

FUNDAMENTAL KEPERAWATAN

Teori, Praktik, dan Pendekatan
Klinis Berbasis Bukti



Penulis :

Baiq Fitrihan Rukmana; Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari;
Ledy Ervita; Tinneke A Tololiu; I Gusti Ayu Putu Desy Rohana;
Atikah Fatmawati; Yulidian Nurpratiwi; Ritawati;
Yohana Beatry Sitanggung; Nining Nirmalasari; Meistvin Welembuntu;
Rusyda Anshari; Junaidi; Adventy Riang Bevy Gulo

FUNDAMENTAL KEPERAWATAN: TEORI, PRAKTIK, DAN PENDEKATAN KLINIS BERBASIS BUKTI

Baiq Fitrihan Rukmana;
Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari; Ledy Ervita;
Tinneke A Tololiu; I Gusti Ayu Putu Desy Rohana;
Atikah Fatmawati; Yulidian Nurpratiwi; Ritawati;
Yohana Beatry Sitanggang; Nining Nirmalasari;
Meistvin Welembuntu; Rusyda Anshari; Junaidi;
Adventy Riang Bevy Gulo

Editor: Sri Wianti



PT. Mustika Sri Rosadi

FUNDAMENTAL KEPERAWATAN: TEORI, PRAKTIK, DAN PENDEKATAN KLINIS BERBASIS BUKTI

Penulis: Baiq Fitrihan Rukmana; Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari; Ledy Ervita; Tinneke A Tololiu; I Gusti Ayu Putu Desy Rohana; Atikah Fatmawati; Yulidia Nurpratiwi; Ritawati; Yohana Beatry Sitanggang; Nining Nirmalasari; Meistvin Welembuntu; Rusyda Anshari; Junaidi; Adventy Riang Bevy Gulo

Editor: Sri Wianti

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7535-40-5 (PDF)

Cetakan Pertama: 11 Januari 2026

Hak Cipta 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh Penerbit Mustika Sri Rosadi

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG 23/32, Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

KATA PEGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya buku referensi **Fundamental Keperawatan: Teori, Praktik, dan Pendekatan Klinis Berbasis Bukti**.

Buku ini disusun sebagai rujukan ilmiah yang membahas keperawatan secara komprehensif, mulai dari konsep dasar, pengembangan profesional perawat, hingga penerapan asuhan keperawatan berbasis bukti pada berbagai area praktik klinis.

Perkembangan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks menuntut perawat untuk menguasai landasan teori, memiliki kemampuan berpikir kritis, serta mampu mengintegrasikan bukti ilmiah dalam praktik keperawatan. Oleh karena itu, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat, pendidik, peneliti, dan praktisi kesehatan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan, keselamatan pasien, serta kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan guna penyempurnaan pada edisi selanjutnya.

Bogor, 11 Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PEGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB 1. PENGANTAR PERAWAT PROFESIONAL - Baiq Fitrihan Rukmana	1
A. Definisi	1
B. Definisi Perawat Profesional.....	2
C. Prinsip-Prinsip Perawat Profesional	4
D. Karakteristik Perawat Profesional.....	6
E. Tantangan Perawat di Era Modern	9
F. Pengembangan Profesional Berkelanjutan	11
BAB 2. TEORI-TEORI KEPERAWATAN DAN PENERAPANNYA - Eka Rokhmiati W. R.	13
A. Pendahuluan.....	13
B. Teori Keperawatan.....	13
D. Penerapan Teori Keperawatan Di Kebutuhan Dasar.....	14
E. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Medikal Bedah.....	16
F. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Maternitas.....	18
G. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Anak.....	20

H. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Manajemen	22
I. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Jiwa	24
J. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Komunitas	26
K. Nola J Pender The Health Promotion Theory	28
L. Kesimpulan	30
BAB 3. ETIKA DAN HUKUM DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN - Ledy Ervita	31
A. Pendahuluan.....	31
B. Prinsip-Prinsip Etika dalam Keperawatan	32
C. Aspek Hukum dalam Praktik Keperawatan	38
D. Kerahasiaan Pasien	41
E. Informed Consent (Persetujuan Tindakan).....	43
F. Hak-Hak Pasien dalam Asuhan Keperawatan	46
G. Penutup.....	49
BAB 4. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN - Tinneke A Tololiu	51
A. Pengertian dan Ruang Lingkup Komunikasi Terapeutik.....	51
B. Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan	52
C. Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik.....	53
D. Unsur-Unsur Komunikasi Terapeutik	54
E. Tahapan Hubungan Terapeutik Perawat dan Pasien	56

F. Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik.....	57
G. Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik	58
H. Peran Komunikasi Terapeutik dalam Keselamatan dan Mutu Asuhan Keperawatan	59
I. Kesimpulan	64
BAB 5. PAIN MANAGEMENT IN NURSING PRACTICE	
- I Gusti Ayu Putu Desy Rohana	66
A. Pendahuluan.....	66
B. Konsep Nyeri	67
C. Manajemen Nyeri.....	69
D. Ragam Intervensi Nyeri.....	71
E. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri	74
F. Kesimpulan	84
BAB 6. Keperawatan Medikal Bedah: Pendekatan Sistematis - Atikah Fatmawati	86
A. Pendahuluan.....	86
B. Landasan Teoretis Pendekatan Sistematis.....	89
C. Isu, Tantangan, dan Tren Masa Depan	89
D. Asuhan Keperawatan Pada Sistem Pernapasan (Tuberkulosis).....	90
E. Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardiovaskular (Hipertensi)	94
F. Asuhan Keperawatan Pada Sistem Pencernaan (Appendisitis)	98
G. Asuhan Keperawatan Pada Sistem Muskuloskeletal (Fraktur).....	102

BAB 7. KEPERAWATAN MATERNITAS: KEHAMILAN HINGGA NIFAS - Yulidia Nurpratiwi	107
A. Pendahuluan.....	107
B. Kehamilan (<i>Antenatal Care</i>).....	109
C. Persalinan (<i>Intranatal Care</i>).....	113
D. Masa Nifas (<i>Postpartum Care</i>).....	117
E. Perawatan Bayi Baru Lahir (<i>Newborn Care</i>) .	120
F. Pendekatan Keperawatan Berbasis Bukti dan Holistik	122
BAB 8. KEPERAWATAN ANAK: PENDEKATAN BERKEMBANG SESUAI USIA - Ritawati.....	125
A. Konsep Dasar Keperawatan Anak	125
B. Prinsip-Prinsip Keperawatan Anak	126
C. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	127
D. Pengkajian Keperawatan pada Anak.....	132
E. Hospitalisasi dan Dampaknya terhadap Anak	137
F. Asuhan Keperawatan Anak pada Berbagai Masalah Kesehatan	141
G. Peran Perawat dalam Promosi dan Pencegahan Kesehatan Anak.....	144
H. Keselamatan Pasien Anak dalam Asuhan Keperawatan.....	145
I. Kesimpulan	146
BAB 9. KEPERAWATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL - Yohana Beatry Sitanggang	148
A. Pendahuluan.....	148

B. Intervensi Krisis	149
C. Jenis Krisis.....	150
D. Perkembangan Krisis	154
E. Proses Terjadinya Krisis.....	156
F. Penatalaksanaan Krisis	156
G. Tinjauan Proses Keperawatan	160
BAB 10. KEPERAWATAN GERONTIK: ASUHAN PADA LANSIA – Nining Nirmalasari	166
A. Pendahuluan.....	166
B. Proses Penuaan	167
C. Kebutuhan Khusus Lansia	169
D. Penyakit Degeneratif	171
E. Strategi Meningkatkan Kualitas Hidup Lanjut Usia	172
BAB 11. KEPERAWATAN KOMUNITAS DAN PROMOSI KESEHATAN - Meistvin Welembuntu.....	178
A. Definisi	178
B. Peran perawat komunitas	180
C. Strategi promosi kesehatan pada komunitas	182
D. Tantangan dan peluang dalam promosi kesehatan	185
E. Strategi dalam meningkatkan peran perawat komunitas.	187
BAB 12. PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS BUKTI (EBN) – Rusyda Anshari.....	189
A. Definisi	189
B. Manfaat EBP dalam praktik keperawatan.....	190

C. Proses melakukan EBN dalam praktik keperawatan	193
D. Tantangan penerapan EBN	213
BAB 13. MANAJEMEN INFEKSI DAN PENCEGAHAN PENULARAN - Junaidi	215
A. Pendahuluan.....	215
B. Konsep Dasar Manajemen Infeksi.....	220
C. Manajemen Risiko dan Pencegahan Infeksi .	231
D. Kesimpulan dan Implikasi Praktis	247
BAB 14. KESELAMATAN DAN KUALITAS DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN - Adventy Riang Bevy Gulo	251
A. Pendahuluan.....	251
B. Konsep Keselamatan Pasien dalam Keperawatan.....	252
C. Dimensi Kualitas Pelayanan Keperawatan	253
D. Integrasi Keselamatan dan Kualitas dalam Praktik Keperawatan	255
E. Pendekatan Klinis Berbasis Bukti dalam Keselamatan dan Kualitas Keperawatan	256
F. Peran Perawat dalam Mewujudkan Keselamatan dan Kualitas Pelayanan	257
G. Penutup.....	258
DAFTAR PUSTAKA	260
GLOSARIUM	305
BIOGRAFI PENULIS.....	313
BIOGRAFI EDITOR.....	335

SINOPSIS..... Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Unsur Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan	55
Tabel 4. 2. Tahapan Hubungan Terapeutik.....	57
Tabel 4. 3. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	58
Tabel 5. 1. Alat Ukur Mnemonik "PQRST"	75
Tabel 5. 2. Komponen Pengkajian Nyeri.....	79
Tabel 6. 1. Pemeriksaan Diagnostik Pada Tuberkulosis	92
Tabel 6. 2. Pemeriksaan Diagnostik Pada Hipertensi	96
Tabel 6. 3. Manifestasi Klinis Pada Appendisitis.....	99
Tabel 6. 4. Pemeriksaan Diagnostik Pada Appendisitis	100
Tabel 6. 5. Pemeriksaan Diagnostik Pada Appendisitis	104
Tabel 8. 1. Prinsip Dasar Keperawatan Anak.....	127
Tabel 8. 2. Tahap Perkembangan Anak dan Fokus Keperawatan	132
Tabel 12. 1. Jenis Pertanyaan Klinis.....	196
Tabel 12. 2. Contoh pencarian literature dengan boolean operator pada database Pubmed.....	201
Tabel 12. 3. Membangun Antusiasme dalam Integrasi EBP ke Praktik Klinis	206
Tabel 12. 4. Evaluasi EBP di Pelayanan Klinis.....	211

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5. 1. Skala Nyeri menggunakan NRS (Sumber : http://www.perawatpicu.com/)	76
Gambar 5. 2. Skala Nyeri menggunakan VAS(Sumber : https://greatbrook.com/)	77
Gambar 5. 3. Skala Nyeri menggunakan Wong-Baker FACES.....	77
Gambar 5. 4. Skala Nyeri menggunakan FLACC(Sumber : https://cerebra.org.uk/).....	78
Gambar 12. 1. Komponen pengambilan keputusan klinis berdasarkan EBP	190
Gambar 12. 2. Lingkungan Penerapan EBP.....	205

BAB 1. PENGANTAR PERAWAT PROFESIONAL

A. Definisi

Profesi keperawatan merupakan salah satu pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan. Perawat tidak hanya bertugas memberikan tindakan keperawatan, tetapi juga berperan sebagai pendidik, advokat pasien, peneliti, dan manajer pelayanan kesehatan. Perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan tuntutan masyarakat terhadap mutu layanan kesehatan menuntut perawat untuk bekerja secara profesional, mengutamakan keselamatan pasien, dan menjunjung tinggi etika profesi (*International Council of Nurses*, 2021; Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Istilah *profesional* mengacu pada kompetensi, sikap, dan perilaku yang sesuai dengan standar profesi yang telah ditetapkan. Seorang perawat profesional tidak hanya terampil secara teknis, tetapi juga memiliki integritas moral, empati, kemampuan komunikasi, dan komitmen terhadap peningkatan mutu layanan keperawatan. Profesi keperawatan merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berperan langsung dalam menjaga, memelihara, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, serta masyarakat. Perawat tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga mengedepankan pendekatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan

spiritual pasien (Potter & Perry, 2020). Dalam menjalankan perannya, perawat harus memiliki kompetensi profesional yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi maupun regulasi pemerintah (PPNI, 2017).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan menuntut perawat untuk terus beradaptasi dan meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan berkelanjutan dan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) (Berman *et al.*, 2021). Selain itu, penerapan etika profesi dan pemenuhan aspek hukum menjadi landasan penting agar praktik keperawatan berjalan secara aman, efektif, dan bermutu (*International Council of Nurses*, 2021).

Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif tentang prinsip, peran, fungsi, dan tantangan perawat profesional sangat diperlukan, baik bagi mahasiswa keperawatan, perawat yang sedang berpraktik, maupun pihak terkait lainnya, guna meningkatkan kualitas layanan keperawatan dan keselamatan pasien.

B. Definisi Perawat Profesional

Perawat profesional adalah tenaga kesehatan yang telah menempuh pendidikan keperawatan formal, memiliki lisensi praktik, dan mampu memberikan asuhan keperawatan secara mandiri maupun kolaboratif sesuai

standar profesi dan etika (*International Council of Nurses*, 2021). Di Indonesia, pengertian perawat diatur dalam Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, yang menyebutkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, memiliki kompetensi, dan berwenang untuk memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Perawat profesional ditandai dengan penguasaan pengetahuan ilmiah, keterampilan teknis, kemampuan berpikir kritis, serta integritas moral yang tinggi (Potter & Perry, 2020). Mereka juga diharapkan mampu mengaplikasikan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) untuk memastikan mutu pelayanan yang diberikan (Berman *et al.*, 2021).

Selain kompetensi klinis, seorang perawat profesional wajib mematuhi Kode Etik Perawat Indonesia dan ketentuan hukum yang berlaku. Hal ini bertujuan agar pelayanan yang diberikan tidak hanya efektif secara medis, tetapi juga aman, etis, dan menghormati martabat manusia (PPNI, 2017). Dengan demikian, profesionalisme perawat menjadi fondasi utama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Menurut *International Council of Nurses* (ICN), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan berwenang untuk

memberikan asuhan keperawatan secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Perawat profesional berarti perawat yang:

1. Memiliki kompetensi sesuai standar keilmuan dan keterampilan.
2. Mematuhi kode etik dan regulasi profesi.
3. Bertanggung jawab terhadap mutu asuhan keperawatan.
4. Mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*).
5. Berkomitmen pada pengembangan diri dan pembelajaran sepanjang hayat (*International Council of Nurses, 2021*).

C. Prinsip-Prinsip Perawat Profesional

Perawat profesional harus bekerja sesuai prinsip yang berlaku secara universal, antara lain:

1. Mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*).
2. Memberikan pelayanan berpusat pada pasien (*patient-centered care*).
3. Menghormati martabat dan hak pasien.
4. Bekerja berdasarkan bukti ilmiah (*evidence-based practice*).
5. Menjaga kerahasiaan data pasien.
6. Mematuhi standar dan prosedur operasional (SPO).

Prinsip keperawatan profesional adalah landasan yang mengarahkan perawat dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, etis, dan berorientasi pada

pasien. Prinsip-prinsip ini tidak hanya menjadi pedoman teknis, tetapi juga mencerminkan nilai-nilai moral yang dipegang oleh profesi keperawatan. Menurut Schmidt & McArthur (2018) prinsip keperawatan profesional mencakup beberapa aspek penting berikut:

1. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)
Keselamatan pasien adalah prioritas utama dalam praktik keperawatan. Perawat harus memastikan bahwa setiap intervensi yang dilakukan tidak menimbulkan risiko yang membahayakan pasien. Prinsip ini meliputi pencegahan kesalahan medis, identifikasi pasien yang benar, pemberian obat secara aman, dan pengendalian infeksi (Ryoo et al., 2025)
2. Pelayanan Berpusat pada Pasien (*Patient-Centered Care*)
Pelayanan yang berfokus pada pasien menempatkan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai pasien sebagai pusat pengambilan keputusan. Perawat harus menghormati otonomi pasien dan melibatkan mereka dalam proses perawatan (PPNI, 2017).
3. Menghormati Martabat dan Hak Pasien
Perawat wajib menjaga privasi, kerahasiaan data, dan memperlakukan pasien dengan rasa hormat tanpa diskriminasi (International Council of Nurses, 2021).
4. Praktik Berbasis Bukti (*Evidence-Based Practice*)
Keputusan klinis harus didasarkan pada bukti ilmiah terbaru, kompetensi klinis, dan kebutuhan pasien.

Pendekatan ini meningkatkan efektivitas intervensi keperawatan (Alfredsdottir, Herdis, 2020).

5. Mematuhi Standar dan Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan keperawatan harus mengikuti standar profesi dan SPO yang telah ditetapkan untuk menjamin konsistensi dan mutu pelayanan.
6. Komunikasi Efektif dan Kolaborasi Perawat harus mampu berkomunikasi dengan jelas, tepat, dan empatik, baik kepada pasien maupun tim kesehatan. Kolaborasi lintas profesi diperlukan untuk mencapai hasil perawatan yang optimal (Potter & Perry, 2020).
7. Pengembangan Profesional Berkelanjutan Perawat profesional harus berkomitmen untuk terus belajar, mengikuti pelatihan, dan mengembangkan kompetensinya agar dapat beradaptasi dengan perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan (PPNI, 2016).

Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini secara konsisten, perawat dapat memberikan pelayanan yang tidak hanya aman dan efektif, tetapi juga menghargai kemanusiaan pasien, sekaligus memperkuat citra positif profesi keperawatan di mata masyarakat.

D. Karakteristik Perawat Profesional

Karakteristik perawat profesional mencerminkan kualitas personal dan profesional yang membedakan

seorang perawat yang kompeten dengan yang sekadar menjalankan tugas teknis. Menurut Berman *et al* (2021) karakteristik ini mencakup kombinasi pengetahuan ilmiah, keterampilan klinis, dan nilai moral yang membimbing perilaku dalam praktik keperawatan. Perawat profesional memiliki ciri khas sebagai berikut:

1. Berorientasi pada pelayanan berkualitas.
2. Memiliki pengetahuan dan keterampilan mutakhir.
3. Memiliki empati dan kepedulian.
4. Berpikir kritis dan mengambil keputusan cepat.
5. Integritas dan Tanggung Jawab.
6. Kemampuan Komunikasi Efektif
7. Komitmen pada Pembelajaran Sepanjang Hayat (Moreno & Rodríguez, 2021).

Berikut adalah penjelasannya terkait ciri khas perawat profesional :

1. Berorientasi pada Pelayanan Berkualitas
Perawat profesional selalu menempatkan mutu pelayanan sebagai prioritas. Hal ini dilakukan dengan mematuhi standar profesi, prosedur operasional baku (SPO), dan prinsip keselamatan pasien (*patient safety*) (Kementrian kesehatan Republik indonesia, 2014).
2. Memiliki Pengetahuan dan Keterampilan Mutakhir
Kompetensi yang dimiliki didasarkan pada ilmu keperawatan terbaru dan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*). Perawat terus memperbarui pengetahuan dan keterampilannya

melalui pendidikan berkelanjutan (Potter & Perry, 2020).

3. Empati dan Kepedulian Kemampuan merasakan dan memahami kondisi pasien secara emosional merupakan inti pelayanan yang humanis. Empati membantu membangun hubungan terapeutik yang efektif (Wu, 2021).
4. Berpikir Kritis dan Pengambilan Keputusan Cepat Perawat profesional mampu menganalisis masalah secara sistematis, mempertimbangkan alternatif intervensi, dan mengambil keputusan yang tepat berdasarkan situasi klinis (Kozier et al., 2018).
5. Integritas dan Tanggung Jawab Integritas mencakup kejujuran, konsistensi perilaku dengan nilai profesi, dan kesediaan bertanggung jawab atas setiap tindakan keperawatan yang dilakukan (*International Council of Nurses*, 2021).
6. Kemampuan Komunikasi Efektif Perawat profesional dapat menyampaikan informasi dengan jelas, mendengarkan secara aktif, dan menjalin kolaborasi yang baik dengan pasien maupun tim kesehatan (Potter & Perry, 2020).
7. Komitmen pada Pembelajaran Sepanjang Hayat Perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan menuntut perawat untuk selalu belajar dan meningkatkan kompetensi profesionalnya (PPNI, 2017).

Dengan memiliki karakteristik-karakteristik ini, perawat tidak hanya mampu memberikan pelayanan klinis yang optimal, tetapi juga membangun kepercayaan pasien dan meningkatkan citra profesi keperawatan. Keberadaan perawat profesional menjadi pilar penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada pasien (Jiang *et al.*, 2024).

E. Tantangan Perawat di Era Modern

Perawat di era modern menghadapi tantangan yang semakin kompleks akibat perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan dinamika kebutuhan masyarakat. Menurut Potter & Perry (2020), perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan, globalisasi, serta tuntutan mutu dan keselamatan pasien menuntut perawat untuk memiliki kemampuan adaptasi yang tinggi.

1. Perkembangan Teknologi Kesehatan

Kemajuan teknologi seperti *telehealth*, rekam medis elektronik, dan alat medis canggih memerlukan kompetensi baru dalam pengoperasian serta pemahaman data kesehatan digital (Kozier *et al.*, 2018). Perawat harus menguasai teknologi tanpa mengurangi sentuhan humanis dalam pelayanan.

2. Beban Kerja dan Kekurangan Tenaga

Di banyak fasilitas kesehatan, rasio perawat terhadap pasien masih rendah. Kondisi ini

meningkatkan beban kerja, risiko kelelahan (*burnout*), dan potensi menurunnya mutu pelayanan (ICN, 2021).

3. Perubahan Pola Penyakit Transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes dan hipertensi menuntut perawat untuk menguasai manajemen penyakit kronis dan pendekatan promotif-preventif (Kemenkes RI, 2021).
4. Tuntutan Keselamatan Pasien dan Mutu Layanan Standar keselamatan pasien yang semakin ketat mengharuskan perawat untuk teliti, mematuhi SPO, dan menerapkan prinsip *patient safety* di setiap intervensi (Kemenkes RI, 2017).
5. Globalisasi dan Mobilitas Tenaga Kesehatan Persaingan antar tenaga perawat di tingkat internasional memicu kebutuhan peningkatan kompetensi bahasa, adaptasi budaya, serta sertifikasi internasional (ICN, 2021).
6. Etika dan Isu Hukum Perawat modern dihadapkan pada dilema etis, seperti kerahasiaan data digital, hak pasien dalam pengambilan keputusan, dan penggunaan teknologi yang sensitif. Pemahaman hukum dan etika menjadi semakin penting (PPNI, 2016).

Untuk menghadapi tantangan ini, perawat perlu mengembangkan keterampilan *critical thinking*, literasi

teknologi, kemampuan komunikasi lintas budaya, serta komitmen pada pembelajaran sepanjang hayat. Keberhasilan dalam mengatasi tantangan tersebut akan memastikan perawat tetap menjadi pilar penting dalam sistem kesehatan modern yang dinamis.

F. Pengembangan Profesional Berkelanjutan

Perawat profesional harus berkomitmen pada pengembangan diri, antara lain melalui: Pendidikan formal dengan melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi; Pelatihan dan workshop dengan mengikuti pelatihan klinis atau manajemen; Sertifikasi kompetensi dengan mendapatkan sertifikasi sesuai bidang spesialisasi; penelitian dengan berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan; keikutsertaan dalam organisasi profesi dengan aktif di PPNI atau organisasi internasional.

G. Penutup

Menjadi perawat profesional bukan hanya soal kemampuan teknis, tetapi juga soal sikap, integritas, dan dedikasi terhadap kemanusiaan. Perawat adalah garda terdepan dalam pelayanan kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam. Dengan memegang teguh prinsip etika, hukum, standar kompetensi, dan komitmen terhadap pembelajaran berkelanjutan, perawat dapat memberikan kontribusi

optimal bagi kesehatan masyarakat dan meningkatkan derajat kesehatan bangsa.

BAB 2. TEORI -TEORI KEPERAWATAN DAN PENERAPANNYA

A. Pendahuluan

Teori Keperawatan merupakan karakteristik suatu disiplin ilmu. Teori keperawatan berkorelasi dengan penelitian. Teori Keperawatan menjadi panduan ketika melakukan praktek keperawatan pada individu, keluarga dan komunitas dengan berbasis bukti (penelitian) / *evidence base practice*.

B. Teori Keperawatan

Teori Keperawatan adalah serangkaian gagasan, definisi, hubungan, dan harapan atau saran yang diperoleh dari model keperawatan atau disiplin keilmuan lain yang memberikan pandangan yang terarah dan sistematis terhadap sebuah fenomena dengan mendesain hubungan timbal balik spesifik antara gagasan tersebut untuk tujuan menggambarkan, menjelaskan, memprediksi, dan/atau menganjurkan (Arora, 2015).

C. Pentingnya Teori Keperawatan (Alligood, 2014)

1. Memberikan Panduan penelitian
2. Memberikan Panduan praktik,
3. Menghasilkan ide-ide baru

4. Membedakan fokus keperawatan dari profesi lain

D. Penerapan Teori Keperawatan Di Kebutuhan Dasar

Virginia Henderson's Need Theory

Manusia sebagai makhluk berkebutuhan memiliki prioritas dalam kehidupannya. Keperawatan memiliki Teori yang membahas mengenai 14 Kebutuhan dasar yang dikemukakan oleh Virginia Henderson. Kerangka kerja yang bersifat personalistik yang membimbing praktik keperawatan klinis dengan meningkatkan kemandirian pasien melalui pemenuhan kebutuhan dasar (Fernández Nieto & Acosta Nuñez, 2025).

Teori kebutuhan manusia ini sangat relevan dengan lingkungan keperawatan. Teori kebutuhan ini berfungsi sebagai kerangka kerja untuk mengidentifikasi kebutuhan, memberikan, dan mengevaluasi keperawatan secara holistik. Selain itu, teori ini juga relevan dengan lingkungan kebutuhan prioritas keperawatan dan dapat membantu untuk mengumpulkan data sesuai kondisi pasien dan valid tentang status kesehatan klien. Kerangka teori ini yang secara berurutan meningkatkan kualitas perawatan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Khalida Hussain Sharaf et al., 2021). Pasien yang sakit dan membutuhkan asuhan keperawatan memiliki prioritas kebutuhan dasar yang dapat dipenuhi secara terperinci

sesuai prioritas oleh perawat tersebut dibawah ini berdasarkan teori Virginia Henderson;

- 1) Bernapas secara normal
- 2) Makan dan minum dengan cukup
- 3) Membuang limbah tubuh
- 4) Bergerak dan menjaga postur yang baik
- 5) Tidur dan beristirahat
- 6) Memilih pakaian yang sesuai; berpakaian dan melepas pakaian
- 7) Menjaga suhu tubuh dalam rentang normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan
- 8) Menjaga kebersihan dan penampilan tubuh serta melindungi kulit
- 9) Menghindari bahaya di lingkungan dan mencegah cedera pada orang lain
- 10) Berekomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, ketakutan, atau pendapat
- 11) Beribadah sesuai keyakinan
- 12) Bekerja dengan cara yang memberikan rasa pencapaian
- 13) Untuk bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
- 14) Untuk belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan normal dan kesehatan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia"

E. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Medikal Bedah

Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory

Self-Care adalah fungsi regulasi manusia yang secara sengaja dilakukan oleh individu untuk diri mereka sendiri atau dilakukan oleh orang lain. Merawat diri sendiri sebagai upaya meminimalkan ketergantungan dengan orang lain. Self care juga untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan.

Orem mengidentifikasi tiga jenis praktik ilmu keperawatan dalam sistem keperawatan:

- 1) sistem yang sepenuhnya komprehensif, ketika keperawatan membantu individu dalam merawat diri sendiri
- 2) sistem yang sebagian komprehensif, ketika individu membutuhkan bantuan keperawatan hanya untuk membantu mereka melakukan hal-hal yang tidak dapat mereka lakukan sendiri
- 3) sistem pendukung-pendidikan, ketika individu mampu melakukan perawatan diri (Alligood, 2014) .

Ketika pasien sakit dan dirawat, maka ketergantungan untuk mendapat perawatan dari perawat. Teori orem ini di aplikasikan pada pasien yang menderita gangguan otot. Survei mengenai teori Orem dan kemampuan perawatan diri. Intervensi keperawatan

berfokus pada defisit neuromuskular, seperti perawat melakukan latihan aktif maupun pasif kepada pasien. Pasien secara mandiri dapat belajar setelah melihat dan mempraktekkan hasil intervensi dari perawat. Kemandirian dan memandirikan pasien juga dapat dengan melakukan intervensi pendidikan. Pendidikan dapat meningkatkan kesadaran orang tua, bagaimana cara latihan otot dengan baik dan benar. Sehingga begitu selesai perawatan maka keluarga dan pasien dapat melakukan aktivitas latihannya secara mandiri (Self care). Teori Orem cocok untuk penyakit kronis (Aburayyan et al., 2024).

Penyakit hipertensi merupakan penyakit kronis. Penyakit kronis ini perlu mendapat perawatan secara intensif ketika di rumah. Maka memandirikan pasien dan keluarga adalah tanggung jawab bersama. Perawat perlu memandirikan pasien dan keluarga setelah selesai dari rawat inap. Hasil menunjukkan bahwa pelatihan perawatan diri dengan pasien hipertensi berdasarkan teori Orem dapat meningkatkan kualitas hidup. Teori ini disarankan dalam perawatan rawat jalan pasien hipertensi dapat menerapkan teori ini (Khademian et al., 2019).

F. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Maternitas

Ramona T. Mercer; Maternal role attainment theory

Perubahan menjadi ibu merupakan proses yang panjang dan perlu dukungan dari berbagai pihak terutama keluarga. Teori ini menyoroti ikatan esensial antara ibu dan anak, yang sangat penting bagi perkembangan anak dan pembentukan identitasnya. Teori ini tentang transisi psikologis dan emosional dalam proses menjadi ibu (Alligood, 2014).

Proses menjadi seorang ibu memiliki beberapa fase, fase ini mempersiapkan perawat untuk membantu ibu memenuhi dan membantu ibu untuk melewati fase tersebut.

Teori ini mengungkapkan bagaimana menjadi seorang ibu dengan empat (4) fase

- 1) Tahap pertama, merupakan komitmen, ikatan, dan persiapan, melibatkan antisipasi ibu terhadap peran keibuan, di mana ia mulai memahami ekspektasi sosial dan mempersiapkan diri untuk perubahan yang akan datang.
- 2) Tahap kedua, merupakan pengenalan, pembelajaran, dan pemulihan fisik, ibu mengalami pertemuan pertamanya dengan anaknya, beradaptasi dengan tanggung jawab barunya, dan membentuk ikatan awal.

- 3) Tahap ketiga, proses menuju normal baru, melihat ibu memperoleh kepercayaan diri dalam kemampuan pengasuhannya dan menetapkan identitasnya sebagai pengasuh.
- 4) Tahap pencapaian identitas keibuan, Ibu menerima secara penuh tugas menerima peran sebagai ibu juga merasakan kepuasan.

Teori keperawatan Mercer ini membantu ibu paska bersalin melalui sectio caesaria perlu ada penyesuaian adaptasi fisik (luka dan nyeri) dan psikologis sehingga ibu, belum mau merawat bayinya. Dengan pendekatan pelatihan pentingnya ASI, tehnik menyusui, perawatan puting dan makanan bergizi serta mengaktifkan sistem pendukung yaitu keluarga, ibu mampu beradaptasi (Anwar & Nursanti, 2024). Pendidikan pelatihan menjadi ibu dapat meningkatkan kepercayaan diri, walau kehamilan tanpa perencanaan. Ibu yang pertama kali melahirkan mengalami kurangnya keterampilan, belum ada pengalaman mengenai bagaimana peran keibuan serta kurang percaya diri. Dengan memahami teori ini, perawat melakukan dukungan pengetahuan, keterampilan dan motivasi kepada ibu. Sehingga dengan terpenuhi kemampuan tersebut, ibu lebih baik melakukan perawatan diri dan anaknya (Fasanghari et al., 2019)

G. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Anak

Katharine Kolcaba; Comfort Theory

Kenyamanan adalah hal yang mendukung proses tumbuh kembang ketika anak mengalami sakit maupun sehat. Kenyamanan adalah keadaan rileks, bebas stres, dan puas secara fisiologis, emosional, dan sosial. Teori keperawatan yang bersifat deskriptif dan biasanya menjelaskan kebutuhan yang menyebabkan ketegangan negatif dan timbul dari situasi stimulus (Alligood, 2014).

Kondisi teori ini dapat di terapkan pada keperawatan anak, dimana keluarga menjadi tempat ternyaman bagi anak ketika anak sedang sakit akut maupun sakit kronis bahkan untuk bayi resiko tinggi. Fase kenyamanan tersebut;

- 1) Relief/Penghilangan rasa sakit memerlukan pengakuan terhadap ketidaknyamanan tertentu. Pengobatan pada rasa sakit pada pasien merupakan contoh penghilangan rasa sakit.
- 2) Ease/Ketenangan adalah keadaan positif yang ditandai dengan kepuasan dan ketenangan. Ketika orang merasa tenang, mereka berada dalam keadaan damai.
- 3) Transcendence /Transendensi adalah kemampuan untuk mengatasi keadaan. Menghadapi kesedihan merupakan contoh transendensi. Komponen-

komponen ini dapat exists secara mandiri atau bersama-sama, tergantung pada keadaan pribadi.

Keadaan kenyamanan ini dalam empat konteks: Fisik, psikologis, sosial-budaya, dan lingkungan.

Perawat perlu melakukan intervensi dengan cara yang mengurangi dan/atau menghilangkan stres dan nyeri anak serta menumbuhkan rasa nyaman. Ketika anak sakit maka hal yang terpenting adalah melanjutkan pertumbuhan dan perkembangannya. Kenyamanan anak adalah ketika keluarga selalu berada dalam setiap kegiatan rawat inap. Proses pemisahan merupakan hal toksik pada perkembangan anak. Penerapan teori pada anak yang menderita sakit dirawat begitu pula jika anak yang membutuhkan operasi perlu ada nya pendampingan keluarga sehingga anak nyaman (Mukesh et al., 2016). Anak perlu Kebutuhan kenyamanan psikologis dan sosial dengan meminimalkan pemisahan dari ibu/keluarga. Hal yang timbul akibat pemisahan, anak merasakan kecemasan akibat ketidakfamiliaran dengan rumah sakit, ketakutan akan interaksi dan preferensi untuk kesunyian, perbedaan budaya dan tempat tinggal, serta hambatan bahasa. Teori Kenyamanan meningkatkan kenyamanan emosional dan sosial seorang (Ebrahimpour & Mirlashari, 2024). Kehadiran ibu/keluarga merupakan kenyamanan anak. Kenyamanan juga di dapat anak dengan sentuhan kulit ke kulit/*skin to skin*. Konsep perawatan *kanggoro*

mother care/KMC adalah metode perawatan tersebut. Peruntukan KMC pada bayi baru lahir, bayi prematur kondisi stabil dan bayi berat lahir rendah/BBLR, yang memerlukan adaptasi. Adaptasi yang optimal dapat terjadi ketika kenyamanan fisiologis (misalnya, stabilitas, kehangatan, tidur), psikospiritual (misalnya, penghilangan rasa sakit dan stres), dan lingkungan (ASI) telah dimaksimalkan (Ludington-Hoe, 2015).

H. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Manajemen

Sister Callista Roy; Adaptation System Theory

Teori ini menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk dengan kebutuhan bio-psiko-sosial dan dianggap sebagai sistem adaptif holistik yang senantiasa berinteraksi dengan lingkungan internal dan eksternal yang mengalami proses dinamis.

Stimulus, maka individu menggunakan mekanisme bawaan dan yang diperoleh, yang berasal dari biologis, sosial, atau psikologis. Proses adaptasi yang diperoleh yang mengarah pada tujuan akhir pada kesehatan, kesejahteraan yang optimal, kualitas hidup, dan kematian yang bermartabat. Manusia beradaptasi dengan 4 mode (kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan).

Prilaku untuk mempertahankan fungsi fisiologis seperti oksigenasi, nutrisi, tidur dan istirahat, perlindungan, dan aktivitas.

Modus konsep diri berkaitan dengan perasaan dan keyakinan seseorang dalam hal sensasi tubuh, citra diri, pribadi, dan moral-etika-spiritual.

Fungsi peran melibatkan posisi yang ditempati individu dalam keluarga, masyarakat, atau organisasi. Interdependensi berkaitan dengan hubungan dan interaksi seseorang dengan orang lain. Hal ini berkaitan dengan berbagi, menerima, dan memberi rasa hormat, cinta, dan nilai.

Stimulus yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang. stimulus yang berkaitan dengan adaptasi adalah (fokal, residual, dan konseptual)(Kumar et al., 2022).

Manajemen keperawatan terdiri atas 5 fungsi yang telah dikemukakan oleh Fayol yang meliputi lima fungsi yaitu perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pemberian perintah (commanding), pengkoordinasian (coordinating) dan pengawasan (controlling) . manajemen keperawatan dapat dilaksanakan oleh jajaran keperawatan baik oleh manajer tingkat atas, menengah, maupun bawah (Indrawati & Erlena, 2023).

Program terstruktur dari manajemen adalah adanya kebijakan dari organisasi Rumah sakit dengan

mengembangkan program *Tea For The Soul/TSF*. Program ini diperuntukan bagi perawat dan menjadi sumber daya untuk meningkatkan kesejahteraan perawat yang mendorong lingkungan kerja agar tetap sehat. Program TFS kebutuhan emosional perawat, di program ini perawat dapat mengekspresikan dan mengeksplorasi perasaan mereka serta menerima umpan balik dari profesional terlatih. Program ini tentang cara-cara mengatasi kematian pasien secara efektif, dan pengalaman stres serta traumatis . Perawat menerima dukungan emosional, kasih sayang, dan mendapatkan rasa ketahanan yang lebih besar dari fasilitator TFS ((Browning) Callis, 2020)

Meningkatkan kolaborasi interprofesional dan komunikasi yang efektif dalam meningkatkan kualitas perawatan. Peningkatan kualitas pelayanan dengan sistem adaptif mendorong pendekatan yang lebih fleksibel, saling bergantung, dan holistik terhadap perawatan pasien. Rencana asuhan keperawatan yang personal dan adaptif yang merespons pada kebutuhan manusia yang sifatnya dinamis akan meningkatkan efektifitas sistim secara keseluruhan (Notarnicola et al., 2024).

I. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Jiwa

Hildegard Peplau Interpersonal Relations Theory

Dikenal dengan ibu keperawatan psikiatri

Teori mengenai Interpersonal, sebuah teori tingkat menengah yang telah mempengaruhi pentingnya hubungan perawat-pasien. Hubungan interpersonal sebagai modalitas terapeutik. Hubungan perawat-pasien menjadi wahana penting untuk mengamati kondisi kesehatan pasien, respons terhadap penyakit dan kesehatan, perkembangan perkembangan, serta kapasitas untuk belajar dan memahami diri sendiri.

Perawat menggunakan komunikasi terapeutik untuk mendapat informasi dan memotivasi pasien. Berikut fase interpersonal (Adams, 2017) tersebut dimulai dari

- 1) Fase orientasi, yang dimulai oleh pasien yang merasakan masalah/kebutuhan yang mencari bantuan untuk mengatasi
- 2) Fase identifikasi, di mana keakraban dan rasa hormat satu sama lain meningkat dan perawat menggunakan pendidikan dan keterampilan untuk memungkinkan pasien memenuhi kebutuhannya.
- 3) fase eksploitasi, perawat bertujuan untuk mengubah perilaku pasien ke arah penyelesaian masalah dan pemenuhan kebutuhan sehingga bantuan perawat tidak lagi dibutuhkan.
- 4) Fase terminasi, pasien dipulangkan dari perawatan perawat dan pasien melanjutkan hidupnya di mana kemandiriannya meningkat

Hubungan interpersonal positif mempengaruhi usia, status perkawinan, dan kualifikasi menunjukkan hubungan yang signifikan dan positif dengan keseluruhan komunikasi terapeutik. Sedangkan jenis kelamin, tempat bekerja, kelelahan, kurang empati sesama perawat, kurang privasi, dan kurangnya kepercayaan diri secara signifikan dan negatif dengan keseluruhan komunikasi terapeutik (Mersha et al., 2023). Hubungan interpersonal yang efektif dan positif, juga memiliki skor ketidakpastian yang rendah, pemulihan lebih cepat juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penyakit terminal seperti kanker (Su et al., 2024).

J. Penerapan Teori Keperawatan Di Keperawatan Komunitas

Madeleine Leininger Transcultural Nursing Theory

Teori ini menjelaskan mengenai keberagaman budaya. Perawat adalah menjadi proporsi terbesar dari pemberi asuhan, dan dengan mempelajari

tentang orang asing secara budaya, mereka membantu pasien dengan gaya hidup khusus pasien dan dalam konteks lingkungannya. Perawat berinteraksi dan merencanakan intervensi yang sesuai secara budaya dengan kebutuhan pasien dan mengevaluasi implementasinya, serta menilai apakah kebutuhan budaya pasien terpenuhi sepenuhnya (Betancourt, 2015).

Di komunitas masyarakat menyakini dirinya menderita penyakit dipengaruhi beberapa persepsi. Kondisi biologis seseorang, yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, nutrisi yang cukup, gaya hidup, ketidakseimbangan tubuh, dan penyakit bawaan (naturalistik). Beberapa masyarakat naturalistik menyakini bahwa penyakit dikarenakan percaya bahwa pengaruh lingkungan, kesalahan pola makan, kebiasaan gaya hidup, ketidakseimbangan tubuh, dan keyakinan tentang perubahan suhu tubuh, seperti pilek dan penyakit bawaan, menyebabkan penyakit. Masyarakat personalistik menyakini penyakit terjadi karena campur tangan agen aktif, yang bisa berupa makhluk non-manusia seperti hantu, roh, leluhur, atau roh jahat, atau manusia seperti penyihir dan dukun. Karena itu kesembuhan dan mencari bantuan berdasarkan pemahaman dan keyakinan yang dimiliki oleh masyarakat (Aldo Apriyansah et al., 2024).

Perawat ketika berinteraksi melakukan asuhan keperawatan banyak menerima perbedaan budaya. Perbedaan yang beragam ini memberikan manfaat pembelajaran seperti kesadaran diri, pemikiran reflektif, pertemuan budaya, keterampilan budaya, Hasrat Budaya, dan Pengetahuan Budaya. Sehingga penting Pembelajaran keperawatan transkultural diterapkan pada pendidikan keperawatan. Strategi pendidikan keberagaman budaya, berfungsi mendorong perubahan