

Ns. Solehudin S.Kep., M.Kes

Buku Ajar

Keperawatan Dasar



Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 SindangBarang
Bogor Barat
Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399
Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088
Email: wijayahusada@gmail.com
Website: www.wijayahusada.com



MODUL

KETERAMPILAN DASAR DALAM KEPERAWATAN (KDDK)

DISUSUN OLEH :

Ns. Dian N, S.Kep,M.Kep, Sp.Kep.M.B



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR**

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang
Bogor Barat

Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com

Website: www.wijayahusada.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan Bahan Ajar KDDK ini. Buku ajar ini disusun dengan harapan dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk Mata Kuliah KDDK bagi mahasiswa yang mengikuti pendidikan S1 Keperawatan.

Pada kesempatan ini tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ajar ini. Kami menyadari keterbatasan kami selaku penulis, oleh karena itu demi pengembangan kreatifitas dan penyempurnaan buku ajar ini, kami mengharapkan saran dan masukan dari pembaca maupun para ahli, baik dari segi isi, istilah serta pemaparannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan buku ajar ini. Akhir kata, semoga buku ajar ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca. Amin.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

dr. Pridady, Sp.PD KGEH-FINASIM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
PRAKTIKUM KONSEP DASAR KEPERAWATAN	iv
TATA TERTIB PRAKTIKUM	vii
AKTIFITAS PRAKTIKUM	1
DAFTAR PUSTAKA	2
Materi 1 Paradigma Keperawatan	3
Materi 2 Konsep Seksualitas dan Keluarga	21
Materi 3 Model, Konsep, dan Teori Keperawatan.....	32
Materi 4 Konsep Profesi dalam Lingkup Keperawatan.....	38
Materi 5 Stres dan Adaptasi.....	42
Materi 6 Proses Keperawatan	52

PRAKTIKUM KONSEP DASAR KEPERAWATAN

A. STANDAR KOMPETENSI

Praktikum mata ajar ini berfokus pada pemahaman tentang konsep dasar keperawatan, teknik-teknik dan metodologi asuhan keperawatan komunikasi dan pendekatan budaya dalam asuhan keperawatan untuk mencapai kemampuan sesuai kompetensi keperawatan dasar.

B. KOMPETENSI DASAR

1. Mahasiswa dapat menjelaskan paradigma keperawatan.
2. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengidentifikasi konsep sistem.
3. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengidentifikasi konsep seksualitas.
4. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengidentifikasi konsep keluarga.
5. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengidentifikasi model konsep dan teori keperawatan.
6. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengidentifikasi konsep keluarga.
7. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengidentifikasi teori dan model konseptual dalam keperawatan keperawatan.
8. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengidentifikasi konsep profesi dalam lingkup keperawatan.
9. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengidentifikasi landasan keilmuan profesi keperawatan.
10. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengimplementasikan proses keperawatan.
11. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengidentifikasi stress dan adaptasi

C. INDIKATOR

1. Setelah mengikuti perkuliahan praktikum, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan falsafah & paradigma keperawatan, konsep sehat sakit.
2. Setelah mengikuti perkuliahan praktikum, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan konsep sistem (definisi, karakteristik, ciri-ciri utama sistem, penerapan dalam praktik keperawatan penerapan dalam praktik keperawatan).
3. Setelah mengikuti perkuliahan praktikum, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan konsep seksualitas: konsep dasar, aktualisasi diri dengan seksual, seksual abnormal, rentang respon seksual.
4. Setelah mengikuti perkuliahan praktikum, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan konsep keluarga: konsep dasar, keluarga sebagai klien, perkembangan keluarga.
5. Setelah mengikuti perkuliahan praktikum, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan model konsep dan teori keperawatan.
6. Setelah mengikuti perkuliahan praktikum, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan konsep profesi dalam lingkup keperawatan.
7. Setelah mengikuti perkuliahan praktikum, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan landasan keilmuan profesi keperawatan.
8. Setelah mengikuti perkuliahan praktikum, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan proses keperawatan.
9. Setelah mengikuti perkuliahan praktikum, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan stress dan adaptasi.

D. FORMAT PENILAIAN

Nama Kelompok :
Hari. Tanggal Pelaksanaan :
Materi :

No	Aspek yang dinilai	Nilai Maksimal	Nilai Didapat
1	Persiapan tempat	5	
2	Persiapan media & audio visual	5	
3	Menyampaikan tujuan	5	
4	Kejelasan dalam menyampaikan materi	20	
5	Ketepatan waktu	5	
6	Kemampuan menyampaikan argumentasi	10	
7	Kemampuan memahami pertanyaan	10	
8	Ketepatan menjawab pertanyaan	20	
9	Kemampuan mendorong diskusi secara aktif	10	
10	Kemampuan menyimpulkan hasil	10	
J u m l a h		100	

E. BUKU SUMBER

- Edelman, Carole Lium, and Mandle, Carol Lynn. 1998. *Health Promotion Throughout The Lifespan Fourth Edition*. Mosby – Year Book. St. Louis, Missouri.
- Husted, Gladys.L., and Husted James H. 1995. *Ethical Decision Making In Nursing Second Edition*. Mosby – Year Book. Pennsylvania.
- Kode Etik Keperawatan Indonesia.
- Kozier, Erb, Oliverly. 1991. *Fundamentals Of Nursing: Concepts, Process & Practicess*. Fourth Ed. Addison-Wesley. California.
- Poerdjawiyatna. 1996. *Etika Filsafat Tingkah laku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- PERMENKES NO. 647 Tahun 2000.
- Sultz, Harry. A., and Young, Kristina. M, 1999. *Health Care USA: Understanding Its Organization and Delivery Second Edition*. An Aspen Publication. Gaithersburg Maryland.

TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Mahasiswa wajib belajar sebelum mengikuti kegiatan praktikum
2. Praktikan wajib mengajukan permohonan peminjaman alat & fasilitas lab minimal 1 hari sebelum praktikum.
3. Praktikan harus hadir 10 menit sebelum praktikum dimulai. Bagi mahasiswa yang terlambat lebih dari 10 menit tidak diizinkan mengikuti praktikum.
4. Dilarang makan dan minum serta MEMOTRET saat praktikum berlangsung
5. Praktikan wajib menjaga kebersihan ruangan.
6. Dilarang bermain dengan bahan dan alat praktikum yang tidak sesuai dengan tujuan praktikum
7. Setelah selesai praktikum, praktikan wajib membersihkan, merapikan, dan menyerahkan peralatan laboratorium kepada laboran.
8. Praktikan yang merusakkan, memecahkan, dan menghilangkan alat harus mengganti dengan alat dan merek yang sama.
9. Praktikan wajib mematuhi tata tertib lainnya yang diberlakukan pada setiap praktikum.
10. Bagi yang melanggar tata tertib yang telah ditentukan dikenakan sanksi tidak diizinkan mengikuti acara praktikum tersebut dan selanjutnya.
11. Mencuci tangan sebelum dan setelah meninggalkan laboratorium
12. Tata tertib praktikum ini dibuat sebagaimana mestinya dan wajib untuk dilaksanakan oleh peserta praktikum.

TTD

Koordinator Lab STIKES

AKTIFITAS PRAKTIKUM

No	Kegiatan	Kegiatan	Yang dilakukan		Waktu
			Mahasiswa	Instruktur	
1	Pembukaan	Perkenalan	memperkenalkan diri	memperkenalkan diri	20"
		Absen mahasiswa	Aktif	meng-absensi mahasiswa	
		Penyampaian topik & tujuan praktikum	Mendengarkan	menjelaskan topik & tujuan praktikum	
		Penjelasan alat yang digunakan	menyimak & mendengarkan	menjelaskan alat yang digunakan	
2	Kegiatan utama	Mahasiswa berdiskusi	Aktif berdiskusi	memperhatikan mahasiswa	160"
		Feedback mahasiswa diskusi	aktif memberikan umpan balik	memperhatikan mahasiswa	
		Feedback Mahasiswa diskusi	aktif memberikan umpan balik	memperhatikan mahasiswa	
		Feedback mahasiswa anggota	aktif memberikan umpan balik	memperhatikan mahasiswa	
		Feedback dosen	menyimak & mendengarkan	aktif memberikan umpan balik	
		Diskusi critical point	menyimak & mendengarkan	memberikan critical point	
3	Penutup	Feedback instruktur	Menyimak & mendengarkan	memberikan umpan balik	20"

DAFTAR PUSTAKA

1. Edelman, Carole Lium, and Mandle, Carol Lynn. 1998. *Health Promotion Throughout The Lifespan Fourth Edition*. Mosby – Year Book. St. Louis, Missouri.
2. Husted, Gladys.L., and Husted James H. 1995. *Ethical Decision Making In Nursing Second Edition*. Mosby – Year Book. Pennsylvania.
3. Kode Etik Keperawatan Indonesia.
4. Kozier, Erb, Oliverly. 1991. *Fundamentals Of Nursing: Concepts, Process & Practicess*. Fourth Ed. Addison-Wesley. California.
5. Poerdjawiyatna. 1996. *Etika Filsafat Tingkah laku*. Rineka Cipta. Jakarta.
6. PERMENKES NO. 647 Tahun 2000.
7. Sultz, Harry. A., and Young, Kristina. M, 1999. *Health Care USA: Understanding Its Organization and Delivery Second Edition*. An Aspen Publication. Gaithersburg Maryland.

Materi 1

PARADIGMA KEPERAWATAN

A. Pengertian Paradigma dan Paradigma Keperawatan

Paradigma adalah suatu cara dalam mempersepsikan atau memandang sesuatu. Paradigma menjelaskan sesuatu dalam memahami suatu tingkah laku. Paradigma memberikan dasar dalam melihat, memandang, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada dalam keperawatan.

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang profesional, yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, dengan bentuk pelayanan mencakup biopsikososio-spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit dalam siklus kehidupan manusia.

Paradigma keperawatan adalah suatu cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan terhadap fenomena yang ada dalam keperawatan .

B. Komponen Paradigma Keperawatan

Perawatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan dan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya pembangunan nasional, oleh karena itu tenaga keperawatan berada ditatanan pelayanan kesehatan terdepan dengan kontak pertama dan terlama dengan klien, yaitu selama 24 jam perhari dan 7 hari perminggu, maka perawat perlu mengetahui dan memahami tentang paradigma keperawatan, peran, fungsi dan tanggung jawab sebagai perawat profesional agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang optimal dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Perawat harus selalu memperhatikan keadaan secara individual dari segi bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural.

Paradigma memiliki fungsi antara lain:

1. Menyikapi dan menyelesaikan berbagai persoalan yang melingkupi profesi keperawatan sebagai aspek pendidikan dan pelayanan keperawatan, praktik dan organisasi profesi.
2. Membantu individu dan masyarakat untuk memahami dunia keperawatan kita dan membantu kita untuk memahami setiap fenomena yang terjadi disekitar kita.

Dalam keperawatan ada empat komponen yang merupakan pola dasar dari teori – teori keperawatan atau paradigma keperawatan. Empat komponen tersebut meliputi: manusia, keperawatan, lingkungan, dan kesehatan.

C. Konsep Manusia

Manusia adalah makhluk bio – psiko – sosial dan spiritual yang utuh, dalam arti merupakan satu kesatuan utuh dari aspek jasmani dan rohani serta unik karena mempunyai berbagai macam kebutuhan sesuai tingkat perkembangannya

Manusia adalah sistem yang terbuka senantiasa berinteraksi secara tetap dengan lingkungan eksternalnya serta senantiasa berusaha selalu menyeimbangkan keadaan internalnya (homeostatatis).

Manusia memiliki akal fikiran, perasaan, kesatuan jiwa dan raga, mampu beradaptasi dan merupakan kesatuan sistem yang saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi.

Jadi, konsep manusia menurut paradigma keperawatan adalah manusia sebagai sistem terbuka, sistem adaptif , personal dan interpersonal yang secara umum dapat dikatakan holistik atau utuh.

Sebagai sistem terbuka , manusia dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya, baik lingkungan fisik, biologis, psikologis maupun sosial dan spiritual sehingga perubahan pada manusia akan selalu terjadi khususnya dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya. Sebagai sistem adaptif manusia akan merespon terhadap perubahan lingkungannya dan akan menunjukkan respon yang adaptif maupun respon maladaptif. Respon adaptif akan terjadi apabila manusia tersebut mempunyai mekanisme koping yang baik menghadapi perubahan lingkungannya, tetapi apabila kemampuannya untuk merespon perubahan lingkungan yang terjadi rendah maka manusia akan menunjukkan perilaku yang maladaptif .

Manusia atau klien dapat diartikan sebagai individu, keluarga ataupun masyarakat yang menerima asuhan keperawatan. Keluarga merupakan sekelompok individu yang berhubungan erat secara terus menerus dan terjadi interaksi satu sama lain baik secara perorangan maupun bersama-sama, di dalam lingkungan sendiri atau masyarakat secara keseluruhan. Beberapa alasan keluarga sebagai fokus dalam pelayanan keperawatan diantaranya adalah keluarga merupakan suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah memperbaiki, mengabaikan masalah dalam kelompoknya sendiri serta merupakan perantara yang efektif dalam melakukan upaya kesehatan. (Baylon Maglaya, 1974)

Peran perawat pada individu sebagai klien adalah memenuhi kebutuhan dasarnya mencakup kebutuhan biologi, sosial, psikologi dan spiritual karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, kurang kemauan menuju kemandirian pasien.

Peran perawat dalam membantu keluarga meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan adalah perawat sebagai pendeteksi adanya masalah kesehatan, memberi asuhan kepada anggota keluarga yang sakit, koordinator pelayanan kesehatan keluarga, fasilitator, pendidik dan penasihat keluarga dalam masalah – masalah kesehatan.

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga perawat perlu memperhatikan sifat – sifat keluarga yaitu keluarga mempunyai reaksi dan cara yang unik dalam menghadapi masalahnya, pola komunikasi yang dianut, cara pengambilan keputusan, sikap, nilai, cita – cita keluarga dan gaya hidup keluarga yang berbeda – beda. Individu dalam keluarga mempunyai siklus tumbuh kembang .

Pelayanan kesehatan pada masyarakat ini dapat berbentuk pelayanan kepada masyarakat umum dan kelompok – kelompok masyarakat tertentu (balita dan lansia).

D. Konsep Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan biologi, psikologi, sosial,

spiritual dan kultural secara komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat sehat maupun sakit mencakup siklus hidup manusia.

Asuhan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurang kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan sehari – hari secara mandiri. Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki falsafah yang bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan.

Dalam hal ini, pertama, keperawatan menganut pandangan yang holistik terhadap manusia yaitu Ketuhanan Manusia sebagai makhluk bio – psiko – sosial – spiritual dan kultural. Kedua, kegiatan keperawatan dilakukan dengan pendekatan humanistik dalam arti menghargai dan menghormati martabat manusia memberi perhatian kepada klien serta menjunjung tinggi keadilan bagi semua manusia. Ketiga, keperawatan bersifat universal dalam arti tidak dibedakan atas ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, etnik, agama, aliran politik dan status ekonomi sosial. Keempat, keperawatan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan serta kelima, bahwa keperawatan menganggap klien sebagai partner aktif dalam arti perawat selalu bekerjasama dengan klien dalam memberikan asuhan keperawatan.

E. Konsep kesehatan

Sehat adalah suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan – perubahan lingkungan internal dan eksternal untuk mempertahankan keadaan kesehatannya. Adapun faktor lingkungan internal yang mempengaruhi adalah psikologis, dimensi intelektual dan spiritual dan proses penyakit. Faktor – faktor lingkungan eksternal adalah faktor – faktor yang berada diluar individu yang mungkin mempengaruhi kesehatan antara lain variabel lingkungan fisik, hubungan sosial dan ekonomi.

Salah satu ukuran yang dipakai untuk mengukur tingkat atau status kesehatan adalah rentang sehat sakit. Rentang sehat sakit merupakan skala hipotesa yang berjenjang untuk mengukur keadaan seseorang. Tingkat sehat seseorang berada pada skala yang bersifat dinamis, individualis, dan tergantung pada faktor – faktor yang mempengaruhi kesehatan. Menurut model ini, keadaan

sehat selalu berubah secara konstan, dimana rentang sehat sakit berada diantara dua kutub yaitu sehat optimal dan kematian. Apabila status kesehatan kita bergerak kearah kematian kita berada dalam area sakit (illness area), tetapi apabila status kesehatan kita bergerak ke arah sehat maka kita berada dalam area sehat (wellness area).

F. Konsep Lingkungan

Lingkungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah daerah (kawasan dsb) yang termasuk didalamnya. Lingkungan adalah faktor eksternal yang berpengaruh terhadap perkembangan manusia dan mencakup antara lain lingkungan sosial, status ekonomi dan kesehatan. Fokus lingkungan yaitu lingkungan fisik, psikologi, sosial, budaya dan spiritual. Lingkungan dibagi 2 yaitu

1. Lingkungan dalam terdiri dari:

a. Lingkungan fisik (physical environment)

Merupakan lingkungan dasar/alami yang berhubungan dengan ventilasi dan udara. Faktor tersebut mempunyai efek terhadap lingkungan fisik yang bersih yang selalu akan mempengaruhi pasien dimanapun dia berada didalam ruangan harus bebas dari debu, asap, bau-bauan. Tempat tidur pasien harus bersih, ruangan hangat, udara bersih, tidak lembab, bebas dari bau-bauan. Lingkungan dibuat sedemikian rupa sehingga memudahkan perawatan baik bagi orang lain maupun dirinya sendiri. Luas, tinggi penempatan tempat tidur harus memberikan memberikan keleluasaan pasien untuk beraktifitas. Tempat tidur harus mendapatkan penerangan yang cukup, jauh dari kebisingan dan bau limbah. Posisi pasien ditempat tidur harus diatur sedemikian rupa supaya mendapat ventilasi.

b. Lingkungan psikologi (psychologi environment)

Florence Nightingale melihat bahwa kondisi lingkungan yang negatif dapat menyebabkan stress fisik dan berpengaruh buruk terhadap emosi pasien. Oleh karena itu ditekankan kepada pasien menjaga rangsangan fisiknya. Mendapatkan sinar matahari, makanan yang menarik dan aktivitas manual dapat merangsang semua faktor untuk membantu

pasien dalam mempertahankan emosinya. Komunikasi dengan pasien dipandang dalam suatu konteks lingkungan secara menyeluruh, komunikasi jangan dilakukan secara terburu-buru atau terputus-putus. Komunikasi tentang pasien yang dilakukan dokter dan keluarganya sebaiknya dilakukan dilingkungan pasien dan kurang baik bila dilakukan diluar lingkungan pasien atau jauh dari pendengaran pasien. Tidak boleh memberikan harapan yang terlalu muluk, menasehati yang berlebihan tentang kondisi penyakitnya. Selain itu membicarakan kondisi-kondisi lingkungna dimana dia berada atau cerita hal-hal yang menyenangkan dan para pengunjung yang baik dapat memberikan rasa nyaman.

c. Lingkungan sosial (*social environment*)

Observasi dari lingkungan sosial terutama huihungan yang spesifik, kumpulan data-data yang spesifik dihubungkan dengan keadaan penyakit, sangat penting untuk pencegahan penyakit. Dengan demikian setiap perawat harus menggunakan kemampuan observasi dalam hubungan dengan kasus-kasus secara spesifik lebih dari sekedar data-data yang ditunjukkan pasien pada umumnya. Seperti juga hubungan komuniti dengan lingkungan sosial dugaannya selalu dibicarakan dalam hubungna individu pasien yaitu lingkungan pasien secara menyeluruh tidak hanya meliputi lingkungan rumah atau lingkungan rumah sakit tetapi juga keseluruhan komunitas yang berpengaruh terhadap lingkungan secara khusus.

d. Lingkungan luar (kultur, adat, struktur masyarakat, status sosial, udara, suara, pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi budaya)

Lingkungan dengan kesehatan sangat berpengaruh karena dengan cara terapi lingkungan dapat membantu perawat dalam menjaga pola pertahanan tubuh terhadap penyakit untuk meningkatkan pola interaksi yang sehat dengan klien. Lingkungan dengan timbulnya penyakit yaitu apabila lingkungan kita kotor dan tidak bersih maka akan berpotensi sekali untuk terciptanya banyak penyakit – penyakit.

G. Hubungan Keempat Komponen Paradigma Keperawatan

Lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dimana apabila lingkungan itu kotor maka kesehatan manusia akan terganggu sehingga manusia perlu merawat dirinya atau membutuhkan perawatan dari orang lain. Keperawatan dengan lingkungan juga sangat berpengaruh dimana jika seseorang sedang rehabilitasi maka akan memerlukan lingkungan yang bersih.

H. Pendapat Para Ahli Mengenai Paradigma Keperawatan

1. Paradigma Keperawatan menurut Betty Neuman (*System Model*)

Manusia :

Fokus model Neuman ini didasarkan pada philosophy bahwa manusia dipandang secara total sebagai suatu sistem yang multidimensional.

5 variabel subsistem manusia adalah :

- a. Fisiologi : merupakan struktur fisik dan biokimia serta fungsi tubuh manusia
- b. Psikologis : adalah proses mental dan emosional manusia
- c. Sosio kultural : hubungan antara manusia, culture yang mendasari dan mempengaruhi aktivitas manusia
- d. Spiritual : kepercayaan
- e. Perkembangan : segala sesuatu proses yang berhubungan dengan perkembangan manusia sepanjang siklus kehidupannya

Lingkungan :

Betty Neuman berpendapat bahwa lingkungan harus dilihat secara total. Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada disekitar manusia, baik lingkungan internal maupun eksternal, dimana di dalamnya manusia akan berinteraksi setiap saat. Interaksi manusia meliputi intrapersonal, interpersonal dan ekstrapersonal yang dapat mempengaruhi stabilitasnya sebagai suatu sistem.

Neuman mengidentifikasi 3 jenis lingkungan :

- Lingkungan internal : adalah yang terdapat di dalam diri masing-masing individu
- Lingkungan eksternal : segala sesuatu yang berada di luar diri individu

- *Created environment* (lingkungan yang diciptakan) diartikan sebagai lingkungan yang terbentuk dan berkembang tanpa disadari oleh klien dan merupak simbol sistem secara keseluruhan

Kesehatan :

Neuman melihat bahwa kesehatan merupakan suatu kondisi dimana terdapat keserasian pada seluruh maupun sebagian variabel dalam diri klien. Menurutny, sistem klien akan bergeser ke arah sakit dan kematian ketika banyak energi yang dibutuhkan tidak terpenuhi, sedangkan sistem akan begeser ke arah kesehatan apabila energi yang dibutuhkan terpenuhi (Neuman, 1995).

Keperawatan :

Neuman memandang keperawatan sebagai suatu profesi yang unik yang konsentrasi/perhatiannya adalah terhadap semua variabel dalam diri klien disertai respon individu saat menghadapi suatu stressor.

Keperawatan didefenisikan sebagai suatu tindakan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (tercapainya stabilitas sistem individu untuk menurunkan stressor melalui serangkaian tindakan keperawatan).

2. Paradigma Keperawatan menurut Dorothy E Johnson (*Behavioral System Model*)

Manusia :

Johnson berpendapat bahwa manusia memiliki dua sistem mayor yaitu sistem biologis dan sistem behavior. Pengobatan merupakan fokus untuk biologis sistem, sedangkan fokus keperawatan adalah *behavioral system* (sistem perilaku).

Lingkungan :

Lingkungan berhubungan dengan dimana individu berada, dimana perilaku individu dipengaruhi oleh hal-hal yang terjadi dilingkungannya.

Kesehatan :

Merupakan suatu keadaan dimana tercapai suatu respon yang adaptif secara fisik, mental, emosional dan sosial dari internal dan eksternal stimulus yang mencapai stabilitas dan kenyamanan.

Keperawatan :

Tujuan primer keperawatan adalah mempercepat tercapainya keadaan equilibrium dan perawat harus berkonsentrasi pada semua kebutuhan klien secara terintegrasi, namun fokus utamanya adalah mempertahankan keseimbangan sistem perilaku ketika dalam keadaan sakit.

3. Paradigma Keperawatan menurut Dorothea Orem (*Self-Care Deficit Theory of Nursing*)

Manusia :

Orem memandang manusia secara total dan bersifat universal, dimana mereka membutuhkan perkembangan dan kemampuan perawatan diri sendiri secara berkelanjutan. Manusia merupakan suatu kesatuan dari fungsi biologi, simbolik dan sosial.

Lingkungan :

Lingkungan meliputi elemen lingkungan, kondisi lingkungan serta perkembangan lingkungan.

Keperawatan :

Menurut Orem, keperawatan adalah suatu seni, pelayanan/bantuan dan teknologi. Tujuan dari keperawatan adalah membuat pasien dan keluarganya mampu melakukan perawatan sendiri, diantaranya mempertahankan kesehatan, mencapai kondisi normal ketika terjadi kecelakaan atau bahaya, serta mengontrol, menstabilisasi dan meminimalisasi efek dari penyakit/kondisi yang kronis atau kondisi ketidakmampuan.

Kesehatan :

Sehat adalah suatu kondisi ketika keseluruhan struktur dan fungsi saling terintegrasi dengan baik. Hal ini memungkinkan manusia mampu menghubungkan berbagai macam mekanisme secara psikologis, fisiologis serta melakukan interaksi dengan orang lain.

4. Paradigma Keperawatan menurut Sister Calista Roy (*Adaption Model*)

Manusia :

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistic sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, control, output, dan proses umpan balik.

Proses control adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara adaptasi. Lebih spesifik manusia di definisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologi, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

Dalam model adaptasi keperawatan, manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dan adaptif yang dapat mengalami kekuatan dan zat dengan perubahan lingkungan. Sebagai sistem adaptif manusia dapat digambarkan dalam istilah karakteristik sistem, Jadi manusia dilihat sebagai satu kesatuan yang saling berhubungan antar unit fungsional secara keseluruhan atau beberapa unit fungsional untuk beberapa tujuan. Sebagai suatu sistem manusia juga dapat digambarkan dengan istilah input, proses control dan umpan balik serta output.

Input pada manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri. Input atau stimulus termasuk variable satandar yang berlawanan yang umpan baliknya dapat dibandingkan. Variabel standar ini adalah stimulus internal yang mempunyai tingkat adaptasi dan mewakili dari rentang stimulus manusia yang dapat ditoleransi dengan usaha-usaha yang biasanya dilakukan.

Proses control manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah mekanisme koping yang telah diidentifikasi yaitu : subsistem regulator dan subsistem kognator. Regulator dan kognator adalah digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

Lingkungan – Stimulus :

Roy membedakan 3 jenis lingkungan, yaitu :

1. Fokal : mencakup lingkungan internal dan eksternal yang dihadapi manusia
2. Kontekstual : adalah semua stimulus pada setiap situasi yang berkontribusi memberikan pengaruh terhadap lingkungan fokal.

3. Residual : adalah faktor yang efeknya tidak jelas dalam suatu kondisi. Menurut Roy, semua kondisi lingkungan tersebut akan mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia

Kesehatan :

Menurut Roy, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan terintegrasi secara keseluruhan. Integritas atau keutuhan manusia menyatakan secara tidak langsung bahwa kesehatan atau kondisi tidak terganggu mengacu kelengkapan atau kesatuan dan kemungkinan tertinggi dari pemenuhan potensi manusia. Jadi Integritas adalah sehat, sebaliknya kondisi yang tidak ada integritas kurang sehat. Definisi kesehatan ini lebih dari tidak adanya sakit tapi termasuk penekanan pada kondisi sehat sejahtera.

Dalam model adaptasi keperawatan, konsep sehat dihubungkan dengan konsep adaptasi. Adaptasi yang bebas energi dari koping yang tidak efektif dan memungkinkan manusia berespon terhadap stimulus yang lain. Pembebasan energi ini dapat meningkatkan penyembuhan dan mempertinggi kesehatan. Hal ini adalah pembebasan energi yang menghubungkan konsep adaptasi dan kesehatan.

Adaptasi adalah komponen pusat dalam model keperawatan. Didalamnya menggambarkan manusia sebagai sistem adaptif. Adaptasi dipertimbangkan baik proses koping terhadap stressor dan produk akhir dari koping. Proses adaptasi termasuk fungsi holistik untuk mempengaruhi kesehatan secara positif dan itu meningkatkan integritas. Proses adaptasi termasuk semua interaksi manusia dan lingkungan terdiri dari dua proses. Bagian pertama dari proses ini dimulai dengan perubahan dalam lingkungan internal dan eksternal yang membutuhkan sebuah respon. Perubahan – perubahan itu adalah stressor atau stimulus fokal dan ditengahi oleh factor-faktor kontekstual dan residual. Bagian-bagian stressor menghasilkan interaksi yang biasanya disebut stress. Bagian kedua adalah mekanisme koping yang merangsang untuk menghasilkan respon adaptif dan tidak efektif.

Produk adaptasi adalah hasil dari proses adaptasi dan digambarkan dalam istilah kondisi yang meningkatkan tujuan-tujuan manusia yang meliputi :

kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi dan penguasaan yang disebut integritas. Kondisi akhir ini adalah kondisi keseimbangan dinamik equilibrium yang meliputi peningkatan dan penurunan respon-respon. Setiap kondisi adaptasi baru dipengaruhi oleh adaptasi, sehingga dinamik equilibrium manusia berada pada tingkat yang lebih tinggi. Jarak yang besar dari stimulus dapat disepakati dengan suksesnya manusia sebagai sistem adaptif. Jadi peningkatan adaptasi mengarah pada tingkat-tingkat yang lebih tinggi pada keadaan sejahtera atau sehat. Adaptasi kemudian disebut sebagai suatu fungsi dari stimuli yang masuk dan tingkatan adaptasi.

Keperawatan :

Roy (1983) menggambarkan keperawatan sebagai disiplin ilmu dan praktek. Sebagai ilmu, keperawatan mengobservasi, mengklasifikasikan dan menghubungkan proses yang secara positif berpengaruh pada status kesehatan. Sebagai disiplin, praktek, keperawatan menggunakan pendekatan pengetahuan untuk menyediakan pelayanan pada orang-orang. Lebih spesifik dia mendefinisikan keperawatan sebagai ilmu dan praktek dari peningkatan adaptasi untuk meningkatkan kesehatan sebagai tujuan untuk mempengaruhi kesehatan secara positif. Keperawatan meningkatkan adaptasi individu dan kelompok dalam situasi yang berkaitan dengan kesehatan, Jadi model adaptasi keperawatan menggambarkan lebih spesifik perkembangan ilmu keperawatan dan praktek keperawatan yang berdasarkan ilmu keperawatan tersebut. Dalam model tersebut, keperawatan terdiri dari tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan.

Keperawatan adalah berhubungan dengan manusia sebagai satu kesatuan yang berinteraksi dengan perubahan lingkungan dan tanggapan terhadap stimulus internal dan eksternal yang mempengaruhi adaptasi. Ketika stressor yang tidak biasa atau koping mekanisme yang lemah membuat upaya manusia yang biasa menjadi koping yang tidak efektif, manusia memerlukan seorang perawat. Ini tidak harus, bagaimanapun diinterpretasikan untuk memberi arti bahwa aktivitas keperawatan tidak hanya diberikan ketika manusia itu sakit. Roy menyetujui, pendekatan holistic keperawatan dilihat sebagai proses untuk mempertahankan keadaan

baik dan tingkat fungsi yang lebih tinggi. Keperawatan terdiri dari dua yaitu : tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan. Tujuan keperawatan adalah mempertinggi interaksi manusia dengan lingkungan. Jadi peningkatan adaptasi dalam tiap empat cara adaptasi yaitu : (1) fungsi fisiologis; (2) konsep diri; (3) fungsi peran dan (4) interdependensi. Dorongan terhadap peningkatan integritas adaptasi dan berkontribusi terhadap kesehatan manusia, kualitas hidup dan kematian dengan damai. Tujuan keperawatan diraih ketika stimulus fokal berada dalam suatu area dengan tingkatan adaptasi manusia. Ketika stimulus fokal tersebut berada pada area tersebut dimana manusia dapat membuat suatu penyesuaian diri atau respon efektif. Adaptasi membebaskan energi dari upaya coping yang tidak efektif dan memungkinkan individu untuk merespon stimulus yang lain. Kondisi tersebut dapat mencapai peningkatan penyembuhan dan kesehatan. Jadi peranan penting adaptasi sangat ditekankan pada konsep ini.

Tujuan dari adaptasi adalah membantu perkembangan aktivitas keperawatan yang digunakan pada proses keperawatan meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan , tujuan, intervensi dan evaluasi. Adaptasi model keperawatan menetapkan “data apa yang dikumpulkan, bagaimana mengidentifikasi masalah dan tujuan utama. Pendekatan apa yang dipakai dan bagaimana mengevaluasi efektifitas proses keperawatan”.

Unit analisis dari pengkajian keperawatan adalah interaksi manusia dengan lingkungan. Proses pengkajian keperawatan adalah interaksi manusia dengan lingkungan. Proses pengkajian termasuk dalam dua tingkat pengkajian Tingkat pertama mengumpulkan data tentang perilaku manusia, dalam tiap empat cara penyesuaian diri. Data-data tersebut dikumpulkan dari data observasi penilaian respon dan komunikasi dengan individu. Dari data tersebut perawat membuat keputusan sementara tentang apakah perilaku dapat menyesuaikan diri atau tidak efektif. Tingkat kedua pengkajian adalah mengumpulkan data tentang fokal, kontekstual dan residual stimuli. Selama tingkat pengkajian ini perawat mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang diobservasi pada

pengkajian tingkat pertama. Keterlibatan ini penting untuk menetapkan faktor-faktor utama yang mempengaruhi perilaku.

5. **Paradigma Keperawatan menurut Imogene King (*Interacting System Framework and Middle Range Theory of Goal Attainment*)**

Manusia :

Menurut King, manusia merupakan makhluk sosial yang rasional dan selalu ingin tahu. Manusia memiliki kemampuan untuk berfikir, berpersepsi, perasaan, memilih dan menetapkan tujuan, serta membuat keputusan.

Karena itu, manusia memiliki 3 kebutuhan dasar :

- a. Manusia membutuhkan informasi kesehatan yang dapat digunakannya
- b. Manusia membutuhkan pencegahan terhadap sakit
- c. Manusia membutuhkan perawatan saat ia mengalami sakit

Lingkungan :

Lingkungan merupakan latarbelakang interaksi manusia, terdiri atas :

1. Lingkungan Internal : didalamnya terdapat transformasi energi yang akan memungkinkan manusia untuk mengatur perubahan lingkungan eksternal
2. Lingkungan Eksternal : meliputi organisasi formal dan informal.
Keperawatan merupakan bagian dari lingkungan klien.

Kesehatan :

Menurut King, kesehatan adalah suatu pengalaman dinamis pada kehidupan manusia, dimana hal tersebut merupakan penyesuaian terhadap adanya stressor lingkungan baik internal maupun eksternal dengan menggunakan sumber-sumber optimum sehingga dicapai potensi yang maksimum dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Keperawatan :

Keperawatan didefinisikan sebagai proses aksi, reaksi dan interaksi antara perawat dan klien yang saling tukar menukar informasi tentang persepsi keduanya dan kondisi keperawatan. Proses interaksi perawat-klien melibatkan komunikasi, menentukan tujuan, eksplorasi dan menyetujui makna dari tujuan.

1. Aksi : didefinisikan sebagai perilaku mental dan fisik
2. Reaksi : perilaku tidak spesifik, tapi bergantung pada perilaku aksi

3. Tujuan keperawatan : membantu individu untuk mempertahankan kesehatan agar perannya dapat berfungsi.

I. Penerapan Paradigma Keperawatan Dalam Praktek Keperawatan

Sebagai suatu profesi yang berbeda dengan profesi lain, keperawatan haruslah memiliki suatu cara pandang yang berbeda dalam menyikapi setiap permasalahan yang ada dalam profesinya. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang merupakan bentuk pelayanan profesional keperawatan, hendaknya perawat harus memperhatikan seluruh aspek yang termasuk dalam paradigma keperawatan, yaitu manusia sebagai makhluk holistik dan unik dengan segala macam kebutuhannya, lingkungan internal maupun eksternal yang didalamnya terdapat stressor-stressor yang akan mempengaruhi kondisi sehat dan sakitnya manusia. Sehingga keperawatan harus berperan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan membantu manusia berada dalam rentang kesehatan yang optimal.

Dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik, perawat juga hendaknya mengaplikasikan paradigma keperawatan yang tepat yang telah dikemukakan oleh para ahli disesuaikan dengan kondisi pasien, sehingga tujuan asuhan keperawatan akan tercapai. Sebagai contoh dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap, perawat menggunakan paradigma yang dikemukakan oleh Orem dimana perawat membagi pasien berdasarkan tingkat kemandirian pasien, sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan maksimal dan efisien.

TUGAS PRAKTIKUM 1 :

BUATLAH MAKALAH TENTANG PARADIGMA KEPERAWATAN !

TUGAS PRAKTIKUM 2 :

BUATLAH MAKALAH TENTANG KONSEP SEHAT - SAKIT !

TUGAS PRAKTIKUM 3 :

Kasus 1:

Seorang pasien datang ke unit gawat darurat dibawa oleh keluarga dengan alasan telah mencederai diri sendiri dengan cara menyilet nadinya. Perawat kemudian meminta agar keluarga menunggu di luarnamun pasien berteriak-teriak agar keluarganya tidak meninggalkannya sendiri di ruangan tersebut. Keluarga meminta kepada perawat agar bisa menemani pasien karena khawatir pasien tidak bisa tenang. Dokter meminta saudara untuk membawa keluarga keluar dari ruangan. Jika saudara menjadi perawatnya pada saat itu apa yang akan saudara lakukan? **Uraikan Penyelesaian kasus diatas sesuai dengan Penerapan Paradigma Keperawatan Dalam Praktek Keperawatan !**

TUGAS PRAKTIKUM 4 :

Kasus 2:

Ny.D berusia 29 tahun masuk ke unit keperawatan onkologi dengan keluhan nyeri pelvic dan pengeluaran cairan pervagina. Hasil pemeriksaan Pap Smear didapatkan menderita Ca Cerviks stadium II dan telah mengalami histerektomy radikal dengan bilateral salpingo-oophorectomy. Riwayat kesehatan masa lalu : jarang melakukan pemeriksaan fisik secara teratur. Ny D mengatakan bahwa tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Tinggi badan 5 kaki 4 inci dan BB 110 pound. Biasanya dia memiliki BB 110 pound. Dia seorang perokok dan menghabiskan kurang lebih 2 pak sehari dan berlangsung selama 16 tahun dan kehamilan yang pertama saat berusia 16 tahun dan kehamilan yang kedua saat berusia 18 tahun. Sejak saat itu dia menggunakan kontrasepsi oral secara teratur. Dia menikah dan tinggal dengan suaminya bersama 2 orang anaknya di rumah ibunya, dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Suaminya seorang pengangguran. Dia menggambarkan suaminya seorang yang emosional dan kasar.

Ny.D telah mengikuti pembedahan dengan baik kecuali satu hal dia belum mampu mengosongkan kandung kemihnya. Dia masih merasakan nyeri dan mual post operasi. Hal itu mengharuskan dia untuk menggunakan kateter intermitten di rumah. Obat yang digunakan adalah antibiotik, analgetik untuk nyeri dan antimetic untuk mualnya. Sebagai tambahan, dia akan mendapatkan terapi radiasi sebagai pengobatan rawat jalan.

Ny.D sangat sedih. Dia menunjukkan perhatian yang sangat besar terhadap masa depannya dan kedua anaknya. Dia percaya bahwa penyakit ini adalah sebuah hukuman akibat masa lalunya.

Uraikan Penyelesaian kasus diatas sesuai dengan Penerapan Paradigma Keperawatan Dalam Praktek Keperawatan berdasarkan teori Leininger !

Materi 2

KONSEP SEKSUALITAS DAN KELUARGA

A. KONSEP SEKSUALITAS

1. Definisi

Seksualitas merupakan bagian integral dari kehidupan manusia. Lingkupan seksualitas suatu yang lebih luas dari pada hanya sekedar kata seks yang merupakan kegiatan hubungan fisik seksual. Kondisi Seksualitas yang sehat juga menunjukkan gambaran kualitas kehidupan manusia, terkait dengan perasaan paling dalam, akrab dan intim yang berasal dari lubuk hati yang paling dalam, dapat berupa pengalaman, penerimaan dan ekspresi diri manusia.

Seks adalah perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki, yang sering disebut jenis kelamin yaitu penis untuk laki-laki dan vagina untuk perempuan. Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, perilaku dan kultural.

Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual.

Seksualitas dari dimensi psikologis erat kaitannya dengan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran atau jenis.

Dari dimensi sosial dilihat pada bagaimana seksualitas muncul dalam hubungan antar manusia, bagaimana pengaruh lingkungan dalam membentuk pandangan tentang seksualitas yang akhirnya membentuk perilaku seks.

Dimensi perilaku menerjemahkan seksualitas menjadi perilaku seksual, yaitu perilaku yang muncul berkaitan dengan dorongan atau hasra seksual.

2. Sikap Terhadap Kesehatan Seksualitas

Kesehatan seksual adalah kemampuan seseorang mencapai kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang terkait dengan seksualitas, hal ini tercermin dari ekspresi yang bebas namun bertanggung jawab dalam kehidupan pribadi dan sosialnya misalnya dalam menjaga hubungan dengan teman atau pacar dalam batasan yang diperbolehkan oleh norma dalam masyarakat atau agama. Bukan hanya tidak adanya kecacatan, penyakit atau gangguan lainnya. Kondisi ini hanya bisa dicapai bila hak seksual individu perempuan dan laki-laki diakui dan dihormati.

3. Respon Seksual

Siklus respon seksual normal terdiri dari empat tahap yang terjadi berturut-turut. “Normal” pada umumnya mengacu pada panjang siklus masing-masing fase, dan hasil bercinta yang memuaskan.

Empat tahapan siklus respon seksual :

- Kegembiraan
- Plateau
- Orgasme
- Resolusi

Keempat fase yang dialami oleh laki-laki dan perempuan, meskipun waktu dan panjang durasi dari masing-masing bervariasi antara kedua jenis kelamin. Selain itu, intensitas dari masing-masing fase dapat bervariasi antara setiap orang, dan antara laki-laki dan perempuan.

Fase kegembiraan

adalah tahap pertama, yang dapat berlangsung dari beberapa menit sampai beberapa jam. Beberapa karakteristik dari fase kegembiraan meliputi:

- Peningkatan ketegangan otot
- Peningkatan denyut jantung
- Perubahan warna kulit
- Aliran darah ke daerah genital
- Mulainya pelumasan Vagina
- Testis membengkak dan skrotum mengencang

Fase Plateau

adalah fase yang meluas ke ambang orgasme. Beberapa perubahan yang terjadi dalam fase ini meliputi:

- Fase kegembiraan meningkat
- Peningkatan pembengkakan dan perubahan warna vagina
- Klitoris menjadi sangat sensitive
- Testis naik ke dalam skrotum
- Adanya peningkatan dalam tingkat pemapasan, denyut jantung, dan tekanan darah
- Meningkatnya ketegangan otot dan terjadi kejang otot

Fase Orgasme

adalah puncak dari siklus respons seksual, dan merupakan fase terpendek, hanya berlangsung beberapa detik. Fase ini memiliki karakteristik seperti berikut:

- Kontraksi otot tak sadar
- Memuncaknya denyut jantung, tekanan darah, dan tingkat pemapasan
- Pada wanita, kontraksi otot vagina menguat dan kontraksi rahim berirama
- Pada pria, kontraksi otot panggul berirama dengan bantuan kekuatan ejakulasi
- Perubahan warna kulit ekstrem dapat terjadi di seluruh tubuh

Fase Resolusi

adalah ketika tubuh secara perlahan kembali ke tingkat fisiologis normal. Fase resolusi ditandai dengan relaksasi, keintiman, dan seringkali kelelahan. Sering kali perempuan tidak memerlukan fase resolusi sebelum kembali ke aktivitas seksual dan kemudian orgasme, sedangkan laki-laki memerlukan waktu pemulihan sebelum orgasme selanjutnya. Seiring pertambahan usia laki-laki, panjang dari fase refraktori akan sering meningkat.

4. Kehamilan Dan Seksualitas

Perubahan kehidupan seksual dapat terjadi karena perubahan-perubahan yang terjadi secara fisik dan mental, khususnya pada istri dan pasangan itu umumnya. Kondisi yang lemah dari istri seperti karena mual-mual atau muntah, nafsu makanya yang menurun akan

membuatnya lemah dan keinginan seksualnya menurun. Kadang-kadang walau suami mengajak, istri sering menolak. Hanya bila suami merasa senang dengan kehamilan itu, dia dapat mengatasinya dengan baik.

Pada wanita yang tidak mengalami muntah atau mual yang serius, maka aktivitas seksual tidak akan terganggu. Bahkan cukup banyak dari mereka yang justru meningkat keinginan seksual serta frekuensi hubungan seksnya karena merasa bahagia telah hamil. Suami-istri senang bersama-sama dan ingin menikmatinya dalam kontak seksual yang sering.

Pada 3 bulan kedua, sekitar 80 persen wanita akan meningkat dorongan seksnya. Selain itu, mual atau muntah sudah hilang. Kesehatan umumnya akan meningkat. Perasaan senang karena hamil. Pada sebagian faktor lain ialah terjadinya pembesaran payudara yang membuat daya tariknya meningkat. Suami akan merasa lebih bergairah melihat istrinya yang payudaranya bertambah besar serta bahagia karena istri telah hamil. Kedua faktor itu membuat suami juga meningkat keinginan seksnya, sehingga pada sebagian besar pasangan kontak seksual akan jauh lebih sering pada periode ini.

Pada 3 bulan ketiga, beban kehamilan itu sudah memberati si Ibu. Banyak wanita yang jadi susah makan. Juga banyak keringat yang membuatnya tidak bersih, sehingga daya tariknya pun menurun. Selain itu pada kehamilan yang mulai tua, akan timbul peningkatan cairan tubuh. Hampir semua badan letih atau bengkak. Air ditahan dalam badan. Akibatnya, cairan vagina juga bertambah. Ada terasa licin yang mengganggu sehingga kontak seksual menjadi kurang memuaskan.

Pada pasangan-pasangan yang saling mencintai akan senang akan kehamilan itu, penambahan cairan vagina tak akan mengganggu. Tetapi pada orang-orang yang sangat mendambakan kenikmatan seksual, apalagi bila ada konflik suami-istri, maka kondisi itu dapat menjadi biang keladi kurang puasan sampai pada hubungan seks luar nikah. Bila percekocokan atau hubungan diluar nikah sampai terjadi, maka perlu dicari penyebabnya. Apakah pribadi suami yang mengakibatkan penambahan cairan vagina sebagai gara-gara atau ada konflik diantara mereka.

Pada sebagian wanita hamil berat, maka kontak seksual dirasakan ancaman terhadap kehamilan. Bila rahim dengan bayi telah mulai menurun ke arah vagina, maka penis suami dapat membentur daerah rahim. Stimulasi yang berat ke leher rahim akan membuat seluruh rahim bergerak seolah-olah mau melahirkan. Bahkan ada yang bisa gugur. Timbul

kontraksi rahim yang kuat. Kadang adadah, ancaman keguguran menjadi kekhawatiran. Karenanya sebagian wanitamenolak melakukan hubungan seksual pada akhir-akhir kehamilan.

Pada kondisi dimana keguguran sering terjadi, maka sepiantasnyalah hubunganseks dilakukan dengan berhati-hati. Bila keguguran telah sering terjadi dankehamilan belum pernah berlangsung selamat, maka sebaiknya 3 bulan pertamadilarang atau berhenti melakukan hubungan seks.

Sesudah 3 bulan pertama lewat, hubungan seks dapat dicoba kembali dengansangat hati-hati sehingga penis diharapkan tidak membentur daerah rahim. Namun bila terasa sakit atau keluar darah, maka sebaiknya senggama dihentikan.Demikian juga pada akhir-akhir kehamilan. Benturan yang terlalu keras dari penisterutama ke daerah rahim, akan membuat kontraksi rahim sangat kuat seperti akanmelahirkan. Ini membuat si Ibu ketakutan dan kesakitan. Dalam keadaandemikian hubungan seks harus dilakukan hati-hati dan jangan sampai didorongkuat-kuat. Dengan demikian penis tidak terlalu jauh masuk ke dalam namundiharapkan keduanya masih bisa mencapai kepuasan.

Tetapi sering justru cara dan sifat suami yang sulit. Ada suami yang sudahterbiasa kuat-kuat dengan harapan istri akan lebih puas padahal justru bahaya jadi mengancam. Kemungkinan juga karena keduanya sudah terangsang tinggi, makasecara otomatis dan tanpa sadar mendorong sekuat-kuatnya. Akibatnya timbul benturan penis dengan leher rahim. Inipun akan mengancam keguguran

5. Masalah Yang Berhubungan Dengan Seksualitas

Adapun penyebab dari masalah seksualitas adalah antara lain:

a. Ketidak-tahuan mengenai Seks

Lebih dari 70% wanita di Indonesia tidak mengetahui dimana letak klitorisnya sendiri. Sebuah hal yang sebenarnya sangat penting tetapi tidak diketahui oleh banyak orang. Masalah ketidaktahuan terhadap seks sudah betul-betul merakyat. Ini berpangkal dari kurangnya pendidikan seks yangsebagian besar dari antara masyarakat tidak memperolehnya pada wakturemaja. Tidak jarang, pengetahuan seks itu hanyalah sebatas informasi, bukan pendidikan. Itu terjadi karena mereka tidak mendapatkan pendidikan seks di sekolah atau lembaga formal lainnya.

Akibatnya, keingintahuan soal seks didapatkannya dari berbagaimedia. Untuk itu orang tua hendaknya memberikan pendidikan soal seks kepada anak-anaknya sejak dini. Salah satunya dengan memisahkan anak-anaknya tidur dalam satu kamar setelah berusia sepuluh tahun, sekalipun sama-sama perempuan atau laki-laki. Demikian halnya dengan menghindarkan anak-anaknya mandi bersama keluarga atau juga teman-temannya.

Orang tua harus menjawab jujur ketika anaknya bertanya soal seks. Jawaban-jawaban yang diberikan hendaknya mudah dimengerti dan sesuai dengan usia si anak. Karena itulah, orang tua dituntut membekali dirinya dengan pengetahuan-pengetahuan tentang seks. Terlebih lagi, perubahan fisik dan emosi anak akan terjadi pada usia 13 – 15 tahun pada pria dan 12 – 14 tahun pada wanita. Saat itulah yang dinamakan masa pubertas yaitu masa peralihan dari masa anak-anak menjadi remaja. Pada saat itu pula, mereka mulai tertarik kepada lawan jenisnya.

Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak serta penuh keingintahuan dan petualangan akan hal-hal baru sebagai bekal untuk mengisi kehidupan mereka kelak. Sayangnya, banyak di antara mereka tidak menyadari beberapa pengalaman yang tampaknya menyenangkan justru dapat menjerumuskan. Rasa ingin tahu para remaja kadang-kadang kurang disertai pertimbangan rasional akan akibat lanjut dari suatu perbuatan. Itu pun terjadi akibat kurangnya kontrol orang tua dan minimnya pendidikan seks dari sekolah atau lembaga formal lainnya..

b. Kelelahan

Rasa lelah adalah momok yang paling menghantui pasangan pada jaman ini dalam melakukan hubungan seks. Apalagi dengan meningkatnya tuntutan hidup, sang wanita harus ikut bekerja di luar rumah demi mencukupi kebutuhan sehari-hari. Pada waktu suami istri pulang dari kerja, mereka akan merasa lelah. Dan pasangan yang sedang lelah jarang merasakan bahwa hubungan seks menarik minat. Akhirnya mereka memilih untuk tidur. Kelelahan bisa menyebabkan bertambahnya usaha yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan lawan jenis dan merupakan beban yang membuat kesal yang akhirnya bisa memadamkan gairah seks.

c. Konflik

Sebagian pasangan memainkan pola konflik merusak yang berwujud sebagai perang terbuka atau tidak mau berbicara sama sekali satu sama lain. Konflik menjadi

kendala hubungan emosional mereka. Bahkan ini bisa menggeser proses foreplay. Pasangan dapat mempertajam perselisihan mereka dengan menghindari seks atau mengeluarkan ungkapan negatif atau membandingkan dengan orang lain, yang sangat melukai perasaan pasangannya. Kemarahan dan kecemasan yang tidak terpecahkan bisa menyebabkan sejumlah masalah seksual antara lain masalah ereksi, hilang gairah atau sengaja menahan diri untuk tidak bercinta. Perbedaan antara satu orang dan lainnya biasanya tidak baik dan tidak juga buruk. Jadi haruslah dipandang hanya sebagai perbedaan. Kemarahan, ketegangan atau perasaan kesal akan selalu menghambat gairah seks.

d. Kebosanan

Seperti halnya menggosok gigi atau menyetel alarm jam, seks bisa dianggap seperti “kerja malam”. Hubungan seks yang rutin sebelum tidur sering menjadi berlebihan sampai ke suatu titik yang membosankan. Yang mendasari rasa bosan itu adalah kemarahan yang disadari atau tidak disadari karena harapan anda tidak terpenuhi. Masalah ini diderita oleh kebanyakan pasangan yang sudah hidup bersama bertahun-tahun. Sebagian pasangan yang sudah hidup bersama untuk jangka waktu yang lama merasa kehilangan getaran kenikmatan yang datang ketika melakukan hubungan seks dengan pasangan yang baru. Orang demikian melihat rayuan penguat ego, dibandingkan bila bersenggama dengan mitra baru.

B. KONSEP KELUARGA

1. Pengertian

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional, serta individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman dalam Achjar, 2010).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, ayah dan anaknya, ibu dan anaknya (UU No. 10 dalam APD Salvari, 2013).

2. Karakteristik keluarga

Menurut APD Salvari (2013), karakteristik keluarga sebagai berikut :

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang di ikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami, istri, anak, kakak, dan adek.
- d. Mempunyai tujuan yaitu: menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial.

3. Bentuk / Type Keluarga

- a. Keluarga inti (nuclear family)
Keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya, adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (extended family)
Keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman bibi).
- c. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*)
Keluarga baru yang bentuk terbentuk dari pasangan yang bercerai atau kehilangan pasangannya.
- d. Orang tua tunggal (*single parent family*)
Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
- e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).
- f. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).
- g. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non marital heterosexual cobabiting family*)
- h. Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*).

- i. Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.
- j. Keluarga Indonesia menganut keluarga besar (extended family), karena masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku hidup dalam satu komunitas dengan adat istiadat yang sangat kuat (Depkes RI *dalam* Achjar, 2010).

4. Struktur keluarga

Menurut APD Salvari (2013), struktur keluarga sebagai berikut :

- a. Patrilineal Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. Matrilineal Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga saudara istri.
- d. Patrilokal Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga saudara suami.
- e. Keluarga kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa anak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

5. Tugas keluarga di bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di dalam bidang kesehatan yang perlu di pahami dan dilakukan.

Ada 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus di lakukan (Fridman dalam Achjar, 2010).

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya perubahan sekecil apapun yang di alami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera di catat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa perubahannya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siap diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka

segeralah melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan bisa teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan agar meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

- c. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu mudah. Perawat ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga mempunyai kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi (Suparyanto, 2012).
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik dipersepsikan keluarga (Achjar, 2010)

6. Konsep proses asuhan keperawatan keluarga.

Menurut Friedman (1998:54), Proses keperawatan merupakan pusat bagi semua tindakan keperawatan, yang dapat diaplikasikan dalam situasi apa saja, dalam kerangka referensi tertentu, konsep tertentu, teori atau falsafah.

Friedman dalam Proses keperawatan keluarga juga membagi dalam lima tahap proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian terhadap keluarga, identifikasi masalah keluarga dan individu atau diagnosa keperawatan, rencana perawatan, implementasi rencana pengerahan sumber-sumber dan evaluasi perawatan.

Dalam melakukan asuhan keperawatan kesehatan keluarga menurut Effendi (2004) dengan melalui membina hubungan kerjasama yang baik dengan keluarga yaitu dengan mengadakan kontrak dengan keluarga, menyampaikan maksud dan tujuan, serta minat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga, menyatakan kesediaan untuk

membantu memenuhi kebutuhan – kebutuhan kesehatan yang dirasakan keluarga dan membina komunikasi dua arah dengan keluarga.

TUGAS PRAKTIKUM 5 :

BUATLAH ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN SEKSUAL
UNTUK DIPRESENTASIKAN DIKELAS!

TUGAS PRAKTIKUM 6 :

BUATLAH ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA UNTUK DIPRESENTASIKAN
DIKELAS !

TUGAS PRAKTIKUM 7:

BUATLAH ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA UNTUK DIPRESENTASIKAN
DIKELAS !

TUGAS PRAKTIKUM 8 :

BUATLAH ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA UNTUK DIPRESENTASIKAN
DIKELAS !

TUGAS PRAKTIKUM 9 :

BUATLAH ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA UNTUK DIPRESENTASIKAN
DIKELAS !

Materi 3

MODEL, KONSEP DAN TEORI KEPERAWATAN

Teori keperawatan pada dasarnya terdiri atas empat konsep yang berpengaruh dan menentukan kualitas praktik keperawatan yaitu konsep manusia, keperawatan, konsep sehat-sakit dan konsep lingkungan. Meskipun keempat konsep digunakan pada setiap teori keperawatan, akan tetapi pengertian dan hubungan antara konsep ini berbeda antara teori yang satu dengan teori yang lain. Berikut ini diuraikan beberapa teori keperawatan.

1. *Sister Calista Roy: Model Adaptasi Roy*

Pada tahun 1964 model ini banyak di gunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Model adaptasi roy adalah system model yang esensial dalam keperawatan. Asumsi dasar model ini adalah:

- a. Individu adalah mahluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Seseorang dikatakan sehat jika mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikologis dan social.
- b. Setiap orang selalu menggunakan coping, baik yang bersifat positif maupun negative untuk dapat beradaptasi. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu penyebab utama terjadinya perubahan, kondisi dan situasi yang ada serta keyakinan dan pengalaman dalam beradaptasi.
- c. Setiap individu berespons terhadap kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan konsep diri yang positif, kemampuan untuk hidup mandiri atau kemandirian serta kebutuhan akan kemampuan melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri.

d. Individu selalu berada pada rentang sehat sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan beradaptasi.

Menurut Roy, respons yang menyebabkan penurunan integritas tubuh menimbulkan adanya suatu kebutuhan dan menyebabkan individu merespons terhadap kebutuhan tersebut melalui upaya atau perilaku tertentu. Menurutnya, kebutuhan fisiologis meliputi oksigenisasi dan sirkulasi, keseimbangan cairan dan elektrolit, makanan, tidur dan istirahat, pengaturan suhu, hormonal dan fungsi sensoris. Kebutuhan akan konsep diri yang positif berfokus pada persepsi diri yang meliputi kepribadian, norma, etika dan keyakinan seseorang. Kemandirian lebih difokuskan pada kebutuhan dan kemampuan melakukan interaksi sosial termasuk kebutuhan akan dukungan orang lain. Peran dan fungsi optimal lebih difokuskan pada perilaku individu dalam menjalankan peran dan fungsi yang diembannya.

Singkatnya, Roy menegaskan bahwa individu adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan utuh yang memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Individu selalu berinteraksi secara konstan atau selalu beradaptif terhadap perubahan lingkungan. Roy mengidentifikasi lingkungan sebagai semua yang ada disekeliling kita dan berpengaruh terhadap perkembangan manusia. Sehat adalah suatu keadaan atau proses dalam menjaga integritas diri. Menurutnya, peran perawat adalah membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan yang ada.

2. *Teori Martha E. Roger*

Teori Roger didasarkan pada pengetahuan tentang asal usul manusia dan alam semesta seperti antropologi, sosiologi, astronomi, agama, filosofi, perkembangan sejarah dan mitologi. Teori ini berfokus pada proses kehidupan manusia. Menurutnya kehidupan seseorang dipengaruhi alam sebagai lingkungan hidup manusia dan pola pertumbuhan dan perkembangan seseorang.

Asumsi dasar teori Roger tentang manusia adalah:

- a. Manusia adalah kesatuan utuh yang tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lain.
- b. Manusia berinteraksi langsung dengan lingkungan di sekelilingnya.
- c. Kehidupan setiap manusia adalah sesuatu yang unik. Jalan hidup seseorang berbeda dengan orang lain.
- d. Perkembangan manusia dapat di nilai dari tingkah lakunya.
- e. Manusia diciptakan dengan karakteristik dan keunikan tersendiri. Misalnya dalam hal sifat dan emosi.

Secara singkat disimpulkan bahwa teori Roger berfokus pada manusia sebagai satu kesatuan yang utuh dalam siklus kehidupannya. Menurutnya, lingkungan adalah segala hal yang berada di luar diri individu.

3. *Teori Dorothy E. Johnson*

Dorothy E. Johnson meyakini bahwa asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu individu memfasilitasi tingkah laku yang efektif dan efisien untuk mencegah timbulnya penyakit. Manusia adalah makhluk yang utuh dan terdiri dari dua system yaitu system biologi dan tingkah laku tertentu. Lingkungan termasuk masyarakat adalah system eksternal yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Seseorang dikatakan sehat jika mampu berespons adaptif baik fisik, mental, emosi, dan social terhadap lingkungan internal dan eksternal dengan harapan dapat memelihara kesehatannya. Asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu keseimbangan individu terutama coping atau cara pemecahan masalah yang dilakukan ketika ia sakit.

4. *Teori Dorothea E. Orem*

Menurut orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya. Oleh karena itu teori ini dikenal sebagai *self Care/Self care Defisit*. Ada tiga prinsip dalam perawatan diri sendiri atau perawatan mandiri.

- a. Perawatan mandiri yang dilakukan bersifat holistic meliputi kebutuhan oksigen, air, makanan, eliminasi, aktifitas dan istirahat, mencegah trauma serta kebutuhan hidup lainnya.
- b. Perawatan mandiri yang dilakukan harus sesuai dengan tumbuh kembangnya manusia.
- c. Perawatan mandiri dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan.

Asuhan keperawatan mandiri dilakukan dengan memperhatikan tingkat ketergantungan atau kebutuhan dan kemampuan pasien. Oleh karena itu terdapat tiga tingkatan dalam asuhan keperawatan mandiri.

- a. Perawat memberi perawatan total ketika pertama kali asuhan keperawatan dilakukan karena tingkat ketergantungan pasien yang tinggi.
- b. Perawat dan pasien saling berkolaborasi dalam melakukan tindakan keperawatan.
- c. Pasien merawat diri sendiri dengan bimbingan perawat.

5. *Model Betty Neuman*

Model neuman berfokus pada individu dan respons atau reaksi individu terhadap stress termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi dan kemampuan adaptasi pasien. Menurut neuman asuhan keperawatan dilakukan untuk mencegah atau mengurangi reaksi tubuh akibat adanya stressor. Peran ini disebut pencegahan penyakit yang terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer meliputi tindakan keperawatan untuk mengidentifikasi adanya stressor, mencegah terjadinya reaksi tubuh karena adanya stressor serta mendukung coping pasien yang konstruktif. Pencegahan sekunder seperti tindakan keperawatan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala penyakit atau reaksi tubuh lainnya karena adanya stressor. Sedangkan pencegahan tersier meliputi pengobatan rutin dan teratur serta pencegahan kerusakan lebih lanjut atau komplikasi dari suatu penyakit.

6. *Kerangka Konsep Imogene M King*

Kerangka ini dikenal sebagai kerangka sistem terbuka. Asumsi yang mendasari kerangka ini adalah:

- a. Asuhan keperawatan berfokus pada manusia termasuk berbagai hal yang mempengaruhi kesehatan seseorang.
- b. Tujuan asuhan keperawatan adalah kesehatan bagi individu, kelompok dan masyarakat.
- c. Manusia selalu berinteraksi secara konstan terhadap lingkungan.

Menurut King tujuan pemberian asuhan keperawatan dapat tercapai jika perawat dan pasien saling bekerjasama dalam mengidentifikasi masalah serta menetapkan tujuan bersama yang hendak dicapai.

7. *Teori Myra E Levine*

Teori Levine berfokus pada interaksi manusia. Asumsi dasar Teori Levin adalah:

- a. Pasien membutuhkan pelayanan keperawatan atau kesehatan jika mempunyai masalah kesehatan.
- b. Perawat bertanggung jawab untuk mengenali respons/reaksi dan perubahan tingkah laku serta perubahan fungsi tubuh pasien. Respons pasien terjadi ketika ia mencoba beradaptasi dengan perubahan lingkungan atau suatu penyakit. Bentuk respons tersebut dapat berupa ketakutan, stress, inflamasi dan respons panca indra.
- c. Fungsi perawat adalah melakukan intervensi keperawatan serta membina hubungan terapeutik. Intervensi keperawatan bertujuan untuk membantu meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit serta memperbaiki status kesehatan.

TUGAS PRAKTIKUM 10:

BUATLAH RESUME TENTANG TEORI KEPERAWATAN BERDASARKAN
TEORI MYRA E LEVINE!

TUGAS PRAKTIKUM 11:

BUATLAH RESUME TENTANG TEORI KEPERAWATAN BERDASARKAN
MODEL BETTY NEUMAN!

Materi 4

KONSEP PROFESI DALAM LINGKUP KEPERAWATAN

A. Pengertian Profesi

Profesi adalah suatu pekerjaan yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat dan bukan untuk kepentingan golongan atau kelompok tertentu. Profesi sangat mementingkan kesejahteraan orang lain, dalam konteks bahasan ini konsumen sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan professional.

1. Schein .E.H (1962)

Profesi adalah sekumpulan pekerjaan yang membangun suatu norma yang sangat khusus yang berasal dari perannya di masyarakat.

2. Hughes. E.C (1963)

Profesi adalah mengetahui yang lebih baik tentang sesuatu hal dari orang lain serta mengetahui lebih baik dari kliennya tentang apa yang terjadi dengan kliennya.

3. Winsley (1964)

Profesi adalah suatu pekerjaan yang membutuhkan badan ilmu sebagai dasar untuk pengembangan teori yang sistematis guna menghadapi banyak tantangan baru, memerlukan pendidikan dan pelatihan yang cukup lama, serta memiliki kode etik dengan fokus utama pada pelayanan.

4. Menurut Webster

Profesi adalah pekerjaan yang memerlukan pendidikan yang lama dan menyangkut ketrampilan intelektual.

B. Ciri - ciri Profesi

1. Mempunyai Body of Knowledge.
2. Pendidikan berbasis keahlian pada jenjang pendidikan tinggi.
3. Memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui praktik dalam bidang profesi.

4. Memiliki perhimpunan atau organisasi profesi.
5. Pemberlakuan kode etik keperawatan.
6. Otonomi.
7. Motivasi bersifat altruistik.

C. Konsep Profesi

1. Keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional kepada klien yang dibeikan secara manusiawi.
2. Komprehensif biologi, psikologi, sosial, spiritual, dan kultural.
3. Diberikan secara berkesinambungan sejak klien membutuhkan pelayanan sampai mampu melakukan aktifitas secara produktif.
4. Keperawatan profesional hanya dapat dilakukan oleh tenaga keperawatan profesional yang telah memiliki izin dan kewenangan.
5. Keperawatan profesional adalah tindakan mandiri perawat.
6. Dilakukan secara kolaboratif dengan pasien, tenaga kesehatan lain sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya.
7. Dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan.
8. Keperawatan profesional dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan, memcagah penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan.

D. Karakteristik Profesi

Menurut Flaherty MJ (1979), menyatakan bahwa karakteristik profesi yang sesungguhnya adalah sebagai berikut:

1. Adanya pendidikan khusus
2. Mempunyai kode etik
3. Penguasaaan keahlian dan keterampilan
4. Keanggotaan dalam organisasi profesi
5. Pertanggungjawaban untuk tindakan

Menurut Winsley (1964), karakteristik profesi sebagai berikut:

1. Didukung oleh badan ilmu (body of knowledge) sesuai dengan bidangnya, jelas wilayah kerja keilmuannya dan aplikasinya.
2. Profesi diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan yang terencana terus menerus dan bertahap.
3. Pekerjaan profesi diatur oleh kode etik profesi serta diakui secara legal melalui perundang-undangan.
4. Peraturan dan ketentuan yang mengatur hidup dan kehidupan profesi (standar pendidikan dan pelatihan, standar pelayanan dan kode etik) serta pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan-peraturan tersebut dilakukan sendiri oleh warga profesi.

E. Perkembangan Keperawatan Sebagai Profesi

Perkembangan keperawatan sebagai profesi dapat dilihat dari sejarahnya. Dimana sejarah perkembangannya dapat dilihat dalam dua pandangan, yaitu sejarah perkembangan keperawatan di dunia dan sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia.

TUGAS PRAKTIKUM 12:

BUATLAH RESUME TENTANG SEJARAH KEPERAWATAN DIDUNIA!

TUGAS PRAKTIKUM 13:

BUATLAH RESUME TENTANG SEJARAH KEPERAWATAN DI INDONESIA!

TUGAS PRAKTIKUM 14:

BUATLAH RESUME TENTANG PROFESIONALISME KEPERAWATAN !

TUGAS PRAKTIKUM 15:

BUATLAH RESUME TENTANG KEPERAWATAN SEBAGAI PROFESI !

TUGAS PRAKTIKUM 16:

BUATLAH RESUME TENTANG LANDASAN KARAKTERISTIK MENJADI PERAWAT PROFESIONAL !

TUGAS PRAKTIKUM 17:

BUATLAH RESUME TENTANG LANDASAN KEILMUAN PROFESI KEPERAWATAN!

TUGAS PRAKTIKUM 18:

BUATLAH RESUME TENTANG ILMU KEPERAWATAN DITINJAU DARI SUDUT AKSIOLOGI !

STRES DAN ADAPTASI

A. KONSEP STRESS

Stres adalah segala situasi di mana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk merespon atau melakukan tindakan (Selye, 1976). Respon atau tindakan ini termasuk respon fisiologis dan psikologis. Stresor adalah stimulus yang mengawali atau mencetuskan perubahan.

1. Stresor internal berasal dari dalam diri seseorang (demam, kondisi seperti kehamilan, menopause atau suatu keadaan emosi seperti rasa bersalah)
2. Stresor eksternal berasal dari luar diri seseorang (perubahan bermakna dalam suhu lingkungan, perubahan peran dalam keluarga atau sosial, atau tekanan dari pasangan).

Berbagai pandangan manusia mengenai stres menghasilkan pengertian yang berbeda-beda tentang stres itu sendiri. Stres hanyalah sekedar gangguan sistem syaraf yang menyebabkan tubuh berkeringat, tangan menggenggam, jantung berdetak kencang, dan wajah memerah. Paham realistik memandang stress sebagai suatu fenomena jiwa yang terpisah dengan jasmani atau tubuh manusia atau fenomena tubuh belaka tanpa ada hubungan dengan kejiwaan. Sedangkan paham idealis menganggap stres adalah murni fenomena jiwa. Hal ini membuat kita sulit untuk menjelaskan kenapa jika fenomena stres hanyalah fenomena jiwa namun memberikan dampak pada fisik seseorang seperti dada yang berdebar-debar, keringat, dan sebagainya.

Tak seorang pun dapat menghindari stres karena untuk menghilangkannya berarti akan menghancurkan hidupnya sendiri (Hans Selye, 1978). Stres merupakan interaksi antara individu dengan lingkungan. Pendekatan ini telah dibatasi sebagai “model psikologi”. Model psikologi ini menggambarkan stress sebagai suatu proses yang meliputi stresor dan ketegangan (strain). Interaksi antara individu dengan lingkungannya yang saling mempengaruhi itu dinamakan dengan interaksi transaksional yang di dalamnya terdapat proses penyesuaian. Stres bukan hanya stimulus atau respon

tetapi juga agen aktif yang dapat mempengaruhi stresor melalui strategi perilaku, kognitif dan emosional. Individu akan memberikan reaksi yang berbeda terhadap stresor yang sama.

Definisi tentang stres yang sangat beragam menunjukkan bahwa stres bukanlah suatu hal yang sederhana. Salah satu definisinya adalah stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan (Vincent Cornelli, dalam Mustamir Pedak, 2007). Kesimpulan dari para ahli tentang stres yaitu stres bisa terjadi karena manusia begitu kuat dalam mengejar keinginannya serta kebutuhannya dengan mengandalkan segala kemampuannya dan potensinya.

B. MANIFESTASI STRESS

Stres sifatnya universalitas, yaitu umum semua orang sama dapat merasakannya, tetapi cara pengungkapannya yang berbeda atau diversity. Sesuai dengan karakteristik individu, maka responnya berbeda-beda untuk setiap orang. Seseorang yang mengalami stres dapat mengalami perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya, antara lain :

1. Perubahan warna rambut kusam, ubanan, kerontokan
2. Wajah tegang, dahi berkerut, mimik nampak serius, tidak santai, bicara berat, sulit tersenyum/tertawa dan kulit muka kedutan (ticfacialis)
3. Nafas terasa berat dan sesak, timbul asma
4. Jantung berdebar-debar, pembuluh darah melebar atau menyempit (konstriksi) sehingga mukanya nampak merah atau pucat. Pembuluh darah tepi (perifer) terutama ujung-ujung jari juga menyempit sehingga terasa dingin dan kesemutan.
5. Lambung mual, kembung, pedih, mules, sembelit atau diare.
6. Sering berkemih.
7. Otot sakit seperti ditusuk-tusuk, pegal dan tegang pada tulang terasa linu atau kaku bila digerakkan.
8. Kadar gula meningkat, pada wanita mens tidak teratur dan sakit (dysmenorhea)
9. Libido menurun atau bisa juga meningkat.

10. Gangguan makan bisa nafsu makan meningkat atau tidak ada nafsu makan.
11. Tidak bisa tidur
12. Sakit mental-histeris

C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STRESS

Kondisi-kondisi yang cenderung menyebabkan stress disebut stressors. Meskipun stress dapat diakibatkan oleh hanya satu stressors, biasanya karyawan mengalami stress karena kombinasi stressors.

Menurut Robbins (2001:565-567) ada tiga sumber utama yang dapat menyebabkan timbulnya stress yaitu:

1. Faktor Lingkungan

Keadaan lingkungan yang tidak menentu akan dapat menyebabkan pengaruh pembentukan struktur organisasi yang tidak sehat terhadap karyawan.

Dalam faktor lingkungan terdapat tiga hal yang dapat menimbulkan stress bagi karyawan yaitu ekonomi, politik dan teknologi. Perubahan yang sangat cepat karena adanya penyesuaian terhadap ketiga hal tersebut membuat seseorang mengalami ancaman terkena stress. Hal ini dapat terjadi, misalnya perubahan teknologi yang begitu cepat. Perubahan yang baru terhadap teknologi akan membuat keahlian seseorang dan pengalamannya tidak terpakai karena hampir semua pekerjaan dapat terselesaikan dengan cepat dan dalam waktu yang singkat dengan adanya teknologi yang digunakannya.

2. Faktor Organisasi

Didalam organisasi terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan stress yaitu role demands, interpersonal demands, organizational structure dan organizational leadership. Pengertian dari masing-masing faktor organisasi tersebut adalah sebagai berikut :

a. Role Demands

Peraturan dan tuntutan dalam pekerjaan yang tidak jelas dalam suatu organisasi akan mempengaruhi peranan seorang

karyawan untuk memberikan hasil akhir yang ingin dicapai bersama dalam suatu organisasi tersebut.

b. Interpersonal Demands

Mendefinisikan tekanan yang diciptakan oleh karyawan lainnya dalam organisasi. Hubungan komunikasi yang tidak jelas antara karyawan satu dengan karyawan lainnya akan dapat menyebabkan komunikasi yang tidak sehat. Sehingga pemenuhan kebutuhan dalam organisasi terutama yang berkaitan dengan kehidupan sosial akan menghambat perkembangan sikap dan pemikiran antara karyawan yang satu dengan karyawan lainnya.

c. Organizational Structure

Mendefinisikan tingkat perbedaan dalam organisasi dimana keputusan tersebut dibuat dan jika terjadi ketidakjelasan dalam struktur pembuat keputusan atau peraturan maka akan dapat mempengaruhi kinerja seorang karyawan dalam organisasi.

d. Organizational Leadership

Berkaitan dengan peran yang akan dilakukan oleh seorang pimpinan dalam suatu organisasi. Karakteristik pemimpin menurut The Michigan group (Robbins, 2001:316) dibagi dua yaitu karakteristik pemimpin yang lebih mengutamakan atau menekankan pada hubungan yang secara langsung antara pemimpin dengan karyawannya serta karakteristik pemimpin yang hanya mengutamakan atau menekankan pada hal pekerjaan saja.

Empat faktor organisasi di atas juga akan menjadi batasan dalam mengukur tingginya tingkat stress. Pengertian dari tingkat stress itu sendiri adalah muncul dari adanya kondisi-kondisi suatu pekerjaan atau masalah yang timbul yang tidak diinginkan oleh individu dalam mencapai suatu kesempatan, batasan-batasan, atau permintaan-permintaan dimana semuanya itu berhubungan dengan keinginannya dan dimana hasilnya diterima sebagai sesuatu yang tidak pasti tapi penting (Robbins, 2001:563).

3. Faktor Individu

Pada dasarnya, faktor yang terkait dalam hal ini muncul dari dalam keluarga, masalah ekonomi pribadi dan karakteristik pribadi dari keturunan. Hubungan pribadi antara keluarga yang kurang baik akan menimbulkan akibat pada pekerjaan yang akan dilakukan karena akibat tersebut dapat terbawa dalam pekerjaan seseorang. Sedangkan masalah ekonomi tergantung dari bagaimana seseorang tersebut dapat menghasilkan penghasilan yang cukup bagi kebutuhan keluarga serta dapat menjalankan keuangan tersebut dengan seperlunya. Karakteristik pribadi dari keturunan bagi tiap individu yang dapat menimbulkan stress terletak pada watak dasar alami yang dimiliki oleh seseorang tersebut. Sehingga untuk itu, gejala stress yang timbul pada tiap-tiap pekerjaan harus diatur dengan benar dalam kepribadian seseorang.

D. ADAPTASI

Adaptasi adalah penyesuaian diri terhadap suatu penilaian. Dalam hal ini respon individu terhadap suatu perubahan yang ada dilingkungan yang dapat mempengaruhi keutuhan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis dalam perilaku adaptip. Hasil dari perilaku ini dapat berupa usaha untuk mempertahankan keseimbangan dari suatu keadaan agar dapat kembali pada keadaan normal, namun setiap orang akan berbeda dalam perilaku adaptip ada yang dapat berjalan dengan cepat namun ada pula yang memerlukan waktu lama tergantung dari kematangan mental orang itu tersebut.

Adaptasi terhadap stress dapat berupa :

1. Adaptasi fisiologis

Adaptasi fisiologis adalah proses penyesuaian diri secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dalam berbagai faktor yang menimbulkan keadaan menjadi tidak seimbang contoh: masuknya kuman penyakit ketubuh manusia.

2. Adaptasi psikologi

Adaptasi secara psikologis dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- LAS (general adaptation syndroma)

adalah apabila kejadiannya atau proses adaptasi bersifat lokal contoh: seperti ketika kulit terinfeksi maka akan terjadi disekitar kulit tersebut kemerahan, bengkak, nyeri, panas dll yang sifatnya lokal atau pada daerah sekitar yang terkena.

- GAS (general adaptation syndroma)

adalah apabila reaksi lokal tidak dapat diaktifitasi maka dapat menyebabkan gangguan dan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian diri seperti panas di seluruh tubuh, berkeringat

E. PROSES KEPERAWATAN STRESS MANAGEMEN STRESS UNTUK PERAWAT

Manajemen stress adalah kemungkinan melihat promosi kesehatan sebagai aktivitas atau intervasi atau mengubah pertukaran respon terhadap penyakit. Fokusnya tergantung pada tujuan dari intervensi keperawatan berdasarkan keperluan pasien. Perawat bertanggung jawab pada implemenetasi pemikiran yang dikeluarkan pada beberapa daerah perawatan.Untuk mencegah dan mengatasi stres agar tidak sampai ke tahap yang paling berat, maka dapat dilakukan dengan cara :

1. Pengaturan Diet dan Nutrisi

Pengaturan diet dan nutrisi merupakan cara yang efektif dalam mengurangi dan mengatasi stres melalui makan dan minum yang halal dan tidak berlebihan, dengan mengatur jadwal makan secara teratur, menu bervariasi, hindari makan dingin dan monoton karena dapat menurunkan kekebalan tubuh.

2. Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur merupakan obat yang baik dalam mengatasi stres karena dengan istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan keadaan tubuh. Tidur yang cukup akan memberikan kegairahan dalam hidup dan memperbaiki sel-sel yang rusak.

3. Olah Raga atau Latihan Teratur

Olah raga dan latihan teratur adalah salah satu cara untuk meningkatkan daya tahan dan kekebalan fisik maupun mental. Olah raga

dapat dilakukan dengan cara jalan pagi, lari pagi minimal dua kali seminggu dan tidak perlu lama-lama yang penting menghasilkan keringat setelah itu mandi dengan air hangat untuk memulihkan kebugaran.

4. Berhenti Merokok

Berhenti merokok adalah bagian dari cara menanggulangi stres karena dapat meningkatkan status kesehatan dan mempertahankan ketahanan dan kekebalan tubuh.

5. Tidak Mengonsumsi Minuman Keras

Minuman keras merupakan faktor pencetus yang dapat mengakibatkan terjadinya stres. Dengan tidak mengonsumsi minuman keras, kekebalan dan ketahanan tubuh akan semakin baik, segala penyakit dapat dihindari karena minuman keras banyak mengandung alkohol.

6. Pengaturan Berat Badan

Peningkatan berat badan merupakan faktor yang dapat menyebabkan timbulnya stres karena mudah menurunkan daya tahan tubuh terhadap stres. Keadaan tubuh yang seimbang akan meningkatkan ketahanan dan kekebalan tubuh terhadap stres.

7. Pengaturan Waktu

Pengaturan waktu merupakan cara yang tepat dalam mengurangi dan menanggulangi stres. Dengan pengaturan waktu segala pekerjaan yang dapat menimbulkan kelelahan fisik dapat dihindari. Pengaturan waktu dapat dilakukan dengan cara menggunakan waktu secara efektif dan efisien serta melihat aspek produktivitas waktu. Seperti menggunakan waktu untuk menghasilkan sesuatu dan jangan biarkan waktu berlalu tanpa menghasilkan sesuatu yang bermanfaat.

8. Terapi Psikofarmaka

Terapi ini dengan menggunakan obat-obatan dalam mengalami stres yang dialami dengan cara memutuskan jaringan antara psiko neuro dan imunologi sehingga stresor psikososial yang dialami tidak mempengaruhi fungsi kognitif afektif atau psikomotor yang dapat mengganggu organ tubuh yang lain. Obat-obatan yang digunakan biasanya digunakan adalah anti cemas dan anti depresi.

9. Terapi Somatik

Terapi ini hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat stres yang dialami sehingga diharapkan tidak dapat mengganggu sistem tubuh yang lain.

10. Psikoterapi

Terapi ini dengan menggunakan teknik psikologis yang disesuaikan dengan kebutuhan seseorang. Terapi ini dapat meliputi psikoterapi suportif dan psikoterapi reduktif di mana psikoterapi suportif memberikan motivasi atau dukungan agar pasien mengalami percaya diri, sedangkan psikoterapi reduktif dilakukan dengan memberikan pendidikan secara berulang. Selain itu ada psikoterapi rekonstruktif, psikoterapi kognitif dan lain-lain.

11. Terapi Psikoreligius

Terapi ini dengan menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis mengingat dalam mengatasi permasalahan psikologis mengingat dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial, dan sehat spiritual sehingga stres yang dialami dapat diatasi.

12. Homeostatis

Merupakan suatu keadaan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi kondisi yang dialaminya. Proses homeostatis ini dapat terjadi apabila tubuh mengalami stres yang ada sehingga tubuh secara alamiah akan melakukan mekanisme pertahanan diri untuk menjaga kondisi yang seimbang, atau juga dapat dikatakan bahwa homeostatis adalah suatu proses perubahan yang terus menerus untuk memelihara stabilitas dan beradaptasi terhadap kondisi lingkungan sekitarnya.

Homeostatis yang terdapat dalam tubuh manusia dapat dikendalikan oleh suatu sistem endokrin dan syaraf otonom. Secara alamiah proses homeostatis dapat terjadi dalam tubuh manusia. Dalam mempelajari cara tubuh melakukan proses homeostatis ini dapat melalui empat cara di antaranya:

- a. Self regulation di mana sistem ini terjadi secara otomatis pada orang yang sehat seperti dalam pengaturan proses sistem fisiologis tubuh manusia.
- b. Berkompensasi yaitu tubuh akan cenderung bereaksi terhadap ketidaknormalan dalam tubuh.
- c. Dengan cara sistem umpan balik negatif, proses ini merupakan penyimpangan dari keadaan normal segera dirasakan dan diperbaiki dalam tubuh dimana apabila tubuh dalam keadaan tidak normal akan secara sendiri mengadakan mekanisme umpan balik untuk menyeimbangkan dari keadaan yang ada.
- d. Cara umpan balik untuk mengkoreksi suatu ketidakseimbangan fisiologis.

TUGAS PRAKTIKUM 19:

BUATLAH RESUME TENTANG MODEL-MODEL STRES UNTUK
DIDISKUSIKAN DIKELAS!

TUGAS PRAKTIKUM 20:

BUATLAH RESUME TENTANG FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RESPON
TERHADAP STRESSOR UNTUK DIDISKUSIKAN DIKELAS !

TUGAS PRAKTIKUM 21:

BUATLAH RESUME TENTANG KONSEP ADAPTASI STRES !

TUGAS PRAKTIKUM 22:

BUATLAH RESUME TENTANG CARA PERAWAT MELAKUKAN PENANGANAN
STRES PADA PASIENNYA!

Materi 6

PROSES KEPERAWATAN

Dengertian

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan yang direncanakan untuk mencapai tujuan, *rational method of planning dan providing nursing care*. Proses keperawatan merupakan metode yang sistemik, dimana perawat bersama klien membutuhkan kebutuhan akan asuhan keperawatan, merencanakan dan melaksanakan asuhan serta menilai hasil asuhan.

Tujuan

- a. Mengidentifikasi masalah
- b. Membuat rencana kegiatan
- c. Memberikan asuhan keperawatan

Tahapan Proses Keperawatan

(National Council of State Board of Nursing, 1982)

- a. Pengkajian, untuk menyusun data dasar
 - mengumpulkan data
 - memeriksa data yang bertentangan
 - mengambil riwayat keperawatan
 - melakukan pemeriksaan fisik
 - meninjau catatan-catatan, laboratorium, dll
 - tinjauan literatur
- b. Diagnosa keperawatan
 - Validasi data
 - Koreksi dan pengelompokkan
 - Interpretasi
- c. Intervensi keperawatan
 - Menyusun prioritas
 - Menyusun tujuan dan kriteria hasil

- Memilih strategi keperawatan
 - Konsul tenaga kesehatan lainnya
 - Menulis rencana asuhan keperawatan
- d. Implementasi
- Melaksanakan intervensi keperawatan yang direncanakan untuk membantu klien mencapai tujuan
 - Meninjau dan merevisi rencana asuhan
- e. Evaluasi
- Untuk menentukan tingkat atau luasnya tujuan asuhan keperawatan yang dicapai
 - Membandingkan respon klien dengan kriteria evaluasi
 - Analisa alasan-alasan untuk hasil

TUGAS PRAKTIKUM 23 :

BUATLAH SATU CONTOH KASUS DAN TULISKAN PENGKAJIANNYA SECARA LENGKAP PADA PROSES KEPERAWATAN !

TUGAS PRAKTIKUM 24 :

TULISKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI KASUS PADA TUGAS PRAKTIKUM 23 PADA PROSES KEPERAWATAN !

TUGAS PRAKTIKUM 25 :

TULISKAN INTERVENSI KEPERAWATAN SESUAI KASUS PADA TUGAS PRAKTIKUM 23 PADA PROSES KEPERAWATAN !

TUGAS PRAKTIKUM 26 :

TULISKAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN SESUAI KASUS PADA TUGAS PRAKTIKUM 23 PADA PROSES KEPERAWATAN !

TUGAS PRAKTIKUM 27 :

TULISKAN EVALUASI KEPERAWATAN SESUAI KASUS PADA TUGAS PRAKTIKUM 23 PADA PROSES KEPERAWATAN !

TUGAS PRAKTIKUM 28 :

BUATLAH SATU CONTOH KASUS DAN TULISKAN PENGKAJIAN, DIAGNOSA KEPERAWATAN, INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN SECARA LENGKAP PADA PROSES KEPERAWATAN!

ISBN 978-602-5982-72-9



9 786025 982729