pengembangan pengetahuan yang mengarahkan penyelidikannya dan membedakannya dari bidang studi lain (Smith dan Liehr 2008).
- Teori keperawatan bertujuan untuk mendeskripsikan, memprediksi, dan menjelaskan fenomena keperawatan (Chinn dan Jacobs 1987).

Definisi teori keperawatan

- Teori keperawatan memberikan dasar bagi praktik keperawatan, membantu menghasilkan pengetahuan baru, dan mengindikasikan arah perkembangan keperawatan di masa depan (Brown 1964).
- Teori juga membantu membedakan apa yang seharusnya menjadi dasar praktik dengan secara eksplisit mendeskripsikan keperawatan. Hal ini dapat dipandang sebagai upaya profesi keperawatan untuk mempertahankan batas-batas profesionalnya.

Components of Nursing Theories

- Phenomenon (Fenomena)
- Concepts (Konsep)
- Definition (Definisi)
- Relational Statements (Pernyataan Hubungan)
- Assumptions (Asumsi)

Fenomena

- Fenomena adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan sebuah ide atau respons terhadap suatu kejadian, situasi, proses, sekumpulan peristiwa, atau sekumpulan situasi. Fenomena dapat bersifat sementara atau permanen.
- Dalam keperawatan, teori-teori keperawatan berfokus pada fenomena yang terkait langsung dengan praktik keperawatan.
- Contoh Fenomena dalam Teori Florence Nightingale adalah **pengaruh lingkungan terhadap kesehatan dan kesembuhan pasien**. Ia mengamati bahwa pasien sering membaik bukan hanya karena obat, tetapi karena cahaya, udara segar, kebersihan, dan ketenangan.

Sejarah Teori Florence Nightingale

- **Pengalaman di Perang Krimea (1854–1856)**

Inilah titik balik. Nightingale dikirim ke Scutari, Turki, dengan sekelompok perawat. Yang ia temukan sungguh suram:

- Limbah medis berserakan
 - Ventilasi buruk
 - Tentara tidur di kasur berjamur
 - Tingkat kematian mencapai 42%
- Nightingale mengamati bahwa setelah perbaikan lingkungan (sanitasi, ventilasi, pencahayaan), angka kematian turun drastis. Observasi itulah yang akhirnya menjadi akar teorinya.
 - Ia menyimpulkan:
“Lingkungan yang buruk membunuh lebih banyak daripada peluru.”

Konsep

- Konsep merupakan elemen dasar yang saling berhubungan dalam sebuah teori. Konsep digunakan untuk membantu menggambarkan atau memberi label pada sebuah fenomena.
- Konsep berupa kata atau frasa yang mengidentifikasi, mendefinisikan, serta menetapkan struktur dan batasan untuk ide-ide yang dihasilkan terkait suatu fenomena tertentu.
- Konsep dapat dibagi menjadi dua:
- **2.1. Konsep Abstrak (Abstract Concepts)**
Konsep yang dibentuk secara mental dan tidak terkait pada waktu atau tempat tertentu.
Contoh: "kesehatan", "adaptasi", "hubungan terapeutik".
- **2.2. Konsep Konkret (Concrete Concepts)**
Konsep yang dapat dialami secara langsung dan terkait pada waktu atau tempat tertentu.
Contoh: tekanan darah, frekuensi napas, suhu tubuh.

Konsep-konsep Utama Teori Nightingale

- Dalam teori lingkungan ini, konsepnya berputar di sekitar faktor-faktor lingkungan yang bisa mempercepat atau menghambat penyembuhan:
- • **Udara bersih** – penghentian “udara pengap” yang diyakini memperlambat kesembuhan.
- • **Ventilasi** – sirkulasi udara yang baik, jendela terbuka, aliran udara alami.
- • **Kebersihan** – kamar, tempat tidur, linen, dan tubuh pasien yang bersih.
- • **Cahaya** – paparan sinar matahari yang ia anggap sebagai “penyembuh alami.”
- • **Ketenangan (quiet)** – lingkungan yang tidak bising.
- • **Makanan/nutrisi** – pemberian makanan tepat waktu dan terukur.
- • **Drainase** – saluran limbah yang bersih.
- Konsep-konsep inilah yang menjadi balok bangunan teori.

3. Definisi

- Definisi digunakan untuk menyampaikan makna umum dari konsep dalam teori. Definisi membantu memberikan kejelasan dan menghindari interpretasi yang berbeda.
- Definisi terbagi menjadi dua:
- **3.1. Definisi Teoretis (Theoretical Definitions)**
Menjelaskan makna sebuah konsep berdasarkan sudut pandang sang ahli teori.
Contoh: “Adaptasi” menurut Sister Callista Roy digambarkan sebagai “proses dan hasil di mana seseorang menggunakan mekanisme koping untuk mempertahankan integritas”.
- **3.2. Definisi Operasional (Operational Definitions)**
Menjelaskan bagaimana konsep diukur atau diaplikasikan dalam penelitian atau praktik.
Contoh: adaptasi diukur melalui indikator kemampuan pasien menjalankan aktivitas harian setelah pembedahan.

3. Definisi dalam Teori Nightingale

- Nightingale tidak menulis definisi dalam format akademik modern, tetapi definisinya dapat ditafsirkan dari tulisan-tulisannya:
- **Definisi teoretis:**
 - *“Lingkungan terapeutik adalah lingkungan yang mendukung proses alami tubuh untuk memperbaiki diri.”*
 - Kebersihan diartikan sebagai keadaan bebas dari kotoran, bau, dan sumber penyakit.
- **Definisi operasional:**
 - Ventilasi: jendela dibuka setiap hari untuk memasukkan udara segar.
 - Kebersihan: lantai kamar dibersihkan setiap hari, linen dicuci dan diganti rutin.
 - Nutrisi: makanan diberikan dalam jumlah kecil namun sering.

4. Relational Statements

- Pernyataan hubungan mendefinisikan hubungan antara dua atau lebih konsep. Pernyataan ini merupakan "rantai" yang menghubungkan konsep-konsep sehingga membentuk struktur teoretis.
- Contoh sederhana:
“Peningkatan stres (konsep 1) mempengaruhi kemampuan coping individu (konsep 2).”

4. Pernyataan Hubungan dalam Teori Nightingale

- Ini bagian paling “logis” dari teori:
 - *Jika udara bersih tersedia → pasien sembuh lebih cepat.*
 - *Jika lingkungan bising → pasien gelisah sehingga proses penyembuhan terganggu.*
 - *Jika sanitasi buruk → risiko infeksi meningkat.*
- Nightingale menyusun hubungan sebab-akibat yang observasional namun tajam.

5. Asumsi

- Asumsi adalah hal-hal yang dianggap benar tanpa harus dibuktikan terlebih dahulu. Asumsi didasarkan pada nilai dan keyakinan.
- Dalam teori, asumsi menjelaskan sifat konsep, definisi, tujuan, hubungan, serta struktur konstruksi teorinya.
- Contoh:
Dalam teori Orem, diasumsikan bahwa manusia adalah makhluk yang mampu belajar dan melakukan self-care.

5. Asumsi dalam Teori Nightingale

- Asumsi dasarnya filosofis, tetapi langsung:
- • Tubuh manusia memiliki kemampuan penyembuhan alami.
- • Lingkungan yang baik mendukung mekanisme penyembuhan tubuh.
- • Perawat bertanggung jawab menciptakan lingkungan yang optimal.
- • Kebersihan, cahaya, udara, dan nutrisi adalah bagian dari asuhan keperawatan.
- Asumsi ini menempatkan perawat sebagai penjaga lingkungan, bukan hanya pemberi tindakan.

History of Nursing Theory

- In 1860, [Florence Nightingale](#) defined nursing in her “[Environmental Theory](#)” as “the act of utilizing the patient’s environment to assist him in his recovery.”
- In the 1950s, there is a consensus among nursing scholars that nursing needed to validate itself through the production of its own scientifically tested body of knowledge.
- In 1952, [Hildegard Peplau](#) introduced her **Theory of Interpersonal Relations** that emphasizes the nurse-client relationship as the foundation of nursing practice.
- In 1955, **Virginia Henderson** conceptualized the nurse’s role as assisting sick or healthy individuals to gain independence in meeting 14 fundamental needs. Thus her [Nursing Need Theory](#) was developed.

History of Nursing Theory

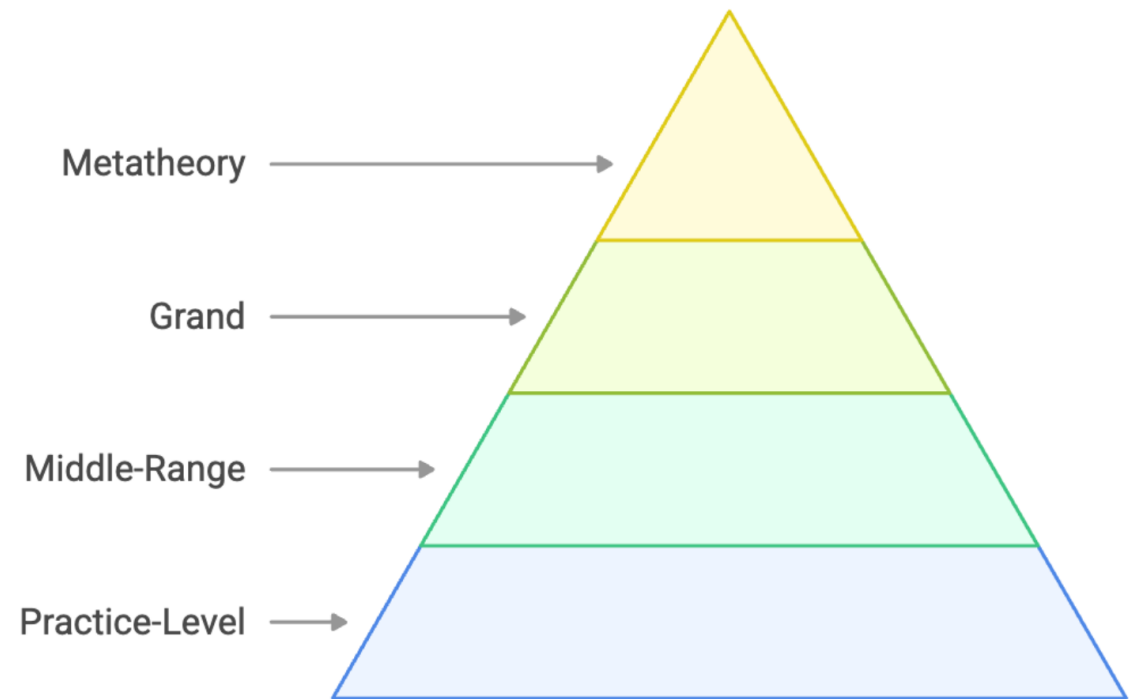
- In 1960, [Faye Abdellah](#) published her work “Typology of 21 Nursing Problems,” which shifted the focus of nursing from a disease-centered approach to a patient-centered approach.
- In 1962, [Ida Jean Orlando](#) emphasized the reciprocal relationship between patient and [nurse](#) and viewed nursing’s professional function as finding out and meeting the patient’s immediate need for help.
- In 1968, [Dorothy Johnson](#) pioneered the [Behavioral System Model](#) and upheld the fostering of efficient and effective behavioral functioning in the patient to prevent illness.
- In 1970, [Martha Rogers](#) viewed nursing as both a science and an art as it provides a way to view the unitary human being, who is integral with the universe.
- In 1971, [Dorothea Orem](#) stated in her theory that **nursing care** is required if the client is unable to fulfill biological, psychological, developmental, or social needs.

History of Nursing Theory

- In 1971, **Imogene King**'s Theory of Goal attainment stated that the nurse is considered part of the patient's environment and the nurse-patient relationship is for meeting goals towards good health.
- In 1972, **Betty Neuman**, in her theory, states that many needs exist, and each may disrupt client balance or stability. Stress reduction is the goal of the system model of nursing practice.
- In 1979, **Sr. Callista Roy** viewed the individual as a set of interrelated systems that maintain the balance between these various stimuli.
- In 1979, **Jean Watson** developed the philosophy of caring, highlighted humanistic aspects of nursing as they intertwine with scientific knowledge and nursing practice.

Level of Nursing Theory

Nursing Theory Hierarchy



Meta Teori

- Teori yang berisikan kumpulan teori, untuk mengidentifikasi fenomena yang terjadi melalui konsep teori yang abstrak
- Level tertinggi dan merujuk pada body of knowledge tentang suatu bidang pembelajaran
- Teori yang paling kuat/kokoh
- Berfungsi untuk mengungkapkan isu melalui proses: klarifikasi hubungan, mendefinisikan, mengembangkan dan menguji teori, menciptakan dasar ilmu keperawatan, memeriksa dan menginterpretasikan pandangan dasar filosofi dan hubungannya dengan keperawatan
- Sulit untuk diaplikasikan dalam praktik

Examples of nursing meta-theory

- Complexity Integration Nursing Theory (CINT), which serves as a framework for understanding and integrating other nursing theories.
- It integrates four specific grand theories: the Human Being Nursing Theory, the Social Entirety Nursing Theory, the Theory of Nursing Knowledge/Wisdom, and the Theory of Nursing Praxis/Practice.
- CINT provides a foundational, overarching structure that helps researchers, educators, and practitioners see the bigger picture and how different theories connect.

Examples of nursing meta-theory

- Carper's Fundamental Patterns of Knowing: This is a foundational example of meta-theoretical work in nursing.
 - Instead of being a theory of practice, it is a meta-theory that examines the different types of knowledge used in nursing.
 - It categorizes knowledge into four patterns: the empirical (science), the personal (self), the ethical (moral), and the aesthetic (art).
 - This framework is a meta-theory because it analyzes and clarifies the nature of nursing knowledge itself, rather than proposing a specific nursing intervention.

Grand Theory

- These are the most abstract and broad. They provide a general philosophical framework for nursing but do not give specific, testable nursing interventions.
- Teori yang digunakan untuk memberikan acuan kerangka kerja struktural yang abstrak, ide, prinsip utama disiplin ilmu yang bisa diidentifikasi
- Menegaskan fokus global dengan board perspective dari praktik keperawatan dan pandangan keperawatan yang berbeda terhadap sebuah fenomena keperawatan.

CONTOH *Grand theory*

- Florence Nightingale (environmental theory),
- Roy Adaptation model,
- [Virginia Henderson's theory](#): 14 Kebutuhan Dasar Manusia
- **Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory**: Focuses on the patient's self-care abilities and the nursing interventions needed to meet those needs.
- **Martha Rogers' Science of Unitary Human Beings**: Views the human being as a unified whole and the environment as an energy field, focusing on nursing's role in promoting health and well-being within this relationship.
- **Hildegard Peplau's Interpersonal Relations Model**: Highlights the importance of the nurse-patient relationship and the stages of interaction in the therapeutic process.
- **Madeleine Leininger's Transcultural Nursing Theory**: Emphasizes the importance of cultural factors in providing effective care to diverse populations.
- **Betty Neuman's Systems Model**: Views the patient as an open system and focuses on helping the patient maintain a stable state of wellness through a flexible and normal line of defense against stressors.

Mengapa Henderson termasuk Grand Theory?

- Pertama, **fokusnya luas**. Henderson menggambarkan keperawatan sebagai “membantu individu—sakit maupun sehat—melakukan aktivitas yang berkontribusi pada kesehatan atau pemulihan atau kematian damai, yang jika mampu, akan dilakukan sendiri.” Itu bukan definisi terbatas; itu semesta. Tidak ada diagnosis spesifik, tidak ada setting klinik tertentu. Seolah-olah ia menghamparkan peta besar: perawat bisa bergerak ke mana saja.
- Kedua, **konsep 14 komponennya tidak diarahkan pada kondisi tertentu**. Semua manusia, di semua umur, di semua kondisi, memiliki kebutuhan bernapas, bergerak, makan, komunikasi, spiritualitas, rekreasi, dan seterusnya. Pendekatannya antropologis: melihat manusia sebagai makhluk dengan kebutuhan dasar universal. Ini bikin teorinya bersifat trans-situasional, bukan fokus pada fenomena spesifik seperti caring (Swanson) atau kenyamanan (Kolcaba).
- Ketiga, **abstraksinya tinggi**. Ia tidak memberikan langkah intervensi detail. Ia memberikan kerangka besar, seperti “ini rumahnya, sekarang terserah kamu menata ruangnya berdasarkan konteks klinik.” Itu ciri khas grand theory—konsepnya luas, abstrak, dan bisa diterjemahkan dalam banyak bentuk praktik.
- Keempat, **tujuannya filosofis**, bukan hanya klinis. Henderson ingin mendefinisikan esensi keperawatan—apa yang membedakan profesi perawat dari profesi lain. Ini upaya mendasar untuk membangun fondasi identitas, bukan menjawab masalah tertentu seperti manajemen nyeri atau coping pasien kronis.

Mengapa Orem termasuk Grand Theory ?

- Pertama, cakupannya luas. Orem memandang keperawatan sebagai upaya membantu individu memenuhi self-care requisites—persyaratan untuk merawat diri—ketika kemampuan merawat dirinya (self-care agency) tidak cukup. Ini konsep payung besar yang mencakup berbagai situasi dan populasi.
- Kedua, tingkat abstraksinya tinggi. Orem tidak merinci intervensi spesifik; ia memberikan model teoritis besar: teori self-care, teori self-care deficit, dan teori nursing system. Dari sini, perawat bebas menerjemahkannya ke berbagai konteks klinik.
- Ketiga, orientasinya filosofis dan universalistik. Sama seperti Henderson, Orem ingin mendefinisikan “apa itu keperawatan” pada tingkat ontologis, bukan sekadar memberikan SOP.
- Keempat, keduanya berbagi fondasi humanistik. Henderson fokus pada 14 kebutuhan dasar manusia. Orem fokus pada kebutuhan self-care. Keduanya berangkat dari asumsi bahwa manusia memiliki kebutuhan yang melekat, dan perawat berperan membantu seseorang mencapai tingkat fungsi maksimal.
- Bedanya, Henderson menekankan *kebutuhan dasar*—seperti makan, bergerak, istirahat—sedangkan Orem menekankan *kemampuan dan tanggung jawab untuk merawat diri sendiri*, sehingga lebih sistematis dalam membedakan kapan perawat harus total care, partial care, atau supportive-educative.

Middle range theory

- These theories are more concrete and less abstract than grand theories. They focus on specific phenomena or situations, making them easier to test through research.
- Teori yang digunakan untuk praktik keperawatan dan menjelaskan tentang fenomena yang terjadi dalam praktik keperawatan dan populasi yang lebih spesifik
- Berisikan teori yang lebih ringkas, mudah dipahami dan digunakan untuk menganalisis situasi tertentu dengan jumlah variable yang terbatas

Ciri-Ciri Middle Range Theory

- • Fokus pada fenomena spesifik
- Cakupan teori tidak terlalu luas dan tidak terlalu sempit
- Tingkat abstraksi sedang (konsep jelas, tidak terlalu filosofis)
- Konsep dapat dioperasionalkan dan diukur
- Mudah diuji secara empiris melalui penelitian
- Relevan langsung dengan praktik klinik
- Dapat diterapkan di berbagai konteks keperawatan
- Menjembatani grand theory dan praktik
- Memiliki hubungan antar konsep yang logis dan terstruktur
- Sering menjadi dasar penyusunan intervensi, program, atau model asuhan

Contoh Middle Range Theory

- Swanson Theory of Caring,
- Kolcaba's Comfort Theory,
- Meleis' Transition Theory.

Pembentukan Middle Range Theory dari Grand Theory

- Grand theory sebagai konsep besar.
- Kemudian perawat–ilmuwan mengambil satu fenomena di dalamnya.
- Fenomena itu dipertajam, diberi definisi operasional, dibuat instrumen pengukuran, diuji dalam populasi tertentu.
- Menjadi Middle Range Theory

Contoh Hubungan Grand Theory dan middle Range Theory

- Dari **grand theory Jean Watson tentang human caring** yang sangat spiritual, muncul middle-range teori seperti **Swanson's Caring Theory** yang mempraktikkan caring secara operasional—knowing, being with, doing for, enabling, maintaining belief.
- Swanson mengambil ruh caring dari Watson, tetapi menurunkannya menjadi proses yang dapat diukur dan diajarkan.
- Swanson menumbuhkan teorinya dari area yang sangat spesifik: **pengalaman kehilangan dan kehamilan**. Akar awalnya tumbuh di area **perinatal care**—kehamilan, persalinan, keguguran, dan kehilangan bayi.

Contoh Swanson Nursing Theory

- Termasuk middle-range theory karena fokusnya spesifik—memberi makna pada “caring”—dan bisa langsung diuji dalam riset maupun praktik klinis.
- **1. Knowing (mengetahui secara utuh)**
Perawat berusaha memahami pengalaman unik pasien. Tidak buru-buru menafsirkan. Seperti penyelidik yang hati-hati membaca setiap petunjuk, tanpa meloncat ke kesimpulan.
- **2. Being with (hadir secara emosional)**
Ini bukan sekadar “ada di ruangan.” Ini hadir dengan empati, tanpa perlu kata banyak. Sejenis kualitas kehadiran yang membuat pasien merasa aman.
- **3. Doing for (melakukan hal yang pasien tidak bisa lakukan)**
Membantu pasien dengan tindakan nyata, dari menjaga kenyamanan sampai menjaga martabat, seolah-olah kita melakukan itu untuk diri kita sendiri.
- **4. Enabling (memampukan, memberdayakan)**
Memberi edukasi, informasi, dukungan—apa pun yang membantu pasien mengerti situasi dan mengambil keputusan.
- **5. Maintaining belief (menjaga keyakinan)**
Tetap percaya bahwa pasien mampu melewati kondisi sulit. Ini semacam “meminjamkan optimisme” tanpa menjadi naif.
- Teori Swanson menjadi middle-range karena:
 - punya konsep yang jelas,
 - hubungan antar konsep dapat diuji,
 - dapat digunakan dalam penelitian, praktik klinik, dan pendidikan,
 - fokusnya sempit: caring sebagai proses.

Practice Nursing Theory

- Digunakan untuk mengeksplorasi dan mengorientasikan suatu tindakan yang nyata dengan berfokus pada praktik klinis yang terbatas pada populasi dan situasi tertentu (Jackson, 2015 ; Lee, 2014)
- Micro range theory, prescriptive theory, situation-specific theory
- Memiliki 2 level: level I: menghubungkan dengan middle range theory, Level II: mendisain sebuah hipotesa
- Lebih spesifik dan jelas cakupannya dibanding Middle range theory
- Menyediakan kerangka kerja untuk intervensi keperawatan dan memprediksi hasil dan efek dari praktek keperawatan itu sendiri (Peterson & Bredow, 2004).

- *Practice theory* berkembang dari *middle range theory*, pengalaman praktik keperawatan dan uji empiris
- Pengalaman praktik klinis perawat dapat menjadi sumber utama untuk pengembangan *practice theory* keperawatan.
- Kedalaman dan kompleksitas teori keperawatan digambarkan dan dijelaskan melalui apresiasi secara mendalam terhadap fenomena keperawatan dan hubungan antara aspek pada situasi keperawatan (McKenna, 1997)

CONTOH TEORIST DAN LEVEL TEORINYA

Contoh ***Practice theory*** yaitu *bonding attachment theory, therapeutic touch, exercise as selfcare, caring for patient with chronic skin disease, quality of care, dll* (Peterson & Bredow, 2004).

Contoh Pratice Thoery dari Middle Range Theory

- **Middle-range theory: Swanson's Theory of Caring.**

Swanson memecah proses caring menjadi lima komponen: knowing, being with, doing for, enabling, dan maintaining belief. Ini masih abstrak–bagus untuk konsep, tapi belum spesifik untuk SOP ruangan.

- Dari sini lahir practice nursing theory, misalnya dalam konteks **dukungan ibu pasca-kehilangan bayi (postpartum loss)**. Teori praktiknya bisa berbentuk pedoman intervensi seperti:

- **Practice theory yang terbentuk: “Caring Protocol untuk Supportive Bereavement Care.”**

- Di level praktik, aspek Swanson diterjemahkan menjadi tindakan klinis, contohnya:

- • Knowing → Perawat melakukan asesmen empatik tentang pengalaman emosional ibu dengan pertanyaan terstruktur dan observasi nonverbal.

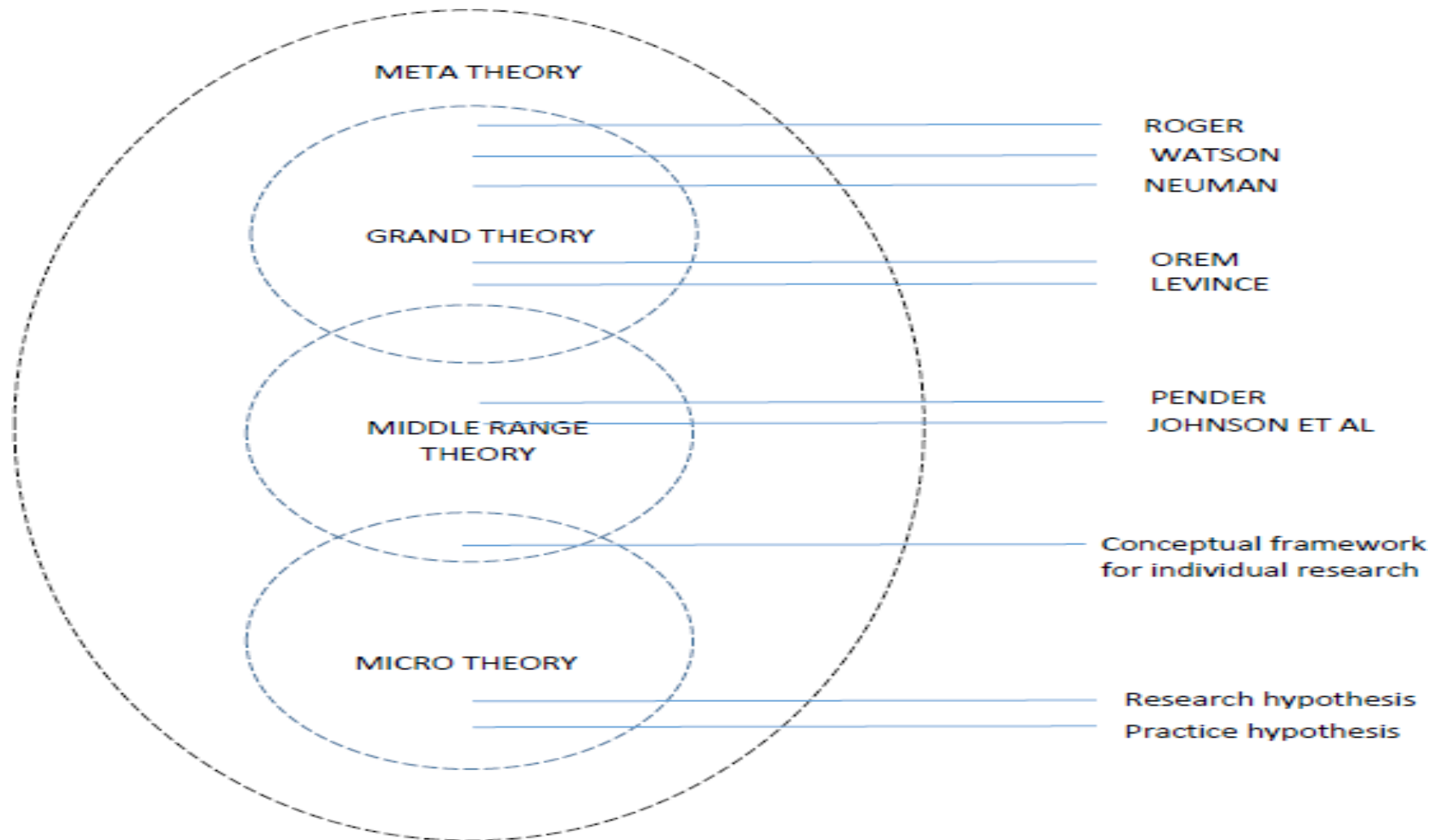
- • Being with → Perawat menyediakan *presence time* minimal 10–15 menit tanpa melakukan intervensi medis, hanya hadir secara emosional.

- • Doing for → Perawat membantu mengurus administrasi pemulasaraan bayi, mengatur ruang privat, atau memfasilitasi keluarga untuk berpamitan.

- • Enabling → Perawat memberikan edukasi mengenai reaksi duka normal, pilihan konseling lanjutan, serta menghubungkan dengan kelompok dukungan.

- • Maintaining belief → Perawat menyampaikan harapan realistis tentang proses pulihnya perempuan, memberi penguatan coping adaptif.

CONTOH TEORIST DAN LEVEL TEORINYA



Hubungan Paradigma & Teori Keperawatan

- Paradigma: manusia, kesehatan, lingkungan, keperawatan.
- Paradigma membentuk dasar teori.
- Sumber: ICN (2021), Fawcett (2013)

PARADIGMA (Meta-paradigma)



[Person, Environment, Health, Nursing]



TEORI KEPERAWATAN



[Penjabaran spesifik dari paradigma]



APLIKASI PRAKTIK

Contoh

METAPARADIGMA	NIGHTINGALE (Environmental Theory)	ROY (Adaptation Model)	OREM (Self-Care Deficit Theory)
PERSON (Manusia)	Penerima pasif perawatan yang dipengaruhi lingkungan	Sistem adaptif holistik (bio-psiko-sosial) yang aktif beradaptasi	Individu yang mampu melakukan self-care untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan
ENVIRONMENT (Lingkungan)	Faktor eksternal dominan (ventilasi, cahaya, kebersihan, suhu, kebisingan)	Stimulus internal dan eksternal (focal, contextual, residual) sebagai konteks adaptasi	Kondungan fisik dan sosial dimana individu berada, mempengaruhi kemampuan self-care
HEALTH (Kesehatan)	Proses penyembuhan alami melalui pemanfaatan kekuatan vital; pencegahan penyakit melalui lingkungan	State dan proses menjadi integrated; respons adaptif terhadap perubahan pada kontinum sehat-sakit	State of wholeness atau integritas; kemampuan melakukan self-care secara memadai
NURSING (Keperawatan)	Memanipulasi lingkungan untuk memfasilitasi penyembuhan alam	Meningkatkan adaptasi melalui modifikasi stimulus dalam 4 mode adaptasi	Membantu individu memenuhi kebutuhan self-care ketika terjadi defisit melalui sistem bantuan: wholly compensatory, partly compensatory, supportive-educative

- Terima Kasih