

FALSAFAH KEPERAWATAN

Brigitta Ayu Dwi Susanti, M.Kep

FALSAFAH KEPERAWATAN

Falsafah keperawatan merupakan dasar tentang **hakekat manusia dan esensi keperawatan** yang menjadi kerangka dasar dalam praktek keperawatan.

Hakekat manusia adalah manusia sebagai makhluk bio, psiko, sosial dan spiritual.

ESENSI FALSAFAH KEPERAWATAN

Memandang bahwa pasien sebagai **manusia yang utuh**(holistik) yang harus dipenuhi segala kebutuhannya baik bio, psiko, sosial, spiritual yang diberikan secara komprehensif.

pelayanan keperawatan yang diberikan secara **langsung dan manusiawi**.

Setiap orang berhak mendapatkan perawatan **tanpa perbedaan** suku, status sosial, agama dan ekonomi.

Pelayanan keperawatan tersebut merupakan bagian **integral dari sistem pelayanan kesehatan** dimana perawat bekerja dalam lingkup tim kesehatan, bekerjasama dengan yang lain.

Pasien adalah mitra yang selalu aktif dalam pelayanan kesehatan bukan penerima jasa pasif.

Sains keperawatan adalah tepi pengetahuan substantif, **disiplin khusus** yang berfokus pada **proses kesehatan** manusia alam semesta yang diartikulasikan dalam kerangka kerja dan teori keperawatan (Barrett, 2002). Sains keperawatan adalah sistem hubungan respons manusia dalam kesehatan dan penyakit yang menangani domain **biologis, perilaku, sosial, dan budaya** (S. R. Gortner & Schultz, 1988).

Tujuan ilmu keperawatan adalah untuk mewakili sifat keperawatan untuk memahaminya, menjelaskannya, dan menggunakannya untuk **kepentingan umat manusia**.

KEPERAWATAN SEBAGAI ILMU MANUSIA

Ilmu manusia mempelajari kehidupan manusia dengan menilai pengalaman hidup orang-orang dan berusaha memahami kehidupan dalam matriks pola makna dan nilai-nilainya. Dalam ilmu manusia, para ilmuwan berharap dapat **menciptakan pengetahuan baru** untuk **memberikan pemahaman dan interpretasi fenomena**. Dalam ilmu manusia, pengetahuan berbentuk teori deskriptif mengenai struktur, proses, hubungan, dan tradisi yang mendasari aspek psikologis, sosial, dan budaya dari realitas (McEwen & Wills, 2011).



Tujuan penelitian dalam ilmu manusia adalah untuk menghasilkan deskripsi dan interpretasi untuk membantu memahami hakikat pengalaman manusia.

Disiplin ilmu keperawatan telah **meneliti isu-isu yang berkaitan dengan perilaku dan budaya, serta biologi dan fisiologi**, dan berusaha untuk mengenali hubungan antara faktor-faktor yang menyarankan variabel penjelas untuk kesehatan dan penyakit manusia (S. Gortner, 1993).

PERKEMBANGAN PENGETAHUAN DAN SAINS KEPERAWATAN

Pengembangan pengetahuan keperawatan mencerminkan hubungan antara ilmu keperawatan dan penelitian. Tujuan akhir dari pengembangan pengetahuan adalah untuk memperbaiki praktik keperawatan. Pendekatan untuk pengembangan pengetahuan memiliki tiga aspek: ontologi, epistemologi, dan metodologi

ONTOLOGI ,EPISTEMOLOGI, METODOLOGI KEPERAWATAN

Ontologi mengacu pada **studi tentang keberadaan**: apa adanya. Epistemologi mengacu **pada studi tentang pengetahuan atau cara mengetahui**. Metodologi adalah **sarana untuk memperoleh pengetahuan** (McEwen & Wills, 2011).

ASPEK ONTOLOGY KEPERAWATAN

mengidentifikasi fenomena dasar yang ada dalam domain suatu disiplin, seperti **konsep orang dan kesehatan** dalam disiplin keperawatan.

Klaim epistemologis, baik eksplisit maupun implisit, berhubungan dengan bagaimana fenomena dasar [orang atau kesehatan] dapat diketahui, karenanya, dianggap penting untuk **sifat pengembangan pengetahuan dalam suatu** disiplin (Gul, 2009)

ASPEK EPISTEMOLOGI KEPERAWATAN

Epistemologi adalah studi **tentang teori pengetahuan**. Menurut Streubert-Speziale dan Carpenter dalam Mcwen dan Wills, penting untuk memahami bagaimana pengetahuan keperawatan berkembang untuk menyediakan konteks di mana untuk menilai kesesuaian pengetahuan keperawatan dan metode yang digunakan perawat untuk mengembangkan pengetahuan itu (McEwen & Wills, 2011).

JENIS DASAR PENGETAHUAN DASAR ADALAH (MCEWEN & WILLS, 2011):

a. Empiris Pengetahuan empiris adalah bentuk **pengetahuan saintifik**. Pengetahuan empiris berasal dari **pengamatan, pengujian, dan replikasi**.

b. Pengetahuan pribadi-pengetahuan apriori. adalah pengetahuan yang didapat dari **pemikiran sendiri**. Pengetahuan intuitif mencakup perasaan dan firasat. Pengetahuan intuitif tidak menebak, tapi bergantung pada pengenalan dan pengalaman **pola yang tidak sadar**.

c. Pengetahuan somatik Mengetahui **tubuh sehubungan dengan gerakan fisik**. Pengetahuan somatik mencakup pengalaman penggunaan otot dan keseimbangan untuk melakukan tugas fisik. Pengetahuan metafisik (spiritual) mencari keberadaan kekuatan yang lebih tinggi. Aspek pengetahuan spiritual meliputi sihir, mukjizat, psikokinesis, persepsi ekstrasensori, dan pengalaman menjelang kematian.



d. Pengetahuan Estetika Pengetahuan yang berhubungan dengan **kecantikan, harmoni, dan ekspresi**. Pengetahuan estetik mencakup seni, kreativitas, dan nilai.

e. Pengetahuan moral atau etika Pengetahuan tentang apa yang **benar dan salah nilai** dan norma perilaku sosial dan budaya merupakan komponen pengetahuan etis.

METODOLOGI RISET DAN SAINS KEPERAWATAN

Keperawatan Sebagai Sains Praktek Ilmu terapan adalah ilmu yang **menggunakan pengetahuan ilmu-ilmu** dasar untuk tujuan praktis.

Keperawatan Sebagai Ilmu Manusia mempelajari **kehidupan manusia** dengan menilai pengalaman hidup orang-orang dan berusaha memahami kehidupan dalam matriks pola makna dan nilai-nilainya.

METODOLOGI KEPERAWATAN

Metodologi Kuantitatif dan Kualitatif

Dua bentuk penelitian ilmiah dalam keperawatan yang telah dilakukan adalah: (1) empirisme, yang mengobjektifikasi **pengalaman** dan dapat menguji proposisi atau hipotesis dalam eksperimen terkontrol; dan (2) fenomenologi dan bentuk lain dari penelitian kualitatif (yaitu, grounded theory, hermeneutika, penelitian sejarah, etnografi), yang mempelajari pengalaman hidup dan makna peristiwa (McEwen & Wills, 2011).



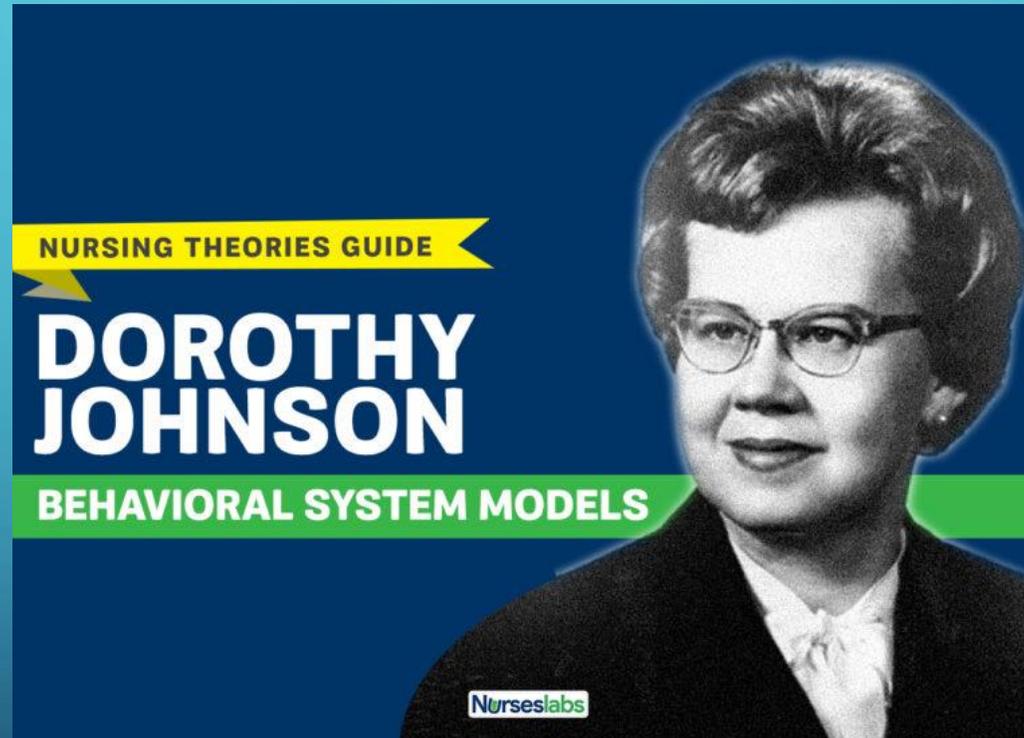
TERIMAKASIH



TEORI KEPERAWATAN

TEORI SISTEM PERILAKU
(JHONSON, ROY, NEWMAN)

DOROTHY JOHNSON: BEHAVIORAL SYSTEM MODEL



Dorothy E. Johnson (August 21, 1919 – February 1999)

- Dorothy E. Johnson dikenal sebagai “Pioneer of Behavioral System Model”. Ia meninggal pada bulan februari 1999 ketika usianya 80 tahun
- Dorothy E. Johnson mengawali karier keperawatan professional setelah lulus dari Vanderbilt University School of Nursing di Nashville, Tennessee pada tahun 1942. Ia merupakan siswa terbaik dikelasnya dan menerima medali yang prestisius Vanderbilt Founder’s. Setelah itu, ia meraih gelar master di bidang kesehatan masyarakat pada tahun 1948 dari Harvard University di Boston, Massachusetts.

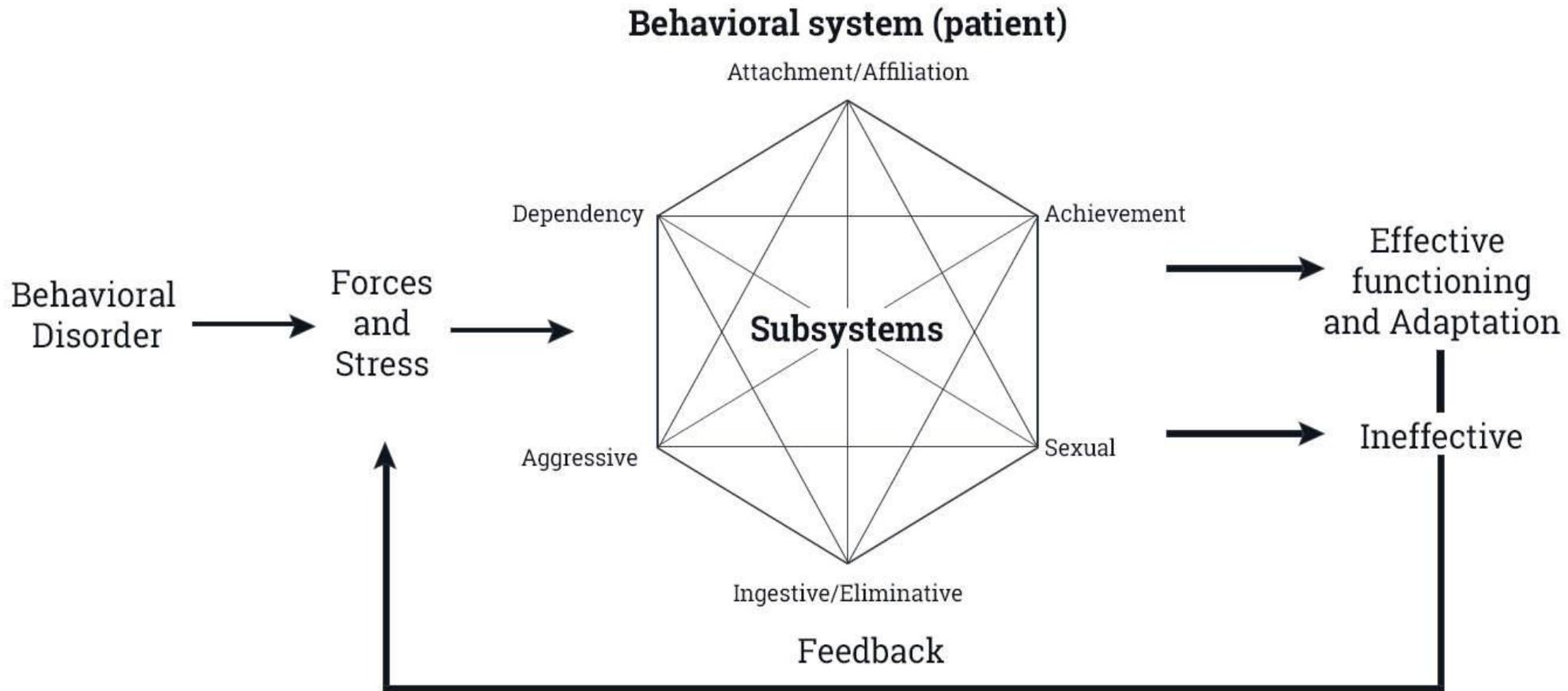
SEJARAH

Teori Model sistem perilaku Johnson/Johnson Behavioral System Model (JBSM) dikembangkan berdasarkan teori dari Florence Nightingale. Dia sependapat dengan pemikiran Nightingale bahwa hal yang paling penting dalam keperawatan adalah hubungan antara pasien dengan lingkungan, bukan hanya berfokus pada penyakitnya saja.

Johnson mengembangkan teorinya menggunakan teori perilaku yang berasal dari berbagai disiplin ilmu yaitu: ilmu psikologi, sosiologi dan etnologi. Salah satu teori yang dikembangkan Johnson adalah teori tumbuh kembang (early developmental) dari Talcott Parsons. Selain itu, Johnson juga menggunakan teori sistem, konsep dan definisi dari Rapoport, Chin, von Bertalanffy dan Buckley.

Literature – literature diatas digunakan untuk melandasi proses untuk mengidentifikasi dan menentukan karyanya dari ketujuh subsistem yang dikembangkan Dorothy E. Johnson.

Dorothy Johnson's Behavioral System Model



Perilaku

Perilaku adalah suatu keluaran dari intraorganisma dan proses yang terkoordinasi, serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimulasi sensori. Johnson menitik beratkan teorinya pada perilaku yang dipengaruhi secara actual atau potensial.

Johnson menggunakan definisi sistem yang dikemukakan oleh Rapoport yaitu: sistem adalah suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya. Johnson juga menyepakati apa yang telah dikemukakan Chin bahwa adanya suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya.

Sistem Perilaku

Sistem perilaku mencakup cara – cara berperilaku yang terpola, berulang dan memiliki tujuan. Sistem ini membentuk suatu fungsi unit yang tertata dan terintegrasi serta membentuk sebuah relasi.

1. Subsistem Keterikatan – Afiliasi

Adalah Suatu kondisi yang paling kritis karena hal ini membentuk suatu dasar bagi organisasi sosial. Dalam kondisi umum, hal ini bisa menjadi bagian dari pertahanan dan keamanan.

2. Sistem Ketergantungan (Dependency)

Perilaku ketergantungan berawal dari kondisi seseorang bergantung kepada orang lain secara total. Subsistem ketergantungan akan meningkatkan perilaku pemberian pertolongan dalam asuhan keperawatan sesuai kondisi pasien tersebut.

3. Subsistem Ingestif (Ingestive)

- Johnson mengungkapkan bahwa subsistem ingestif merupakan segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, apa, bagaimana, berapa banyak makanan yang kita makan. Perilaku ini berhubungan dengan pertimbangan biologis, sosial dan psikologis.

4. Subsistem Eliminatif

- Subsistem ini membahas tentang kapan, bagaimana dan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan eliminasi. Faktor sosial dan psikologis akan mempengaruhi aspek biologis dari subsistem eliminatif.

5. Subsistem Seksual

- Subsistem seksual memiliki fungsi ganda, yaitu: reproduksi dan kegiatan yang menciptakan kesenangan. Sistem respon ini berawal dari perkembangan peran dari identitas gender dan perilaku peran seksual.

6. Subsistem Pencapaian (Achievement)

- Subsistem pencapaian berfungsi untuk pengendalian atau penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan untuk mencapai prestasi atau keberhasilan. Subsistem ini dimaksudkan untuk memanipulasi lingkungan.

7. Subsistem Agresif – Proteksi

- Subsistem ini berfungsi untuk perlindungan dan pemeliharaan. Manusia memerlukan perlindungan diri sendiri serta segala sesuatu kepemilikannya perlu dihargai dan dilindungi.

NURSING THEORIES GUIDE

CALLISTA ROY

ROY'S ADAPTATION MODEL

Nurseslabs



ROY

Sister Callista Roy

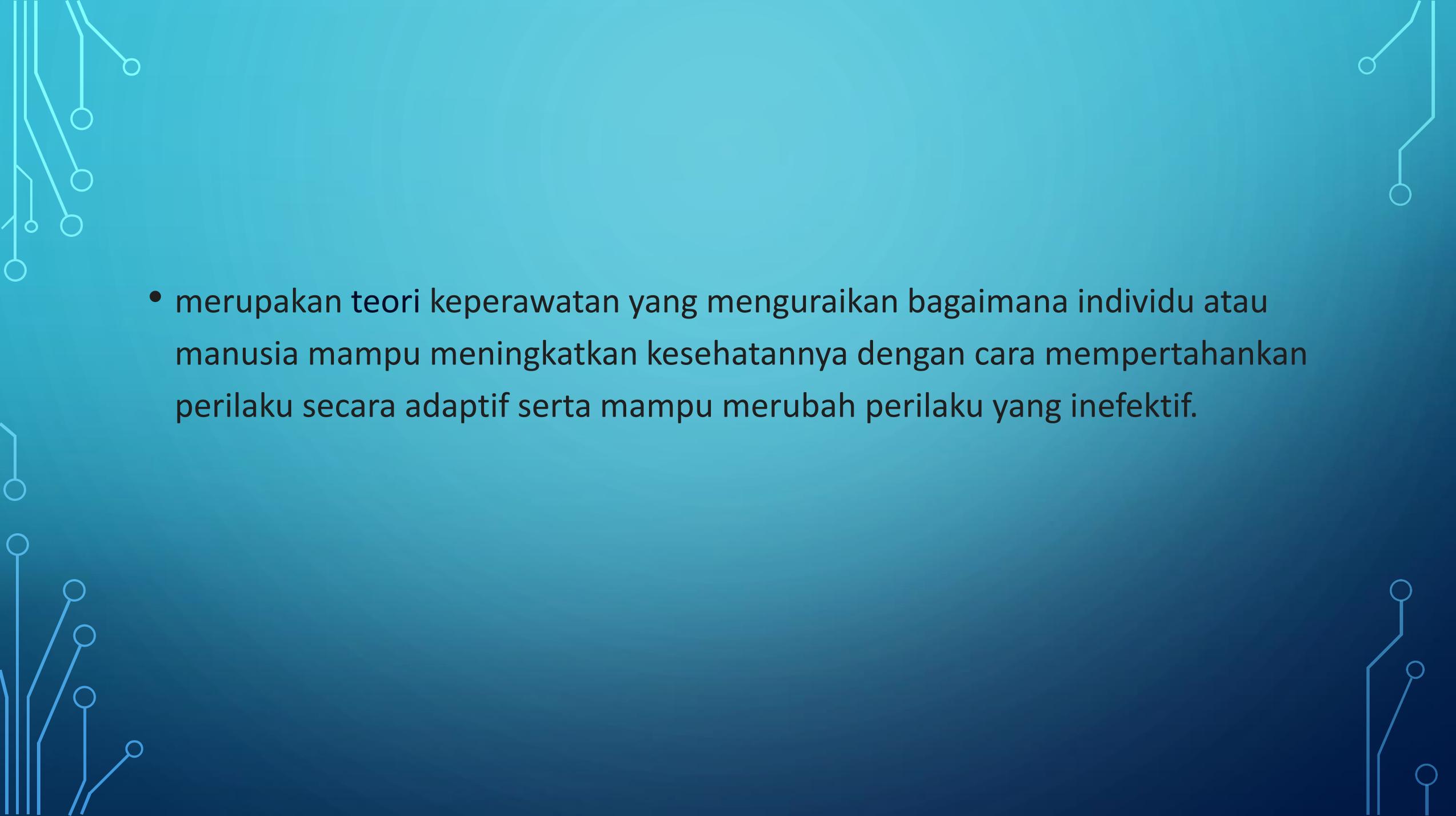


- nurse theorist, writer, lecturer, researcher and teacher
- Professor and Nurse Theorist at the Boston College of Nursing in Chestnut Hill
- Born at Los Angeles on October 14, 1939.
- Bachelor of Arts with a major in nursing - Mount St. Mary's College, Los Angeles in 1963.
- Master's degree program in pediatric nursing - University of California, Los Angeles in 1966.

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.
- Roy mendefinisikan tujuan dari asuhan keperawatan adalah sebagai peningkatan dari respon adaptasi ke empat model adaptasi. Kondisi seseorang sangat ditentukan oleh tingkat adaptasinya, yaitu apakah seseorang berespon secara positif terhadap rangsang interna atau eksterna. Adapun pengertian klien sendiri adalah suatu kesatuan utuh yang mempunyai 4 model adaptasi berdasarkan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan interdependensi.

- Peran perawat adalah meningkatkan perilaku adaptif klien dengan manipulasi stimulasi fokal, kontekstual dan residual. Sumber kesulitan yang dihadapi adalah adanya coping yang tidak adekuat untuk mempertahankan integritas dalam menghadapi kekuarangan atau kelebihan kebutuhan. Fokus intervensi direncanakan untuk dengan tujuan mengubah atau memanipulasi fokal, kontekstual dan residual stimuli. Intervensi kemungkinan disokuskan pada kemampuan coping individu atau daerah adaptasi sehingga seluruh rangsang sesuai dengan kemampuan individu untuk beradaptasi. Evaluasi dilakukan berdasarkan respon adaptif terhadap stimulus oleh klien.

- 
- The background is a gradient of blue. In the corners, there are decorative white lines that resemble a circuit board or a network diagram, with lines connecting to small circles.
- merupakan teori keperawatan yang menguraikan bagaimana individu atau manusia mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang inefektif.

TEORI ROY

- Manusia-Lingkungan-Kesehatan-Keperawatan
- menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara perilaku adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptive.

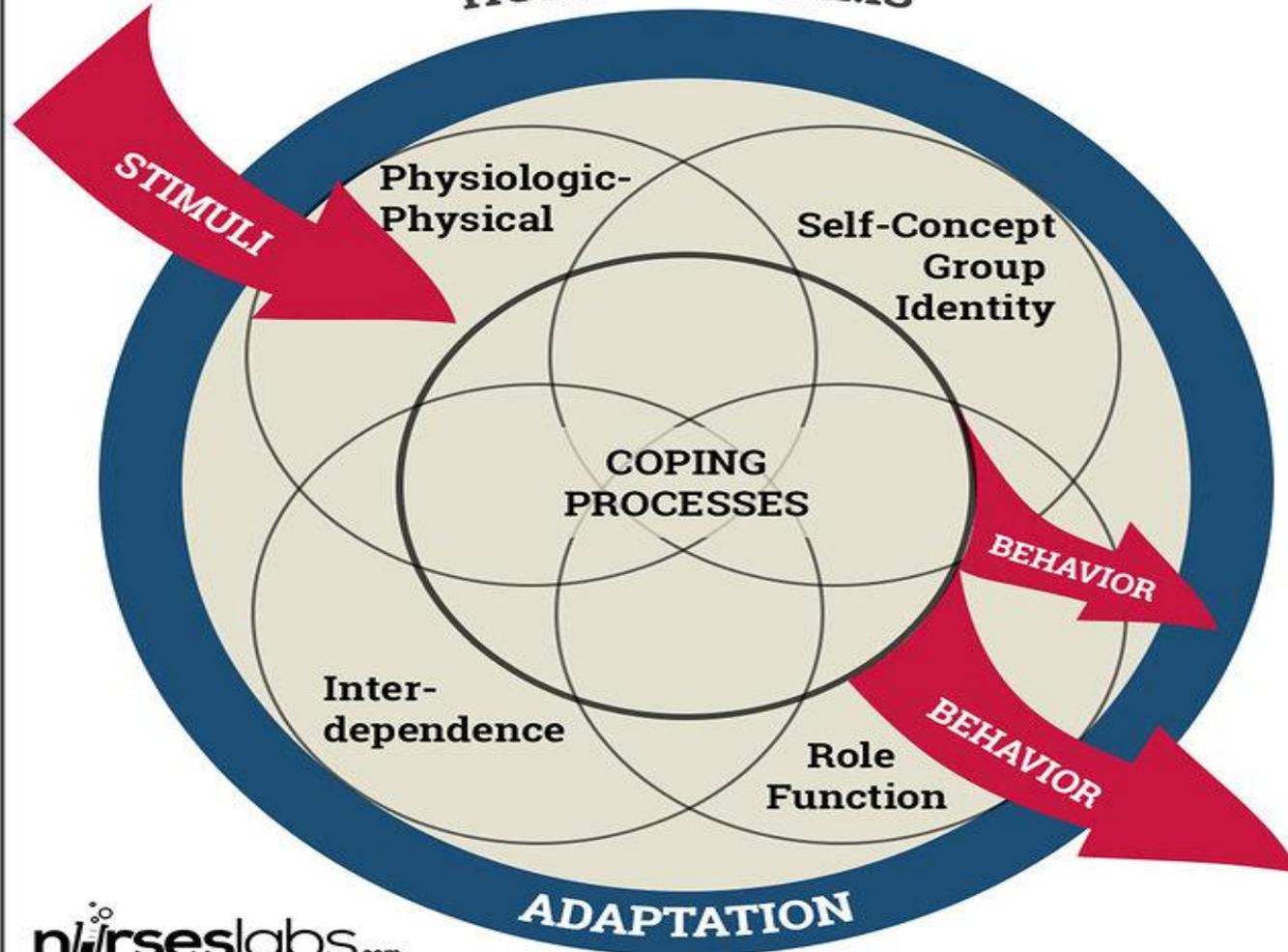
PANDANGAN/KEYAKINAN MODEL ADAPTASI ROY

- a. Manusia sebagai makhluk biologis, psikologis dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya.
- b. Untuk mencapai suatu homeostatis atau integrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.
- c. Terdapat empat tingkatan adaptasi pada manusia yang dikemukakan oleh Roy,

Roy Adaptation Model

Diagram of Human Adaptive Systems

HUMAN SYSTEMS



SISTEM ADAPTASI MEMILIKI EMPAT METODE ADAPTASI

1. **Fungsi fisiologis**, komponen sistem adaptasi ini diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.
2. **Konsep diri** bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi social dalam berhubungan dengan orang lain.
3. **Fungsi peran** proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi social dalam berhubungan dengan orang lain.
4. **Interdependent** kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.



Betty Neuman

TEORI NEUMAN

- pendekatan asuhan keperawatan klien yg dinamis dan terbuka, difokuskan pada definisi masalah keperawatan dan pemahaman pada interaksi klien dg lingkungan. Klien sbg sistem adalah individu, keluarga, grup, komunitas, atau isu.
- Penekanan pada penurunan stres dengan memperkuat garis-garis pertahanan fleksibel, normal, maupun resisten, dg Intervensi diarahkan pada ketiga garis pertahanan tersebut yg terkait dg 3 level prevensi : primer, sekunder, tersier.

- Betty Newman mendefinisikan manusia secara utuh merupakan gabungan dari konsep holistic dan pendekatan system terbuka. Faktor yang perlu di perhatikan adalah: fisiologi individu, psikologi individu, sosial cultural, perkembangan individu

- Proses keperawatan digunakan sebagai penghubung antara teori keluarga dan praktik
- “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 resistan dengan sasaran pelayanannya adalah komunitas.

KEKUATAN TEORI NEUMAN

1. Kekuatan utama dari model ini adalah fleksibilitas untuk digunakan dalam semua bidang keperawatan – administrasi , pendidikan , dan praktek .
2. Neuman menyajikan pandangan klien yang sama berlaku untuk individu , keluarga , kelompok , komunitas , atau agregat lainnya .
3. Penekanan pada pencegahan primer , termasuk promosi kesehatan khusus untuk model ini.
4. Sistem Model Neuman relatif sederhana , dan memiliki definisi mudah diterima

KELEMAHAN TEORI NEUMAN

Kelemahan utama dari model ini adalah kebutuhan untuk klarifikasi lebih lanjut dari istilah yang digunakan . Stres interpersonal dan ekstra-personal perlu lebih jelas dibedakan .

The background is a blue gradient with decorative white circuit-like lines in the corners. The word "TERIMAKASIH" is centered in the upper left area.

TERIMAKASIH