



**PERAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN PELAYANAN
KEPERAWATAN HOLISTIK TERHADAP PEMBERIAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG PENYAKIT DALAM
RUMAH SAKIT UMUM GENTENG BANYUWANGI**

TESIS

Oleh

**Ali Syahbana
NIM 152520102011**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**PERAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN PELAYANAN
KEPERAWATAN HOLISTIK TERHADAP PEMBERIAN
ASUHAN KEPERAWATAN di RUANG PENYAKIT DALAM
RUMAH SAKIT UMUM GENTENG BANYUWANGI**

TESIS

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Ali syahbana
NIM 152520102011**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Ruhaidah dan Anis , Ayahanda M.Rofiq dan Imam terimakasih telah memberikan motivasi, dukungan, yang selalu membantu, berkorban dan selalu menyebut namaku dalam setiap doa untuk kelancaran dan keberhasilan setiap langkahku.
2. Istriku Arianis Nuri Firmania terimakasih banyak telah berdoa, memotivasiku yang selalu membantuku dari semuanya.
3. Almamater yang saya banggakan “Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca sarjana Universitas Jember” dan seluruh Bapak Ibu Dosen yang saya hormati, sayangi, dan banggakan.

MOTTO

Tidak ada kemudahan selain pada sesuatu yang Engkau jadikan mudah dan Engkau jadikan kesusahan itu mudah jika Engkau menghendaknya menjadi mudah¹



¹ Hisnul muslim min adzkaaril kitab was sunnah. 2013. Insan kamil. Sukoharjo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ali Syahbana

NIM : 152520102011

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul: “Peran Perawat Dalam Melakukan Pelayanan Keperawatan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Genteng Banguwangi” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2017

Yang menyatakan,

Ali Syahbana
NIM 152520102011

PEMBIMBINGAN

TESIS

**PERAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN PELAYANAN
KEPERAWATAN HOLISTIK TERHADAP PEMBERIAN
ASUHAN KEPERAWATAN di RUANG PENYAKIT DALAM
RUMAH SAKIT UMUM GENTENG BANYUWANGI**

Oleh:

Ali Syahbana

NIM. 152520102011

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

: Dr. Dwi Wahyuni, M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota

: Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM. M.Kes

PENGESAHAN

Tesis berjudul “Peran Perawat Dalam Melakukan Pelayanan Keperawatan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Genteng Banguwangi” Karya Ali syahbana, Nim 152520102011 telah diuji dan disahkan pada :

Hari, Tanggal : Selasa, 30 Januari 2018

Tempat : Program Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes.
NIP 19750914 200812 1 002

Sekretaris,

Anggota 1,

Dr. Hadi Prayetno, M. Kes
NIP 196106081998021001

Erwin Nur Ri'fah, M.A., Ph.D
NRP 760015735

Anggota II,

Anggota III,

Dr. Dwi Wahyuni, M.Kes.
NIP 196003091987022002

Dr. Elfian Zulkarnain.,SKM.,M.Kes
NIP 19730604 200112 003

Mengesahkan Direktur

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S
NIP 195207061976031006

RINGKASAN

Peran Perawat Dalam Melakukan Pelayanan Ke perawatan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi disusun oleh Ali Syahbana dengan 152520102011 pada tahun 2017 terdiri dari 74 halaman dari Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan. Peran Perawat adalah tenaga kesehatan yang memiliki kontribusi yang besar dalam melakukan proses pelayanan kesehatan.

Pasien yang di rawat inap terutama di ruang penyakit dalam memiliki permasalahan yang lengkap tidak hanya dalam aspek biologis melainkan aspek psikologis, sosialgis dan spiritual. Perawat di ruangan rawat inap hadir menemani dan mengobservasi perkembangan kesehatan dan pertama menyikapi segala yang terjadi dalam proses pengobatan. Pentingnya dalam proses perawatan yang dilakukan di ruang rawat inap sehingga dilakukan kajian yang mendalam terkait peran perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengetahuan dan sikap perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan dan menganalisis peran perawat pada pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual.

Jenis peneltian ini adalah jenis penelitian kualitatif Pendekatan penelitian kualitatif pada penelitian ini adalah studi kasus, studi kasus adalah suatu penelitian dengan menggali informasi dari beberapa sumber. Informan penelitian penelitian ini adalah 1 informan kunci, 6 informan utama dan 2 informan tambahan. Teknik pengumpulan data adalah wawancara mendalam, dokumen dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi. Sebagian besar memberikan pernyataan yang benar mengenai pelayanan

keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan tugas memberikan asuhan keperawatan holistik. Peran secara holistik perawat lebih cenderung kepada pasien paliatif atau terminal. Sikap perawat dalam pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi adalah perawat bertanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien paliatif atau terminal.

Pengkajian keperawatan yang dilakukan perawat ruang penyakit dalam terdiri dari pengkajian awal masuk pasien, pengkajian ulang berfokus pada keluhan utama dalam aspek biologis. Pengkajian keperawatan holistik dikaji secara mendalam terhadap pasien paliatif atau terminal. Diagnosis keperawatan yang dilakukan perawat ruang penyakit dalam terdiri dari diagnosis pasien baru, diagnosis pasien selama proses rawat inap. Diagnosis keperawatan yang telah ditulis adalah aspek fisik yang berhubungan langsung dengan keluhan utama yang telah dirasakan. Diagnosis aspek psikologis, sosiologis, spiritual dilakukan kepada pasien paliatif atau terminal. Perencanaan keperawatan yang telah dilakukan perawat ruang penyakit dalam terdiri dari perencanaan awal, perencanaan lanjutan, Perencanaan keperawatan holistik aspek biologis dilakukan sesuai dengan hasil diagnosis keperawatan. Aspek psikologis, sosiologis, spiritual perencanaan yang dilakukan terhadap pasien paliatif atau terminal. Evaluasi keperawatan yang dilakukan perawat disimpulkan bahwa menilai keadaan umum pasien, menilai intervensi yang telah dilakukan

Perawat pelaksana di ruangan penyakit dalam diharapkan melaksanakan asuhan keperawatan holistik kesemua pasien tidak hanya kepada pasien paliatif. Pembentukan tim untuk melaksanakan pelayanan keperawatan holistik oleh perawat ruangan. Membentuk format khusus memfasilitasi penulisan laporan asuhan keperawatan holistik. Pelayanan keperawatan di rawat inap ruang penyakit dalam dilakukan sebagian besar pada aspek biologis. Pelayanan pada aspek psikologis, sosiologis, spriritual sedikit dilakukan karena jumlah sumber daya manusia yaitu perawat pelaksana belum sebanding dengan jumlah pasien rata-rata dalam satu hari. Mutu pelayanan perawat harus ditingkatkan dengan menambah jumlah perawat pelaksana yaitu pada jadwal waktu jaga sore dan malam. Peneliti

selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian aspek psikologis, sosiologis, spiritual yang terjadi pada pasien di ruang rawat inap hal tersebut digunakan untuk diagnosis, perencanaan dan implementasi keperawatan pasien.



SUMMARY

The Role of Nurses in Conducting Holistic Nursing Services to the Provision of Nursing Care in Space Disease in General Hospital of Banyuwangi Genteng by Ali Syahbana with number 152520102011 the year 2017 in 74 pages with Postgraduate Program Master of Health Sciences. The Role of Nurse is health worker who has a great contribution in conducting the process of health services. Patients who are hospitalized, especially in the space of the disease have complete problems not only in the biological aspects of psychological, social and spiritual aspect.

The nurse inpatient room is present to accompany and observe the development of health and first response to everything that happens in the treatment process. The importance of in-care process conducted in the inpatient room so that the in-depth study of the role of nurses in performing holistic nursing services to the provision of nursing care at the hospital of genteng banyuwangi. The purpose of this research is to analyze the knowledge and attitude of the nurses in performing holistic nursing services towards nursing care and to analyze the role of nurses on the assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation based on biological, psychological, sociological and spiritual aspects.

This type of research is the type of qualitative research. The qualitative research approach in this study is a case study, case study is a study by digging information from several sources. Informant of this research are 1 key informant, 6 main informant and 2 additional informant. Data collection techniques are in-depth interviews, documents and observations. The results of the research indicate that the nurse's knowledge in performing holistic nursing services towards the provision of nursing care in the space of disease in Banyuwangi Genteng General Hospital. Mostly provide true statements about the service of holistic vulnerability to nursing care providers to provide holistic nursing care. The holistic role of the nurse is more likely to palliative or terminal patients. Nurse's attitude in holistic nursing services to the provision of nursing

care in the space of disease in Banyuwangi Genteng General Hospital is the nurse responsible in conducting nursing care in palliative or terminal patient.

The nursing assessment conducted by the in-depth disease nurse consists of an initial assessment of admission, the review focuses on major complaints in the biological aspects. A holistic nursing assessment is studied in depth against palliative or terminal patients. Nursing diagnoses undertaken by nurses in the space of the disease consist of a new patient's diagnosis, the diagnosis of the patient during the inpatient process, the diagnosis of the patient home. Nursing diagnoses that have been written are the physical aspects associated directly with the main complaints that have been felt. Diagnosis of psychological, sociological, spiritual aspects is done to palliative or terminal patients. Nursing planning that has been done by the nurses of the disease room consists of the initial planning of new admission patients, patient planning during the inpatient process, nursing care of the patient home. The holistic biological planning of the biological aspects is done in accordance with the results of the nursing diagnosis. Aspects of psychological, sociological, spiritual planning are carried out on palliative or terminal patients. Nursing evaluation conducted by implementing nurses in space of disease in using SOAP method.

The implementing nurse in the room of internal medicine is expected to implement holistic nursing care to all patients not only to palliative patients. Establishment of team to carry out holistic nursing service by the room nurse. Form a special forms facilitate the writing of reports of holistic nursing care. Nursing services in in-patient wards of inner diseases are mostly on the biological aspect. The ministry on the psychological, sociological, spritual aspects is little done because the number of human resources ie the implementing nurse has not been comparable with the avgerage number of patients in a day. The quality of nursing service should be increased by increasing the number of nurses who implement the schedule of night and night watch time. The researcher is then expected to conduct psychological, sociological, spiritual aspect research which happened to the patient in the inpatient room that is used for the diagnosis, planning and implementation of the patient's nursing

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Peran Perawat Dalam Melakukan Pelayanan Keperawatan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Genteng Banguwangi”. Tesis ini disusun guna memenuhi persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-2 Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam penyusunan tesis ini saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. M. Hasan Ph.D selaku Rektor Universitas Jember
2. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, MS., selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember.
3. Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si selaku Wakil Direktur 1 pascasarjana
4. Dewi Prihatini.,S.E.M.M. Ph.D, Selaku Wakil Direktur 2 Pascasarjana Universitas Jember yang telah memberikan motivasi untuk tetap berusaha yang terbaik.
5. Dr. Dwi Wahyuni.,M.Kes selaku DPU yang telah memberikan ilmu, motivasi dan bimbingannya.
6. Dr. Elfian Zulkarnai.,S.KM., M.Kes selaku DPA yang telah memberikan doa, ilmu, motivasi dan bimbingannya
7. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Prodi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan selaku Penguji I
8. Dr. Hadi Prayitno.,M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan ilmu, motivasi dan bimbingannya
9. Erwin Nur Ri'fah, M.A., Ph. D selaku Penguji III yang telah memberikan ilmu, motivasi dan bimbingannya
10. dr. Indah Sri Lestari, MMRS, selaku Direktur Rumah Sakit Umum daerah Genteng Banyuwangi, yang telah mengizinkan saya melaksanakan penelitian.

11. Dr. Soekerjo, selaku Ketua Stikes Banyuwangi yang telah mengizinkan Studi di Pascasarjana Universitas Jember
12. Ns. Sri widodo, S.kep selaku Kepala ruangan penyakit dalam, Ibu Ns. Umi, S. Kep.Ns, Afrika A.Md.kep, Wike A.Md. Kep, Tari A.Md.Kep dan teman yang ada di ruang yang telah membantu dalam proses penyelesaian penelitian ini.
13. Seluruh dosen dan staf karyawan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan akademis sertadukung administrasi.
14. Seluruh Responden yang telah meluangkan waktu dalam proses penelitian ini.
15. Kedua orang tua, adek, istri, anakku, terimakasih atas do'a, nasehat dan dorongan semangat yang diberikan.
16. Sahabat seperjuangan Program studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca sarjana Universitas Jember angkatan pertama.
17. Semua pihak yang telah membantu saya selama melaksanakan penelitian sampai terselesaikannya tesis ini.

Saya mengharapkan semoga dari hasil tesis ini dapat diperoleh manfaat dan tambahan ilmu pengetahuan. Saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Atas perhatian dan dukungannya, saya menyampaikan terima kasih.

Jember, Januari 2018

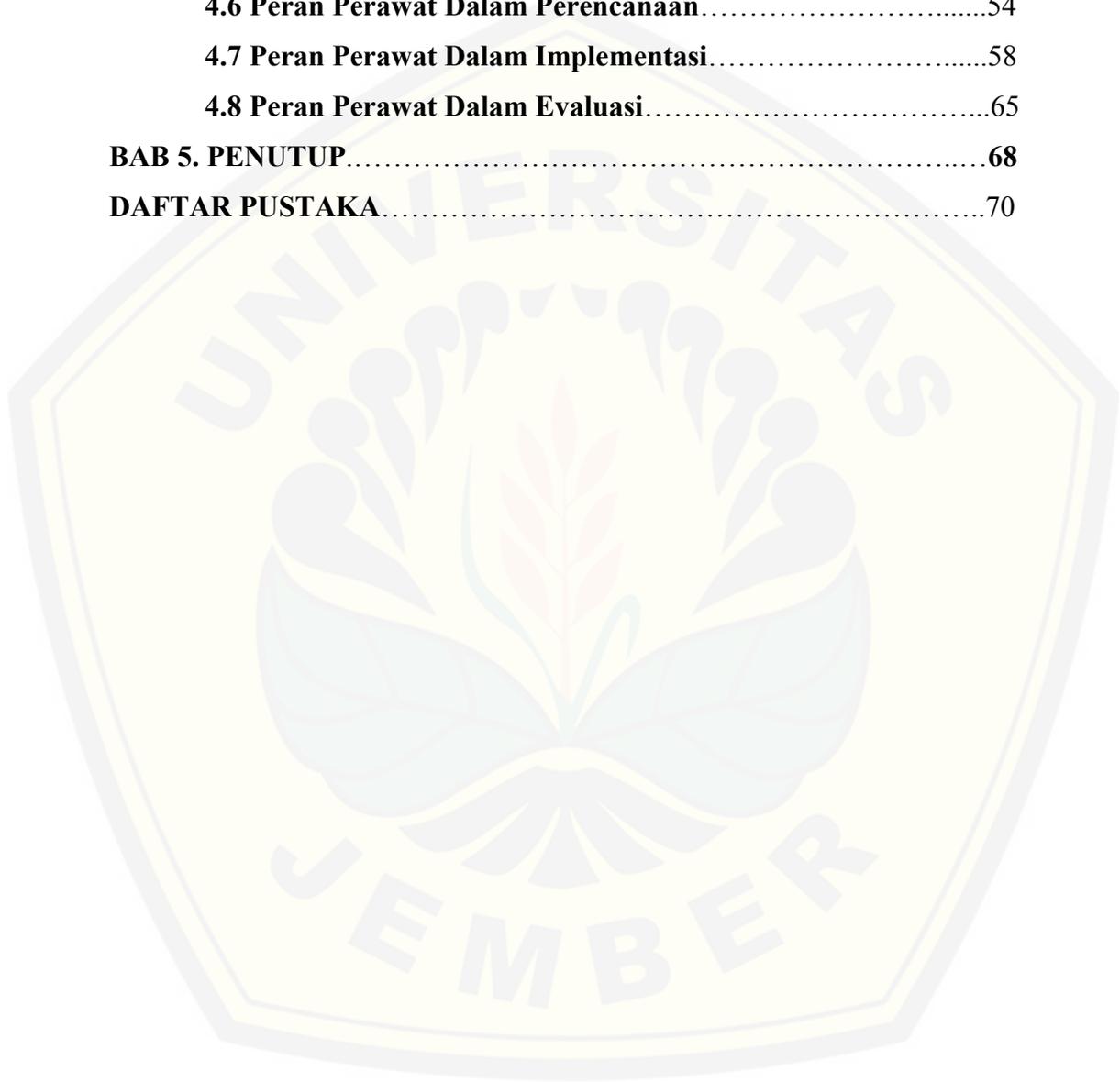
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTO.....	iv
PERNYATAAN.....	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN.....	viii
<i>SUMMARY</i>	xi
PRAKATA.....	xv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengertian Peran.....	6
2.2 Peran Perawat	7
2.3 Konsep Perilaku	9

2.3.1 Pengetahuan (<i>knowledge</i>).....	10
2.3.2 Sikap (<i>attitude</i>)	12
2.3.3 Tindakan atau praktik (<i>practic</i>).....	13
2.4 Konsep Keperawatan Holistik.....	14
2.5 Teori Model Sistem Adaptasi Callista Roy.....	16
2.6 Teori Sistem.....	17
2.7 Penelitian Terdahulu	22
2.8 Kerangka Teori.....	24
2.9 Kerangka Kosep.....	25
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Jenis Penelitian.....	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.2.1 Tempat Penelitian.....	28
3.2.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Informan Penelitian	28
3.4 Fokus Penelitian	29
3.5 Data dan Sumber Data	31
3.6 Teknik dan Instrumen penelitian32	
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	32
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	32
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	33
3.7.1 Teknik Penyajian Data	33
3.7.2 Teknik Analisis Data	33
3.8 Validitas dan Reliabilitas Data	34
3.8.1 Validitas Internal	35
3.8.2 Validitas External.....	37
3.8.2 Reabilitas.....	37
3.8.3 Objektivitas.....	37
3.9 Alur Penelitian	38
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Karakteristik Informan.....	35

4.2 Pengetahuan Perawat Dalam Pelayanan Holistik.....	36
4.3 Sikap Perawat Dalam Pelayanan Holistik.....	41
4.4 Peran Perawat Dalam Pengkajian.....	43
4.5 Peran Perawat Dalam Diagnosis.....	50
4.6 Peran Perawat Dalam Perencanaan.....	54
4.7 Peran Perawat Dalam Implementasi.....	58
4.8 Peran Perawat Dalam Evaluasi.....	65
BAB 5. PENUTUP.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70



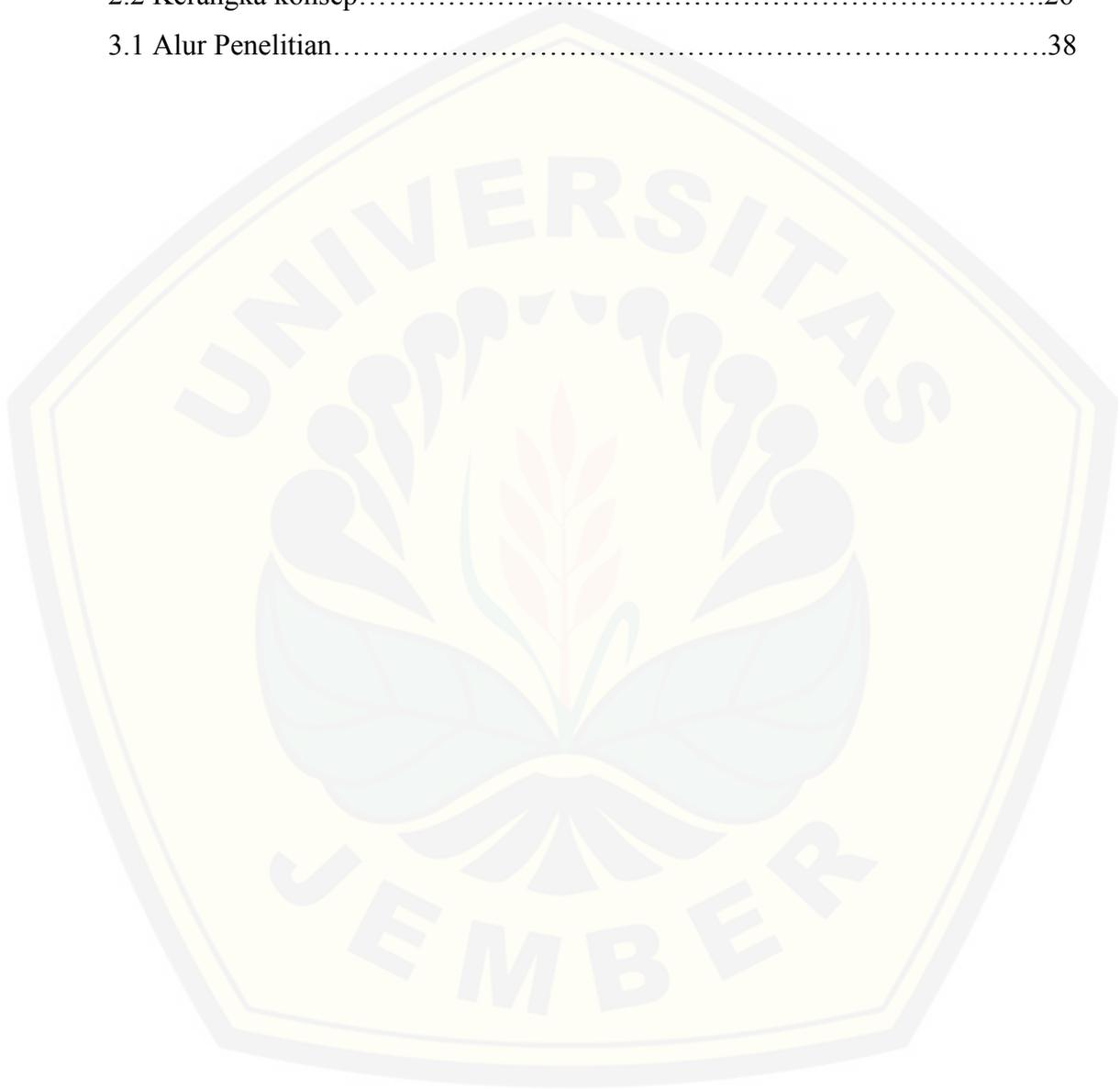
DAFTAR TABEL

3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian.....29



DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	25
2.2 Kerangka konsep.....	26
3.1 Alur Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Pernyataan Persetujuan.....	74
Lampiran B. Wawancara Mendalam.....	75
Lampiran C. Lembar Observasi.....	80
Lampiran D. Surat Ijin Pengambilan Data.....	85
Lampiran E. Ijin Pengambilan Data	86
Lampiran F. Rekomendasi Data Awal Dari Bakesbanpol.....	87
Lampiran G. Rekomendasi Data Awal.....	88
Lampiran H Analisa Data Kualitatif	89
Lampiran I. Hasil Observasi.....	117
Lampiran J. Lampiran Gambar.....	122
Lampiran K. Catatan Perkembangan Terintegrasi	129
Lampiran L. Catatan Orientasi Baru.	130
Lampiran M. Asuhan Keperawatan.....	131
Lampiran N. SOP RSUD Genteng.....	132
Lampiran P. Lembar Konsultasi Pembimbingan Tesis.....	150

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Undang-Undang RI Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, 2015:3). Pelayanan keperawatan didalamnya mengandung aspek holistik karena manusia adalah makhluk yang terdiri biologis dan psikologis. *Holistic* berasal dari bahasa Yunani *holos* (*whole, wholism*) yang berarti kesatuan yang utuh (Dossey, Keegan & Guzzeta, 2000 dalam Ibrahim Kusman, 2012:1). Holistik terdiri dari fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual dimensi tersebut satu kesatuan yang utuh apabila satu dimensi terganggu akan mempengaruhi dimensi lainnya (Salbiah, 2006:34). Dapat disimpulkan pelayanan keperawatan holistik merupakan bentuk pelayanan keperawatan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual dalam rangka meningkatkan kesehatan pasien.

Model Asuhan keperawatan holistik memiliki beberapa pendekatan diantaranya adalah *Newman's Health Care System Model*, *Callista Roy's Adaptation Model* (Kourkouta, Sklavou & Papathanasiou, 2013:2-4). *Newman's Health Care System Model* adalah model konsep Neuman yang memberikan panduan bagi perawat profesional untuk melakukan pengkajian sistem klien, penggunaan proses keperawatan dan implementasi tindakan (Alligood, 2014:64). Model Neuman memberikan suatu pandangan sistem yang digunakan untuk individu dan keluarga, praktik berbasis masyarakat pada kelompok tertentu dan perawatan kesehatan dengan prinsip wholistik yang membantu perawat untuk mencapai perawatan yang berkualitas (Alligood, 2014:60). *Callista Roy's Adaptation Model* adalah model adaptasi Roy memberikan definisi yang jelas tentang proses keperawatan dan bermanfaat untuk memandu praktik klinis keperawatan. Model ini memberikan arahan asuhan keperawatan berkualitas yang

dapat memenuhi kebutuhan holistik klien (Alligood, 2014:138). Penelitian ini menggunakan teori model sistem adaptasi Roy karena dapat memenuhi kebutuhan holistik klien dan Roy memberikan definisi yang jelas tentang proses keperawatan.

Penelitian terdahulu terkait dengan pelayanan keperawatan holistik adalah menurut Swansburg (2000) dalam Natasya dkk.(2014) bahwa perawat salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam pembangunan kesehatan yaitu berperan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Menurut Nursalam (2014) fenomena yang berkembang saat ini 50-70 % perawat yang tidak melaksanakan perannya sesuai dengan lingkup tanggung jawab Perawat dalam melaksanakan perannya tetapi berdasarkan *mother instinc*, artinya berdasarkan rutinitas dan prosedur tanpa adanya kejelasan paradigma ilmu yang diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

Penelitian yang dilakukan Indrajati dkk. (2011) bahwa pelayanan keperawatan holistik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong tergolong rendah hal ini dapat diketahui dari asuhan keperawatan yang dilakukannya meliputi pengkajian terisi 25%, dokumentasi diagnosis keperawatan 50%, dokumentasi perencanaan 37,5%, dokumentasi implementasi hanya 37,5% , dokumentasi evaluasi 25%. Menurut Supratman & Utami (2009) bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan dalam aspek pengkajian 90% sudah tertulis dalam aspek pelayanan fisiologis tetapi dilihat kelengkapannya belum lengkap dalam aspek psikologi, sosiokultural dan spiritualnya.

Kementrian Kesehatan tahun 2016 terdapat 3411 puskesmas rawat inap dan 2601 Rumah sakit. Jawa Timur merupakan kota yang memiliki rumah sakit terbanyak di Indonesia yaitu 377. Tahun 2014 kabupaten banyuwangi memiliki 13 Rumah sakit yang terdiri dari 2 Rumah Sakit Umum, 7 rumah sakit swasta, 4 rumah sakit khusus. Rumah Sakit umum di banyuwangi ada 2 yaitu RSUD Blambangan dan RSUD Genteng diantara rumah Sakit tersebut yang masih tipe c adalah RSUD genteng. Kunjungan Rawat Inap tahun 2014 Rumah Sakit di banyuwangi adalah laki-laki 22.821 dan perempuan 27.897. Hasil penelitian oleh Martinanda dengan judul Analisis kinerja Rumah Sakit Genteng banyuwangi

tahun 2015 didapatkan hasil BTO (*Bed Turn Over*) dan ALOS (*Average Length Of Stay*) belum dikatakan baik dengan ini mengindikasikan pelayanan kesehatan di tempat tersebut belum dikatakan baik.

Pelayanan keperawatan holistik yang akan diteliti berada di Rumah Sakit Genteng Banyuwangi di ruang penyakit dalam. Rumah Sakit Umum Daerah Genteng semula merupakan UPT (Unit Pelaksana Teknis) Dinas Kesehatan banyuwangi. Berdasarkan PERDA No. 27/X/2002 tanggal 4 Maret 2002 beralih statusnya menjadi lembaga teknis daerah dalam bentuk badan dengan nama Badan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Bapelkesmas) dengan demikian RSUD Genteng merupakan unit organisasi yang berada di lingkungan pemerintah daerah banyuwangi secara teknis administrasi dibina langsung oleh Dinas Kesehatan Daerah Banyuwangi. Rumah Sakit Umum Genteng banyuwangi terdiri dari Ruang ICU, UGD, Anak, Bersalin, Perinatology, Ruang bedah, Penyakit dalam, Kelas 2, Kelas 1 paviliun. Penelitian ini akan dilakukan di ruang penyakit dalam, ruang penyakit dalam merupakan salah satu rawap inap yang berada di Rumah Sakit. Ruang penyakit dalam merupakan rujukan dari UGD untuk dilakukan tindakan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pasien dalam ruangan penyakit dalam memiliki usia >16 tahun dengan hal itu pasien sudah bisa diajak komunikasi dengan tenaga kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan di ruangan adalah pelayanan keperawatan.

Peran utama profesional perawat adalah menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan mulai dari pemeriksaan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Nursalam, 2015:14). Berdasarkan hasil observasi 5 pasien melalui rekam medik yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2017 di ruang penyakit dalam RSUD genteng banyuwangi pelayanan keperawatan holistik yang dilakukan oleh perawat 100% dalam aspek biologis meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi tetapi aspek psikologis yang meliputi *denial*, *anger*, *bargaining*, *depresien*, *acceptance*, aspek sosial meliputi interaksi sosial dan Spiritual meliputi harapan, tabah, hikmah yang dilakukan perawat tidak ditemukan dalam rekam medik yaitu 0 %.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan penelitian terdahulu perawat merupakan sumber daya manusia kesehatan yang sangat dekat dengan pasien sehingga berperan besar dalam menjalankan pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu melakukan asuhan keperawatan kepada pasien untuk mendukung kebutuhannya meliputi fisiologis, psikologis, sosiologis, spiritual dengan tujuan pasien beradaptasi secara positif terhadap masalah kesehatannya maka dilakukan penelitian peran perawat melakukan dalam pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberi asuhan keperawatan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut dirumuskan suatu masalah bagaimana peran perawat melakukan pelayanan keperawatan holistik dalam memberi asuhan keperawatan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis peran perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Genteng Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat pengetahuan terkait pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan
- b. Menganalisis sikap perawat terkait pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan
- c. Menganalisis peran perawat dalam melakukan pengkajian kebutuhan pasien berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosiologis, spiritual.
- d. Menganalisis peran perawat dalam melakukan diagnosis keperawatan berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosiologis, spiritual.

- e. Menganalisis peran perawat dalam melakukan perencanaan keperawatan berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosiologis, spiritual.
- f. Menganalisis peran perawat dalam melakukan intervensi keperawatan berdasarkan aspek fisiologis, psikologis, sosiologis, spiritual.
- g. Menganalisis peran perawat dalam melakukan evaluasi keperawatan berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosiologis, spiritual.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat guna menambah referensi ilmu pengetahuan dibidang ilmu kesehatan masyarakat dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya yang berkaitan peran perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberi asuhan keperawatan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Genteng Banyuwangi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan di Rumah Sakit.

b. Bagi Perawat di Pelayanan Kesehatan

Pentingnya kelengkapan dokumentasi keperawatan dan faktor – faktor yang mempengaruhi sehingga mampu meningkatkan profesionalisme dalam kinerja keperawatan dan digunakan dalam penyusunan format asuhan keperawatan pelayanan holistik di ruang pelayanan kesehatan.

c. Bagi Rumah Sakit

Kontribusi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan holistik sehingga rumah sakit dapat memberikan fasilitas dan peningkatan sumber daya tenaga keperawatan sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Peran

Peran mempunyai arti dari beberapa literatur, literatur tersebut bisa diambil dari kamus besar bahasa Indonesia atau dari buku. Peran merupakan perangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Peran adalah suatu perbuatan seseorang dengan cara tertentu dalam usaha menjalankan hak dan kewajibannya sesuai dengan status yang dimilikinya dapat dikatakan berperan jika ia telah melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan status sosialnya dalam masyarakat (Abdulsyani, 2012 : 94)

Peran memiliki pengertian kumpulan perbuatan yang telah disesuaikan terhadap tujuan tertentu. Peran merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang terhadap suatu peristiwa artinya seseorang telah menjalankan hak-hak dan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka seorang tersebut telah melakukan perannya. Keduanya tidak dapat dipisahkan karena saling tergantung artinya tidak ada peran tanpa status dan tidak ada status tanpa peran. Peran sangat penting karena dapat meramalkan perbuatan seseorang pada batas-batas tertentu sehingga seseorang dapat menyesuaikan perilakunya sendiri dengan perilaku orang sekelompoknya (Narwoko, 2010 dalam Jayanti, 2011:7).

Peran sesuai dengan status yang telah ditetapkan kelompok terhadap individu sehingga diartikan Peran adalah bagian dari tugas utama yang harus dilakukan oleh manajemen, pola perilaku yang diharapkan dapat menyertai suatu status, bagian dari fungsi seseorang dalam kelompok, fungsi yang diharapkan dari seseorang atau menjadi karakteristik yang ada padanya. Fungsi dari setiap variable dari sebab akibat (Jayanti, 2011:7)

Peran diartikan sebagai tuntutan perilaku individu terhadap kebutuhan kelompok. Menurut Dewi Wulan Sari, (2009: 106) “Peran adalah konsep tentang apa yang harus dilakukan oleh individu dalam masyarakat dan meliputi tuntutan-tuntutan perilaku dari masyarakat terhadap seseorang dan merupakan perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat”.

Peran dalam pengertian yang lain adalah Menurut Maurice Duverger, (2010: 102) menjelaskan bahwa “Peranan adalah atribut sebagai akibat dari status, dan perilaku yang diharapkan oleh anggota-anggota lain dari masyarakat terhadap pemegang status, singkatnya, peranan hanyalah sebuah aspek dari status”. Peran merupakan Perbuatan seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya, peranan mencakup tiga hal yaitu Peran norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan bermasyarakat, Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat. (Soekanto, 2009:2012-213).

2.2 Peran Perawat

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik dalam maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang – undangan. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, atau masyarakat baik sehat maupun sakit. Praktek keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Perawat dalam menyelenggarakan praktek keperawatan mempunyai peran sebagai :

1. Pemberi Asuhan Keperawatan

Perawat menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibidang usaha perorangan, Perawat berwenang:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan
- f. Memberikan tindakan pada keadaan darurat sesuai dengan kompetensi
- g. Memberikan konsultasi keperawatan dan kolaborasi dengan dokter.
- h. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- i. Melakukan penatanaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

2. Penyuluh dan Konselor Bagi Klien

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibidang upaya kesehatan masyarakat, perawat berwenang :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat ditingkat keluarga dan kelompok masyarakat.
- b. Menetapkan permasalahan keperawatan kesehatan masyarakat.
- c. Membantu penemuan kasus penyakit
- d. Merencanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- f. Melakukan rujukan kasus
- g. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- h. Melakukan pemberdayaan masyarakat
- i. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
- j. Menjalin kemitraan dalam perawat kesehatan masyarakat
- k. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- l. Mengelola kasus
- m. Melaksanakan penetalaksanaan komplementer dan alternative.

3. Pengelola Pelayanan Keperawatan

Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang:

- a. Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan
 - b. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan
 - c. Mengelola kasus
4. Peneliti Keperawatan
- Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti keperawatan, perawat berwenang:
- a. Melakukan penelitian sesuai standart dan etika.
 - b. Menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas ijin pimpinan
 - c. Menggunakan sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundangan
5. Pelaksana Tugas Berdasarkan Pelimpahan Wewenang
6. Pelaksana Tugas Dalam Keadaan Keterbatasan Tertentu

2.3 Konsep Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012:131) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus rangsangan dari luar. Proses perilaku terjadi karena adanya rangsangan kemudian organisme tersebut merespons. Skinner membedakan adanya respons menjadi 2 yaitu :

1. *Respondent response atau reflektif*, yakni repon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini terdapa *telecting stimulation* karenamenimbulkanrespon – respon yang relative tetap.
2. *Operan response atau instrumental respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation atau reinforce* karena memperkuat respons.

Berdasarkan dari dua respon yang diungkapkan oleh skinner dalam Notoatmodjo (2012:132) maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*), respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada organisme yang menerima stimulus dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka (*over behaviour*), respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012:138) membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutnya ranah atau kawasan yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*afektive*), c) psikomotor (*psychomotor*).

2.3.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui pancaindra yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012:138).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan dalam kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012:138).

c. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur tahu tentang yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

d. Memahami (*Komprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang paham terhadap objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

e. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diratikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

f. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

g. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

h. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan terhadap suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalamam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat sesuaikan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2012:140)

2.3.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan termasuk pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2012:140)

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap ini masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012:140).

a. Komponen sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu komponen Kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh pemilik individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan yang dimiliki individu. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan ingin bersikap Azwar S (2000) dalam Dewi & Wawan (2015:31). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh ini, Pengetahuan, pikiran, dan emosi memegang peranan penting dalam bersikap.

b. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yakni :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang(subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Melakukan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau

mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas suatu tugas itu benar atau salah berarti orang tersebut menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap ketiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2012:143)

2.3.3 Tindakan atau praktik (*Practic*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2012:143). Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan.

- a. Respon terpimpin (*guided response*), dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.
- b. Mekanisme (*mecanism*), apabila seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, sesuatu tersebut merupakan suatu kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.
- c. Adopsi (*adoption*) merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung,

yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behaviour*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut (Notoatmojdo, 2012:143).

2.4 Konsep Keperawatan Holistik

Keperawatan holistik adalah sebagai praktik keperawatan yang menekankan pada penyembuhan (*healing*) dari manusia secara utuh yang meliputi aspek badan(*body*), jiwa (*spirit*), dan pikiran(*mind*) dan Keperawatan holistik didefinisikan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu, masyarakat, dan lingkungan (Asosiasi Perawat Holistik Amerika, 2007 dalam Ibrahim Kusman, 2012:3).

Keperawatan holistik merupakan suatu pendekatan yang berpusat pada orang dengan menyertakan konsep-konsep *holism*, *healing*, dan *transpersonal caring* sebagai konsep inti, Praktek keperawatan holistik lebih menekankan pada perawatan mandiri (*self-care*), iitikad kuat (*intentionality*), kesadaran penuh (*mind fulnes*) dan menggunakan diri sebagai agen terapi sebagai landasan bagi praktik keperawatan profesional (Hess, Bark & Southhard, 2010 dalam ibrahim kusman, 2012:3).

A Nurse who recognizes and integrates body-mind-emotion-spirit environment principles and modalities in daily life and clinical practice, creates a caring healing space within herself or him self that allows the nurse to be an instrument of healing, shares authenticity of unconditional presence that helps to remove the barriers to the healing process, facilitates another person's growth (body-mindemotion-spirit-energetic-environment connections), and assists with recovery from illness or transition to peaceful death (Dossey M.B, Keegan lyn dan Mariana Carla, 2013: 60). Perawat adalah seseorang memberikan asuhan keperawatan baik tubuh, pikiran , perasaan, spiritual sebagai kaidahnya. Kegiatan yang dilakukannya adalah menciptakan suasana lingkungan yang terapiotik untuk mendukung kesembuhan pasiennya sehingga perawat disebut sebagai individu yang membantu kesembuhan pasiennya dari penyakitnya dan membantu pemulihan atau transisi menuju kematian yang damai.

Holistik merupakan salah satu konsep yang mendasari tindakan keperawatan yang meliputi dimensi fisiologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual. Dimensi tersebut merupakan suatu kesatuan yang utuh, apabila satu dimensi terganggu akan mempengaruhi dimensi lainnya. Holistik terkait erat dengan kesejahteraan (*Wellnes*). Untuk mencapai kesejahteraan, terdapat lima dimensi yang saling mempengaruhi yaitu: fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual untuk mencapai kesejahteraan tersebut salah satu aspek yang harus dimiliki individu adalah kemampuan beradaptasi terhadap stimulus (Salbiah, 2006:34).

Betty Neuman dalam, Marriner Tomey, 1994 dalam Salbiah, 2006:34 mengubah istilah holistik menjadi *wholistik* yang makna dan pengertiannya sama yaitu memandang manusia (klien) sebagai suatu keseluruhan yang bagian-bagiannya saling mempengaruhi dan berinteraksi secara dinamis. Bagian - bagian tersebut meliputi fisiologis, psikologis, sosiologis dan spiritual. Perubahan istilah tersebut untuk meningkatkan pemahaman terhadap manusia secara keseluruhan.

Anspaugh dalam Kozier, 1995 dalam Salbiah, 2006: 35 menyatakan bahwa untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan, ada lima dimensi yang saling terkait dan ketergantungan dan dimiliki oleh tiap individu yaitu :

a. Dimensi fisik

Kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari, pencapaian kesehatan, memelihara nutrisi secara adekuat dan berat badan ideal, terhindar dari ketergantungan obat dan alkohol atau rokok serta secara umum melakukan kebiasaan hidup positif.

b. Dimensi sosial

Terkait dengan kemampuan seseorang berinteraksi secara baik dengan orang lain dan lingkungan, membina dan memelihara keakraban dengan orang lain serta menghargai dan toleransi terhadap kepercayaan yang berbeda.

c. Dimensi emosional

Menekankan bahwa individu memiliki kemampuan untuk menghadapi stress dan mengekspresikan emosi dengan baik. Kesejahteraan emosional, bila dapat mengenal, menerima dan mengekspresikan perasaan dan kekurangan orang lain.

d. Dimensi intelektual

Kemampuan seseorang untuk belajar dan menggunakan karier. Kesejahteraan intelektual meliputi usaha meneruskan pertumbuhan dan belajar menghadapi masalah baru secara efektif.

e. Dimensi spiritual

Terkait dengan keyakinan dalam beberapa hal seperti: alam, ilmu, agama atau kekuatan yang lebih tinggi yang membantu manusia mencapai tujuan kehidupan, meliputi moral, nilai, dan etik yang dimiliki seseorang.

2.5 Teori Model Sistem Adaptasi Callista Roy

Model adaptasi Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus-menerus selanjutnya manusia memberikan respon yaitu adaptasi. Respon ini dapat berupa respons adaptif dan inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia mencapai tujuan adaptasi yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembang biak serta transformasi seseorang dengan lingkungannya. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya (Ariani Yesi, 2011:1).

Keperawatan memiliki tujuan yang unit untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya (Allogood, 2014:127). Sebagai sistem terbuka manusia menerima input atau stimulus baik dari lingkungan internal maupun eksternal. Terdapat dua subsistem proses yang saling berhubungan yaitu subsistem primer terdiri dari *regulator* dan *kognator*. Subsistem sekunder terdiri empat model adaptasi terdiri dari kebutuhan fisiologis, konsep diri atau psikologis, fungsi peran atau sosial, spiritual. Roy menilai regulator dan kognator sebagai mekanisme koping dan empat model adaptif manifestasi dari aktifitas *regulator* dan *kognator* (Alligoog, 2014:128). *Regulator* adalah proses koping utama yang melibatkan sistem saraf, kimiawi dan hormonal. *Kognator* adalah proses koping utama yang melibatkan empat saluran kognitif-emosi yaitu proses persepsi dan informasi, belajar, menilai, dan emosi (Allogood, 2014:122).

Manfaat dari keempat model adaptasi adalah untuk mencapai integritas fisiologis, konsep diri atau psikologis, fungsi peran atau sosial, spiritual (Alligoog, 2014:128).

2.6 Teori Sistem

Sistem adalah seperangkat bagian yang terhubung dengan fungsi secara keseluruhan untuk tujuan tertentu dan masing-masing bagian memiliki ketergantungan satu sama lain (Roy & Andrews, 1999:32 dalam Alligood, 2014:121). Terbentuknya suatu sistem ditentukan oleh bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi dan mutlak harus ditemukan yang jika tidak demikian halnya maka tidak ada yang disebut sistem tersebut. Elemen-elemen yang berhubungan dan saling mempengaruhi dikelompokkan sebagai berikut (Azwar, 2010:28):

a. Masukan (*Input*)

Menurut Azwar (2010:28) masukan adalah kumpulan elemen yang diperlukan untuk memfungsikan sistem tersebut. Masukan pada suatu sistem terdiri dari beberapa unsur diantaranya adalah tenaga, uang, sarana, dan metode. Tenaga adalah petugas kesehatan yaitu Perawat. Perbedaan petugas pemberi pelayanan kesehatan terletak pada usia, jenis kelamin, pendidikan, jabatan, pengetahuannya dan sikapnya terhadap suatu hal.

Menurut Nursalam (2015:17) Roy mengidentifikasi input sebagai stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian, atau energi yang berasal dari lingkungan. Stimulus dalam hal ini adalah status kesehatan individu.

b. Proses

Proses adalah kumpulan elemen yang berfungsi untuk mengubah masukan jadi keluaran yang direncanakan (Azwar, 2010:15). Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai sistem adaptasi (Nursalam, 2015:17). Individu mempunyai 2 mekanisme koping yaitu mekanisme koping intrinsik dan mekanisme koping yang didapat. Koping intrinsik adalah mekanisme koping yang didapat melalui respon tubuh secara alami. Mekanisme koping yang didapat adalah mekanisme koping dikembangkan

melalui strategi-strategi terhadap suatu stimulus (Alligood, 2014:122). Mekanisme koping yang didapat atau modifikasi yang dilakukan adalah perawat melakukan pelayanan keperawatan holistik di empat model adaptif yaitu fisiologis, konsep diri atau psikologis, fungsi peran atau sosial, spiritual. Proses mekanisme intrinsik adalah proses primer, proses primer dibagi menjadi dua yaitu *regulator* (proses koping yang melibatkan sistem saraf, kimiawi, dan hormonal) dan *kognator* (proses koping utama yang melibatkan kognitif-emosi). Proses mekanisme yang didapat adalah proses sekunder meliputi fisiologis, konsep diri atau psikologis, fungsi peran atau sosial, spiritual (Alligood, 2014:127-128).

Mekanisme koping yang didapat atau modifikasi adalah melalui pelayanan keperawatan holistik. Roy menggunakan proses keperawatan melalui 6 langkah yaitu (Alligood, 2014:129) :

1. Mengkaji perilaku yang terwujud dalam empat model adaptasi.

Empat model adaptasi adalah mengkaji kebutuhan koping fisiologis terdiri dari oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktifitas dan istirahat, perlindungan, indera, cairan dan elektrolit dan keseimbangan asam basa, fungsi neurologis, fungsi endrogen. oksigenasi untuk mempertahankan oksigen yang cukup melalui ventilasi, pertukaran gas, dan transportasi gas. Nutrisi untuk mempertahankan fungsi, meningkatkan pertumbuhan, dan untuk menggantikan jaringan melalui pencernaan dan asimilasi makanan. Eliminasi untuk mengeluarkan sampah metabolik terutama melalui saluran cerna dan ginjal. Aktiftas dan istirahat untuk mempertahankan keseimbangan antara aktifitas fisik dan istirahat. Perlindungan untuk melindungi tubuh terhadap infeksi, trauma, dan perubahan suhu terutama dengan setruktur integumen dan kekebalan tubuh alami maupun didapat. Indera untuk membuat seseorang mampu berinteraksi dengan lingkungan melalui pengelihatian, pendengaran, sentuhan dan penghidu. Cairan elektrolit dan keseimbangan asam basa untuk untuk meningkatkan fungsi seluler, ekstraseluler, dan sistemik. Fungsi neurologis untuk mengkoordinasi dan mengontrol gerak tubuh, kesadaran. Fungsi endokrin untuk memadukan dan mengkoordinasikan fungsi-fungsi tubuh. Tahap kedua mengkaji konsep diri klien. Konsep diri adalah karakteristik psikologis dan spiritual seseorang. Karakteristik psikologis terdiri

dari diri fisik yaitu sensasi tubuh, citra tubuh. Diri personal yaitu konsistensi diri, ideal diri, moral-spiritual-etik-diri. Karakteristik spiritual mengkaji harapan, tabah, hikmah. Mengkaji fungsi peran yaitu untuk mengetahui interaksi sosial seseorang terhadap lingkungannya

2. Mengkaji stimulus dari perilaku tersebut dan mengkategorikannya menjadi stimulus fokal, kontekstual, residual.
3. Membuat pernyataan atau diagnosis keperawatan.

Diagnosis keperawatan adalah respons individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (lingkungan). Sifat diagnosis keperawatan adalah berorientasi pada kebutuhan dasar manusia; (2) menggambarkan respons individu terhadap proses, kondisi dan situasi sakit; dan (3) berubah bila respons individu berubah). Unsur dalam diagnosis keperawatan meliputi problem/respons (P); etiologi (E); dan *signs/symptom*(S), dengan rumus diagnosis = P + E + S (Nursalam, 2015:22)

4. Menetapkan tujuan untuk meningkatkan adaptasi

Perencanaan adalah salah satu tahap dari proses keperawatan yang meliputi proses penentuan prioritas dan metode yang akan digunakan untuk menyelesaikan masalah kesehatan klien. Tujuan dari perencanaan adalah menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan respon klien terhadap masalah kesehatan baik yang actual, resiko, maupun potensial. Perencanaan merupakan penghubung diagnosis dengan intervensi keperawatan dan perawat memprioritaskan masalah yang paling berpengaruh terhadap peningkatan, pemeliharaan, dan perbaikan status kesehatan klien (Nursalam, 2008:183)

5. Menerapkan intervensi yang bertujuan mengelola stimulus untuk meningkatkan adaptasi

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam menggunakan coping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien. Tujuan intervensi keperawatan adalah mencapai kondisi yang optimal dengan menggunakan coping yang konstruktif (Nursalam, 2015:23). Kriteria standar intervensi keperawatan

menurut teori adaptasi dalam (Nursalam, 2015:22-24) Standar tindakan gangguan fisiologis adalah :

1. Memenuhi kebutuhan oksigenasi Kriteria :
 - a. Menyiapkan tabung oksigen dan *flowmeter*
 - b. Meyiapkan homidifier berisi air
 - c. Menyiapkan selang nasal dan masker
 - d. Memberikan penjelasan kepada klien
 - e. Memasang selang nasal
 - f. Memperhatikan rekasi klien
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit
 - a. Menyiapkan peralatan dalam dressing car
 - b. Menyiapkan cairan infus/makanan/darah
 - c. Memberikan penjelasan pada klien
 - d. Mencocokkan jenis cairan/darah/makanan
 - e. Mengatur posisi klien
 - f. Melakukan pemasangan infuse/darah/makanan
 - g. Mengobservasi reaksi klien
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi
 - a. Menyiapkan alat pemberian huknah/gliserin/dulkolac dan pemasangan peralatan kateter.
 - b. Memperhatikan suhu cairan/ukuran kateter
 - c. Menutup pintu dan memasang selimut
 - d. Mengobservasi keaadaan feses dan urine
 - e. Mengobservasi reaksi klien
4. Memenuhi kebutuhan aktivitas dan istirahat tidur
 - a. Melakukan latihan gerak pada pasien tidak sadar
 - b. Melakukan mobilisasi pada klien pascaoperasi

5. Memenuhi kebutuhan integritas kulit (Kebersihan dan kenyamanan fisik)
 - a. Memandikan pasien yang tidak sadar dalam kondisi lemah
 - b. Mengganti alat tenun sesuai kebutuhan/kotor
 - c. Merapikan alat-alat klien
6. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis
 - a. mengobservasi tanda-tanda vital sesuai dengan kebutuhan
 - b. melakukan tes alergi pada pemberian obat baru
 - c. merapikan alat-alat klien

Standar tindakan gangguan psikologis dan spiritual terdiri dari melaksanakan orientasi pasien baru, memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan, memberikan penjelasan mengenai bahasa yang mudah dimengerti klien, memotivasi klien untuk berdoa, membantu klien untuk beribadah, memperhatikan pesan-pesan klien.

Standar tindakan pada interaksi sosial terdiri dari menyakinkan pada klien bahwa dia adalah tetap sebagai individu yang berguna bagi keluarga dan masyarakat, mendukung upaya kegiatan atau kreativitas klien, melibatkan klien dalam setiap kegiatan terutama terhadap pengobatan pada dirinya, melibatkan klien dalam mengambil keputusan menyangkut diri klien, bersikap terbuka dan komunikatif kepada klien, mengizinkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien perawat dan keluarga selalu memberikan pujian atas sikap klien yang positif dalam perawatan, perawat dan keluarga selalu bersikap lemah lembut menerima jika ada sikap klien yang negatif

6. Mengevaluasi apakah tujuan adaptif telah terpenuhi.

Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu terjadinya adaptasi yang positif pada klien (Nursalam, 2015:23).

c. Output

Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi.Koping yang tidak efektif berdampak pada respon sakit (mal adaptif).Jika klien masuk dalam zona mal adaptif maka klien mempunyai masalah keperawatan (Nursalam, 2015:19).

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dalam peran perawat melakukan pelayanan keperawatan holistik dalam pemberi asuhan keperawatan diantaranya adalah yang dilakukan oleh Mundakir, Yunita wulandari, Nur Mukarromah dalam penelitiannya yang berjudul Pendekatan Asuhan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan Dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Siti Khotijah tahun 2016. Desain penelitian ini menggunakan mixed method yaitu gabungan kualitatif dengan kuantitatif menunjukkan bahwa pendekatan asuhan keperawatan holistik dapat meningkatkan kepuasan dan keselamatan pasien diketahui dari tingkat kepuasan pasien mengalami peningkatan dalam tiga bulan terakhir mulai 85%, 92%, dan terakhir 96%.

Penelitian tentang keperawatan holistik juga dilakukan oleh Restu ulfah, Madya Sulisno dalam penelitiannya yang berjudul Pengetahuan perawat Tentang Konsep Keperawatan holisti di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran tahun 2012. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif survey responden dalam penelitian ini yaitu 134 perawat dengan menggunakan total sampling pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesener pengetahuan keperawatan holistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,2% pengetahuan keperawatan holistik dalam tingkat kurang.

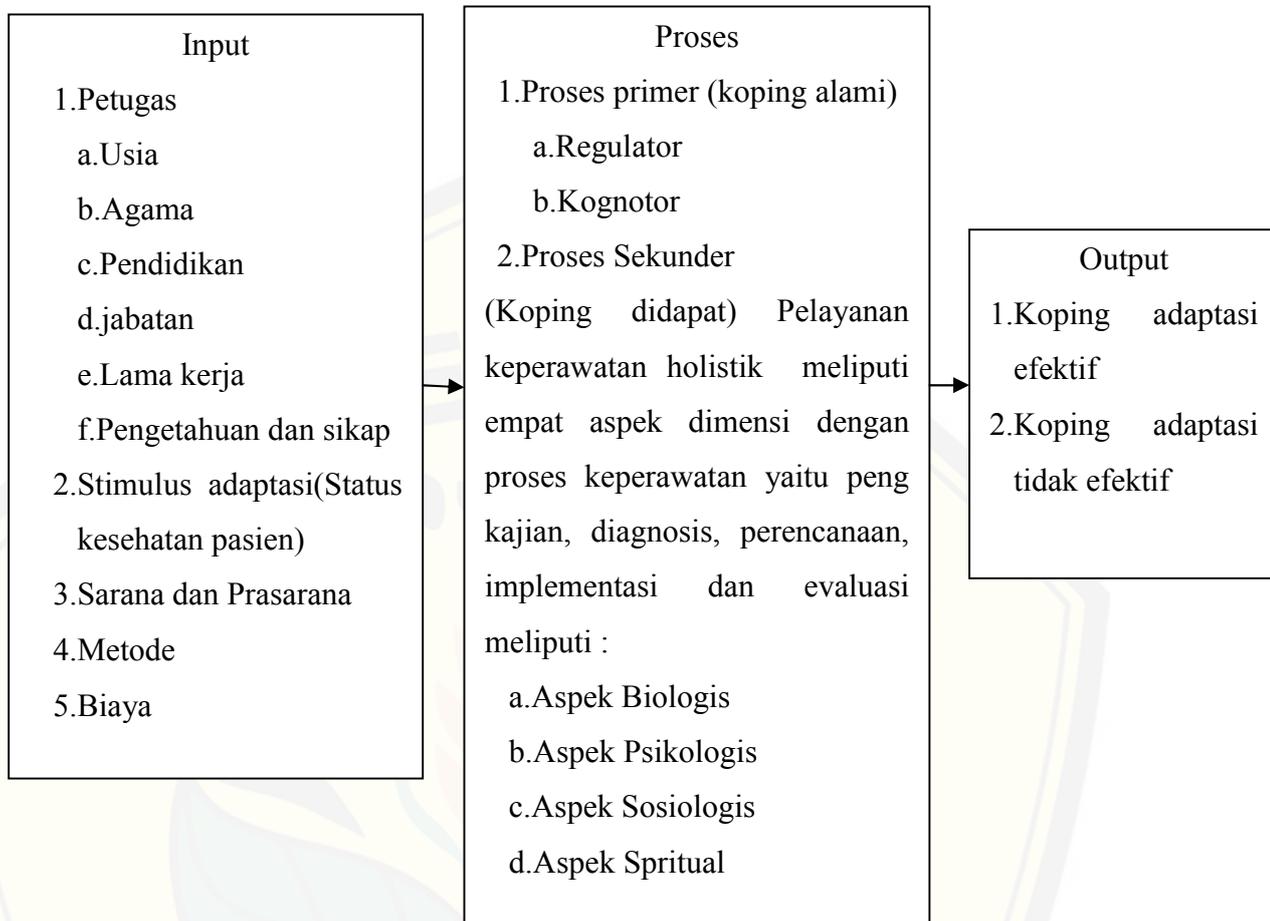
Indah Indrajati, Basirun, Sumarsih juga melakukan penelitian tentang keperawata holistik difokuskan pada Pendokumentasian Tentang Perencanaan Dan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Barokah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah gombong tahun 2011. Rancangan penelitian *cross-sectional* dilakukan pada 15 responden didapatkan hasil 46,67% perencanaan keperawatan dinilai kurang. 40% pelaksanaan keperawatan dinilai kurang.

Menurut Nursalam dalam penelitiannya yang berjudul Model Holistik Berdasarkan Teori Adaptasi Roy Dan PNI Sebagai upaya Modulasi Respon Imun Pada Tahun 2009 Rancangan Penelitian *cross-sectional* didapatkan hasil strategi koping berpengaruh terhadap respon psikologis terutama terhadap perubahan respon anger ($p=0,000$) dan bargaining (0.001), ada pengaruh strategi koping terhadap responsial. ada pengaruh dukungan spiritual $p=0.00$ terhadap penerimaan sabar $p=0.00$ dan ikhlas dan mampu mengambil hikmah $p=0.00$.

Menurut penelitian kelima yaitu Retyaningsih, Bambang yang berjudul Hubungan karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan di RSUD tahun 2013. Penelitian Kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross-sectional* didapatkan hasil kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan 54,7% kurang baik. Pengkajian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mencatat data hasil pengkajian sesuai dengan pedoman sebesar 71,7%, dikelompokkan aspek fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual dalam format yang berlaku 54,7%. Perawat melakukan pendokumentasian tidak dirumuskan *problem*, *etiology*, dan *symtom* sebesar 89,6%. Tahap perencanaan tidak disusun menurut urutan prioritas 95,3%. Tahap implementasi perawat mengobservasi respon pasien 58,5% tetapi revisi tindakan tidak berdasarkan hasil evaluasi 56,6%.

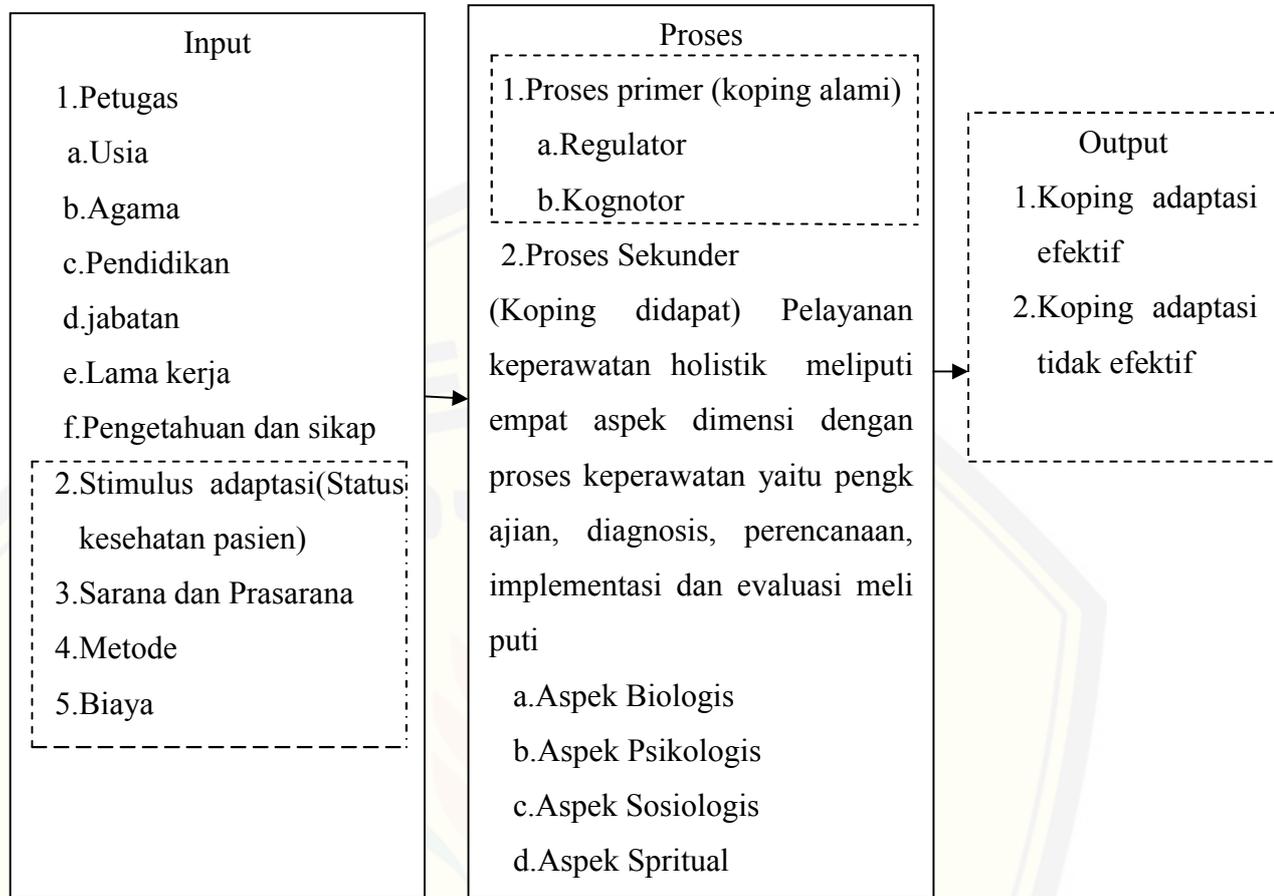
Menurut peneliti Nurseto, Sukei, Wulandari yang berjudul Pengaruh Kepuasan Perawat Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa pada tahun 2014 . Desain penelitian *cross sectional* didapatkan hasil kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan bahwa 53,8% termasuk dalam kategori kurang lengkap.

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Bagan kerangka teori yang dimodifikasi dari Azwar (2010:29), Calista Roy (2014:127), Nursalam (2013:16)

2.9 Kerangka Kosep



Keteranga

Diteliti : _____

Tidak diteliti : - - - - -

Keterangan :

Berdasarkan pada kerangka konsep penelitian tersebut terdiri dari input, proses, output. Input merupakan beberapa instrument yang digunakan untuk dilakukannya proses. Input terdiri dari karakteristik individu yaitu petugas dan pasien. input yang diteliti berupa karakteristik informan utama dan informan kunci yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, jabatan, pengetahuan dan sikap tentang pelayanan keperawatan holistik dalam pemberian asuhan keperawatan. Pada tahap proses terdiri dari proses primer (Proses adaptasi alami oleh pasien terhadap stressor yang dialami) dan proses sekunder (Modifikasi koping yang diperoleh dari aktivitas pelayanan kesehatan). Peneliti menganalisi proses sekunder (mekanisme didapat) yaitu pelayanan keperawatan holistik melalui proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi berdasarkan aspek fisiologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif, penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah sebagai lawannya adalah eksperimen dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiono, 2010 dalam Rokhmah, 2014:1). Pendekatan penelitian kualitatif pada penelitian ini adalah studi kasus, studi kasus adalah suatu penelitian dengan menggali informasi dari beberapa sumber (Kahija, 2006 dalam Rokhmah, 2014:7). Metode penelitian ini sangat berguna saat seorang peneliti ingin mengungkap suatu dengan pertanyaan *how* dan *why* (Muhtar, 2013 dalam Rokhmah, 2014:7). Penelitian kualitatif ini digunakan untuk menganalisis dan mengidentifikasi peran perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Genteng. Pada penelitian ini objek yang diteliti perawat yang bertugas di Rumah Sakit Genteng Banyuwangi.

Metode penelitian kualitatif dalam penelitian ini dengan beberapa alasan adalah sebagai berikut

1. Peneliti ingin mengungkap alasan yang mendalam bagi perilaku perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan
2. Peneliti ingin mengetahui secara langsung perawat dalam melayani pasien mulai dengan pengkajian sampai dengan evaluasi pasien dinyatakan sembuh dan bisa pulang berdasarkan sop yang telah ditetapkan
3. Peneliti ingin mengetahui secara mendalam Pelaksanaan keperawatan holistik yang dilakukan pada perawat-perawat yang memiliki jiwa memberikan memberikan pertolongan kepada pasien dalam memenuhi kebutuhannya.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi. Alasan yang mendasari peneliti dilakukannya di ruangan tersebut adalah

- a. Hasil penelitian oleh Martinanda dengan judul Analisis kinerja Rumah Sakit Genteng Banyuwangi tahun 2015 didapatkan hasil BTO dan ALOS belum dikatakan baik dengan ini mengindikasikan pelayanan kesehatan di tempat tersebut belum dikatakan baik
- b. Berdasarkan hasil observasi 5 pasien melalui rekam medik yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2017 di ruang penyakit dalam RSUD genteng Banyuwangi pelayanan keperawatan holistik yang dilakukan oleh perawat 100% dalam aspek biologis meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi tetapi aspek psikologis yang meliputi *deniel, anger, bargaining, depresien, acceptance*, aspek sosial meliputi interaksi sosial dan Spiritual meliputi harapan, tabah, hikmah yang dilakukan perawat tidak ditemukan dalam rekam medik yaitu 0 %.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Desember 2017. Waktu Penelitian dapat berkurang atau melebihi waktu yang ditetapkan karena tujuan dari penelitian kualitatif adalah bersifat penemuan (Sugiono, 2012: 25)

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Melong, 2010:97). Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. pertimbangan tertentu ini antara lain, subjek tersebut dianggap orang yang paling tahu tentang apa yang kita harapkan (Sugiono, 2012:218). Informan

penelitian terbagi atas informan kunci, Informan utama, dan informan tambahan. oleh sebab itu dalam penelitian ini meliputi beberapa macam informan (Suyanto, 2005:71-72).

a. Informan Kunci (*Key Informan*)

Informan kunci merupakan mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah kepala ruangan.

b. Informan utama

Informan utama merupakan mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruangan.

c. Informan tambahan

Informan tambahan merupakan yang memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial. Informan tambahan tidak selalu dibutuhkan dalam penelitian, tergantung pada data yang sudah dibutuhkan dari informan kunci dan tambahan. informan tambahan adalah pasien atau keluarga pasien yang ikut menemani pasien.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian adalah batasan dalam penelitian. Fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain domain yang terkait dari situasi sosial (Sugiono, 2012:208)

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Pengetahuan perawat	
	a. Pengetahuan tentang pelayanan keperawatan holistik.	Pelayanan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis, dan
	b. Pengetahuan tentang tindakan pelayanan keperawatan holistik.	spiritual. Tindakan pelayanan keperawatan holistik adalah asuhan keperawatan

No	Fokus penelitian	pengertian
		kepada pasien terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implentasi, evaluasi
2	Sikap perawat terhadap pelayanan keperawatan holistik	Reaksi menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab terhadap pelayanan keperawatan.
3	Peran perawat dalam pengkajian keperawatan holistik	Peran perawat dalam mengumpulkan data pasien mengidentifikasi permasalahan keperawatan dalam aspek fisiologis, psikologis, sosialogis, dan spiritual
4	Peran perawat dalam diagnosis keperawatan holistik	Respon individu terhadap rangsangan dari internal dan eksternal. Sifat dari diagnosis keperawatan berorientasi pada kebutuhan pasien dalam aspek fisiologis, psikologis, sosologis, dan spiritual.
5	Peran perawat dalam perencanaan keperawatan holistik	Penetapan tujuan dan rencana tindakan berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis keperawatan.
6	Peran perawat dalam intervensi keperawatan	Pelaksanaan keperawatan dari hasil perencanaan yang sudah ditetapkan dengan tujuan meningkatkan coping yang maksimal guna memenuhi kebutuhan pasien dalam aspek fisiologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual.
7	Peran perawat dalam evaluasi keperawatan holistik	Penetapan keberhasilan yang didasarkan pada tujuan dan tindakan keperawatan

3.5 Data dan Sumber Data

Data yaitu kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data dalam pengertian yang lain adalah sifat atau karakteristik yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:180). Sumber data utama yang digunakan dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya diperoleh adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Meleong, 2010:157). Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Data primer adalah data sumber pertama yang diperoleh individu seperti hasil kumpulan wawancara atau pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari orang lain yang mengumpulkan data atau melalui dokumen (Sugiono, 2012:225).

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari informan penelitian melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan bantuan panduan wawancara (*in-depth interview guide*), alat perekam suara dan alat tulis.

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari status kesehatan pasien di rumah sakit melalui rekam medik, standar prosedur operasional.

c. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang terencana meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Nuryadi *et al.*, 2013:11). Teknik ini menggunakan panca indra sebagai alat bantu utamanya. Observasi terbagi menjadi beberapa klasifikasi diantaranya adalah observasi partisipatif, observasi terstruktur dan tersamar serta observasi tak terstruktur. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi pasif yang termasuk dalam kategori observasi partisipatif yaitu peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono, 2012:228). Observasi pasif peneliti untuk melihat sarana dan prasarana yang tersedia untuk melakukan pelayanan keperawatan.

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. pengumpulan data data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*. Berbagai sumber, dan berbagai cara. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting*. (Sugiono, 2012:224-225). Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan sebagai berikut:

a. Wawancara mendalam (*In-Depth Interview*)

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk pengumpulan data dimana peneliti mendapatkan keterangan informasi secara lisan dari sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2010:139). Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2012:231). Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan jenis wawancara tidak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-gari besar permasalahan yang dintanyakan. (Sugiono, 2015:74).

b. Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu bisa dalam bentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang bentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, cerita, biografi, peraturan, kebijakan. dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, skesta dan lain-lain. Dokumentasi dalam penelitian ini adalah rekaman langsung hasil wawancara dengan informan penelitian dan transkrip hasil(Sugiono, 2012: 240).

c. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang terencana meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Nuryadi *et al.*,2013:11). Teknik ini menggunakan panca

indra sebagai alat bantu utamanya. Observasi terbagi menjadi beberapa klasifikasi diantaranya adalah observasi partisipatif, observasi terstruktur dan tersamar serta observasi tak terstruktur. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi pasif yang termasuk dalam kategori observasi partisipatif yaitu peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono, 2012:228). observasi pasif peneliti untuk melihat sarana dan prasarana yang tersedia untuk melakukan pelayanan keperawatan.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Peneliti merupakan instrumen utama dari penelitian yaitu sebagai *human instrument* dalam pengumpulan data. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam yang berisi beberapa pertanyaan terbuka, catatan lapangan, alat perekam suara dan kamera (Rokhmah, 2014:119).

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik Penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011:149). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian kutipan langsung dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep informan sehingga dapat dikemukakan temuan peneliti dengan penjelasan teori yang ada.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat dipahami oleh dirinya sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2012:244)

Analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Miles Huberman (1984 dalam Sugiono, 2012:246 Mengemukakan bahwa aktifitas dalam penelitian kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, Sehingga datanya telah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing and verification*

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data adalah merangkum semua data yang diperoleh, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiono, 2012:247). Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran data yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. menurut Miles dan Huberman (1984) dalam sugiono (2012:249) mengungkapkan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing And Verification*)

Kesimpulan awal yang dikemukakan bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti yang akan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya tetapi apabila kesimpulan yang akan dikemukakan pada tahap awal didukung dengan bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data maka kesimpulan yang dikumpulkan adalah kredibel (Sugiyono, 2012:252).

3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang

sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiono, 2012:273). Pengujian validitas data dilakukan dengan proses triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber, dengan berbagai cara, dengan berbagai waktu (Sugiono, 2012:273). Triangulasi dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan dilakukan wawancara mendalam pada informan kunci, informan utama, dan informan tambahan.

Reliabilitas merupakan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan (Sugiyono, 2012:268). Reliabilitas data pada penelitian kualitatif melalui dependabilitas yang bisa dicapai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik pada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka memberikan informasi yang benar, serta melakukan konsultasi dengan para ahli. Pada penelitian ini konsultasi dilakukan dengan dosen pembimbing penelitian.

Penelitian kualitatif uji keabsahannya meliputi validitas internal (*credibility*), validitas eksternal (*transferability*), reabilitas (*dependability*) dan objektivitas (*confirmability*) menurut Ezmir (2014:79).

3.8.1 Validitas Internal (*Credibility*)

Cara peneliti dalam pengujian validitas internal adalah dengan melakukan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negative, *member chek*.

a. Melakukan perpanjangan pengamatan

Peneliti melakukan pengamatan di lapangan mengecek apakah data yang diberikan informan benar atau berubah. Apabila data yang telah di lakukan pengecekan sesuai maka data dinyatakan kredibel.

b. Peningkatan Ketekunan dalam Penelitian

Melakukan pengamatan yang lebih cermat dan berkesinambungan. Data yang didapat yaitu kepastian data bisa direkam dan sistematis. Peneliti dengan peningkatan ketekunan dalam penelitian keakuratan data dan sistematisnya memperoleh data tentang yang diamatinya. Cara yang digunakan adalah

dengan membaca referensi buku, jurnal atau dokumentasi yang menguatkan hasil penelitian

c. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik menguji keabsahan /kepercayaan data /verifikasi data terhadap data yang telah dikumpulkan (Mukhtar dalam Rokhmah *et al*,2014:48). Triangulasi ada tiga macam yaitu sumber, teknik, analisis. Penelitian ini akan dilakukan triangulasi sumber, teknik, dan analisis

1. Triangulasi sumber yaitu dilakukan keluarga yang menjaga pasien karena keluarga tersebut yang mengetahui proses pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada keluarganya. Triangulasi sumber kepada kepala ruangan yaitu perawat. Kepala ruangan yang bertanggung jawab dalam pelayanan keperawatan di ruangan penyakit dalam. Triangulasi sumber kepada perawat pelaksana. Perawat yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
2. Triangulasi teknik yaitu mengecek data informan melalui observasi atau melihat dokumen asuhan keperawatan yang dilakukan. Apakah sesuai dengan yang dilakukan atau tidak.
3. Triangulasi analisis dilaksanakan dengan orang lain yang paham dengan penelitian kualitatif ketika melakukan analisis data hasil wawancara dengan informan

d. Diskusi dengan teman

Peneliti berusaha mencari data dari penelitian orang lain. Informasi tersebut untuk masukan dan tambahan apakah data informan mempunyai kesamaan pada penelitiannya.

e. Analisa kasus negatif

Analisa kasus negatif adalah hasil kasus temuan yang berbeda pada saat tertentu. Dilakukannya analisis kasus negative artinya bahwa data yang dicari berbeda atau betentangan dari temuannya. Sesuai dengan apakah yang di berikan informan.

f. Member Chek

Member Chek adalah mengoreksi data yang diperoleh oleh peneliti kepada informan. Tujuannya adalah mengetahui seberapa dalam data yang didapat dari sumber data.

3.8.2 Uji Validitas eksternal (*Transferability*)

Peneliti dalam membuat laporan harus mengurai secara rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya. Laporan yang telah disusun peneliti memperoleh gambaran yang sangat jelas maka laporan tersebut memenuhi standar transferabilitas.

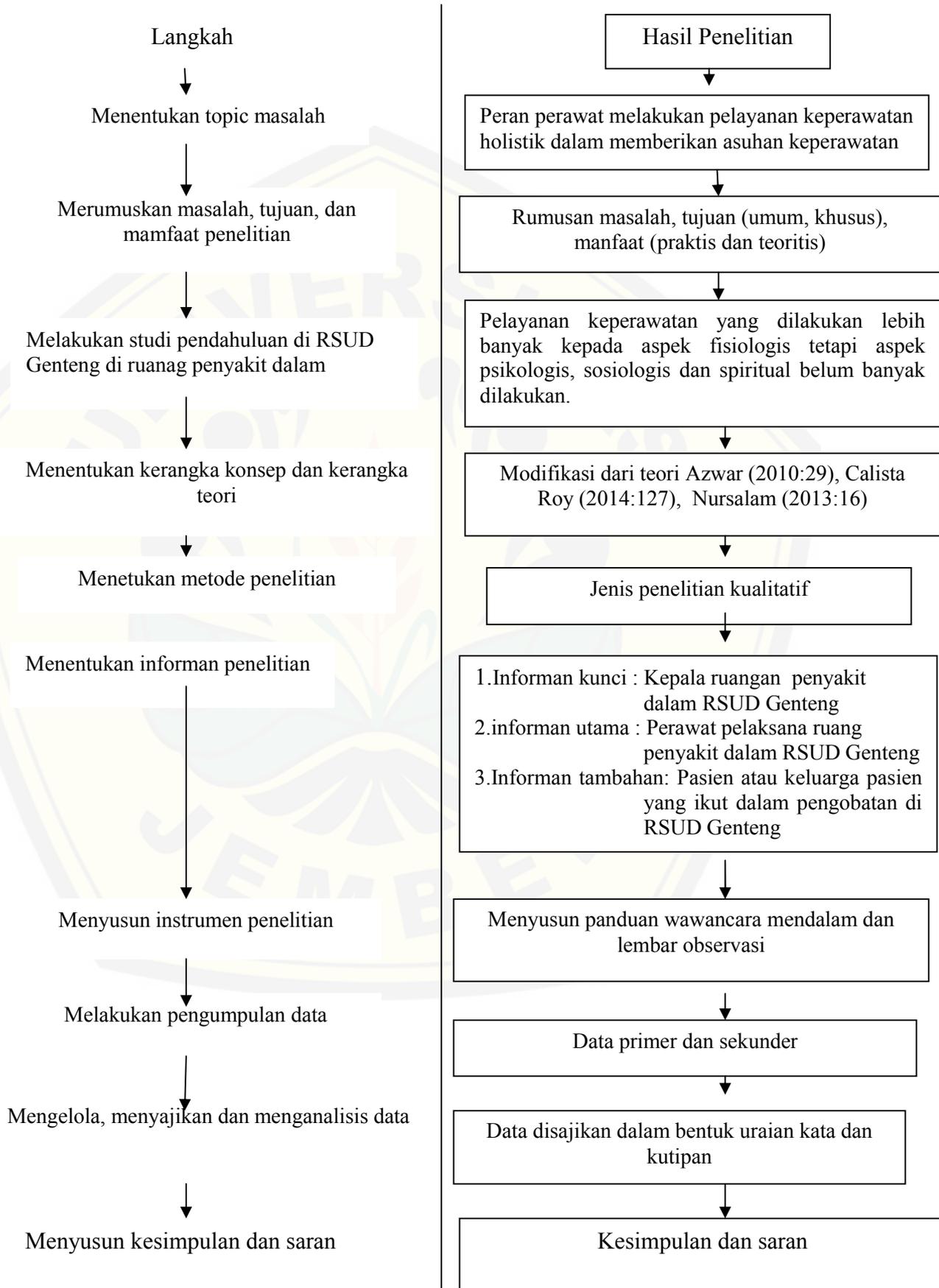
3.8.3 Uji Reabilitas (*Dependability*)

Dilakukan pemeriksaan/audit terhadap keseluruhan proses yang dilakukan auditor independen. Keseluruhan proses diartikan sebagai proses peneliti dalam melakukan penelitiannya sampai pada proses kesimpulan yang didupakannya. Auditor independen dalam hal ini adalah dosen pembimbing.

3.8.4 Uji Objektivitas (*Dependability*)

Pengujian objektivitas pada penelitian kualitatif sama dengan uji reabilitas atau uji *dependability*. Uji tersebut dilakukan secara bersama-sama. Uji objektivitas berarti sama menguji hasil penelitian yang diperoleh dengan dengan proses yang telah dilakukan.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN dan SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai peran perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan di ruang penyakit dalam rumah sakit umum genteng banyuwangi adalah sebagai berikut :

- a. Pengetahuan perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi. Informan memahami secara umum makna pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan, Pelayanan Keperawatan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan Dilakukan Pada Pasien Paliatif
- b. Sikap perawat dalam pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi adalah berusaha bertanggung jawab, memprioritaskan pasien paliatif
- c. Pengkajian keperawatan yang dilakukan perawat ruang penyakit dalam terdiri dari pengkajian awal masuk pasien, pengkajian ulang berfokus pada keluhan utama dalam aspek biologis. Pengkajian keperawatan holistik dikaji secara mendalam terhadap pasien paliatif atau terminal
- d. Diagnosis keperawatan yang dilakukan perawat ruang penyakit dalam terdiri dari makna holistik, melakukan diagnosis awal, melakukan diagnosis lanjutan
- e. Perencanaan keperawatan yang telah dilakukan perawat ruang penyakit dalam terdiri dari perencanaan awal pasien baru masuk, perencanaan lanjutan, tempat dan waktu dilakukannya perencanaan lanjutan. Perencanaan keperawatan holistik aspek biologis dilakukan sesuai dengan hasil diagnosis keperawatan. Aspek psikologis, sosiologis, spiritual perencanaan yang dilakukan terhadap pasien paliatif atau terminal

- f. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan di ruang penyakit dalam terdiri dari melakukan monitoring, tindakan mandiri perawat, tindakan kolaborasi
- g. Peran perawat dalam melakukan evaluasi keperawatan berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosiologis, spiritual terdiri dari menilai keadaan umum pasien, menilai intervensi yang telah dilakukan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai peran perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan holistik terhadap pemberian asuhan keperawatan di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi, saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

a. Bagi Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi

Pelayanan keperawatan di rawat inap ruang penyakit dalam dilakukan sebagian besar pada aspek biologis. Pelayanan pada aspek psikologis, sosiologis, spritual sedikit dilakukan karena jumlah sumber daya manusia yaitu perawat pelaksana belum sebanding dengan jumlah pasien rata-rata dalam satu hari. Mutu pelayanan perawat harus ditingkatkan dengan menambah jumlah perawat pelaksana yaitu pada jadwal waktu jaga sore dan malam.

b. Bagi Perawat di Pelayanan Kesehatan

Perawat pelaksana di ruangan penyakit dalam diharapkan melaksanakan asuhan keperawatan holistik kesemua pasien tidak hanya kepada pasien paliatif. Yaitu Pembentukan tim untuk melaksanakan pelayanan keperawatan holistik oleh perawat ruangan. Membentuk format khusus memfasilitasi penulisan laporan asuhan keperawatan holistik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian aspek psikologis, sosiologis, spiritual yang terjadi pada pasien di ruang rawat inap hal

tersebut digunakan untuk diagnosis, perencanaan dan implementasi keperawatan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. 2014. *Nursing Theorist and Their Work*. 8 edition Singapura: Elsevier. Terjemahan Oleh Yani Achir & Ibrahim kusman.2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi ke 8 cetak ke 8: Elsilver singapura
- Ariani, M. 2011. *Model Konseptual Keperawatan Adaptation Model Sister Calista Roy*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Abdulsyani. 2012. *Sosiologi: Skematika, Teori, dan Terapan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Bungin, B. 2011. *Metode Penelitian Sosial*. Surabaya: Air Langga Universitas Prees
- Bulechek, G., H. Butcher. dan J. Wagner. *Nursing Intervention Classification*. Edisi keenam. Singapura: Elsever Global Rights
- Bulechek, G., H. Butcher. dan J. Wagner. *Nursing Outcomes Classification*. Edisi keenam. Singapura: Elsever Global Rights
- Dewi & wawan. 2015. *Pengetahuan Sikap dan Perilaku*. Yogyakarta: Muha Medika
- Hutahean, S. 2010. *Konsep dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Indrajati, I. Ummah, Sumarsih, T. 2011. Pendokumentasian Tentang Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Barokah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 8(3):1-9
- Jayanti, V, I. 2011. “ Peran Bidan Desa dan Kader Kesehatan Dalam Upaya Pencapaian Desa Siaga Paripurna di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember”. Tidak dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember
- Kusman, I. 2014. Aplikasikasi Keperawatan Holistik di Area Keperawatan Kritis. *Makalah Orasi Ilmiah*. Bandung: Syimposium Himpunan Perawat Critical Care Indonesia (HIPERCCL) Ke-10 Undip. 10 Maret 2012.

- Maurice, D. 2010. *Sosiologi Politik*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Melong, J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mundakir, Y,W. N, Mukarromah. 2016. Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 1(2):1-10
- Martinanda. 2015. Analisis Kinerja RSUD Genteng. *Skripsi*. Jember: Fakultas Ekonomi Unej
- Nursalam. 2009. Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy Dan Pni) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Pasien Hiv & Aids). *Makalah Orasi Ilmiah*. Surabaya: Seminar Nasional Keperawatan. 16 Mei
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nazir, M. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 3 Jakarta selatan: Salemba Medika
- Nurseto, I. D, Niken, S. Wulandari M. 2014. Pengaruh Kepuasan Perawat Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangrawat Inap Rsud Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan keperawatan*.1 (2): 1-10
- Purwati, E. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Karakteristik Pada Pasien Rawat Inap Dewasa Non Kebidanan di Rumah Sakit Haji Jakarta Tanun 2012. *Tesis*. Jakarta: Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Rokhmah, D. Nafikadini, I. Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: UPT Penerbit Unej.
- Salbiah. 2006. Konsep Holistik Dalam Keperawatan Melalui Pendekatan Model Adaptasi Sister Callista Roy. *Jurnal Keperawatan Rufaida Sumatra Utara*. 2(1): 34
- Soekanto, S. 2012. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers

Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta

Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014. *Keperawatan*. 17 Oktober 2014 Nomor 307. Jakarta: Pustaka Mahardika

Ulfah, R. dan Sulisno. 2012. Pengetahuan Perawat tentang Konsep Keperawatan Holistik. *Jurnal Nursing Studies*. 1 (2) :157 – 162

Wulansari, D. 2009. *Sosiologi (Konsep dan teori)*. Bandung: PT.Refika Aditama

Yanti, I, R. Warsito, E, B. 2013. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 1(2); 107-114

LAMPIRAN A. Lembar Pernyataan Persetujuan

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS JEMBER
 PASCA SARJANA
 Jl. Kalimantan No.37, Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur
 68121
 Telepon: (0331) 323567

PERNYATAAN PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Informan :

Umur :

Jabatan :

Bersedia dengan sukarela untuk dijadikan informan dalam penelitian yang berjudul “ PERAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN PELAYANAN KEPERAWATAN HOLISTIK TERHADAP PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD GENTENG BANYUWANGI RUANG PENYAKIT DALAM.”.

Prosedur ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun kepada informan. Saya telah diberi penjelasan maksud dan tujuan penelitian. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, September 2017

(.....)

LAMPIRAN B. Panduan Wawancara Mendalam

Panduan Wawancara Informan Kunci

Tanggal wawancara ;.....

Waktu wawancara :.....

Lokasi wawancara :.....

Gambaran Situasi :.....

Inisial Nama :.....

Jenis Kelamin :.....

Umur ;.....

Pendidikan :.....

Jabatan :.....

Lama Bekerja :.....

Langkah-langkah

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaanya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Pertanyaan inti

Aspek pengetahuan

1. Menurut anda apa makna pelayanan keperawatan holistik di rumah sakit?
2. Menurut anda apakah tindakan yang dilakukan dalam pelayanan keperawatan holistik ?

Aspek sikap

1. Bagaimanakah pendapat anda dengan pelayanan keperawatan yang sudah dilakukan di ruangan?

1. Apakah yang dimaksud dengan pengkajian?
2. Menurut anda apakah yang harus dikaji pada pasien di ruangan ?
3. Bagaimanakah cara anda dalam melakukan pengkajian kepasien ?

Aspek diagnosa keperawatan

1. Apakah yang dimaksud dengan diagnosis keperawatan ?
2. Bagaimanakah cara menentukan diagnosis keperawatan yang sering anda lakukan ?
3. Menurut anda aspek apa saja yang dimunculkan penyusunan diagnosa keperawatan ?
4. Sebutkan contoh diagnosa keperawatan yang sering anda tulis ?

Aspek perencanaan

1. Apakah yang dimaksud dengan perencanaan keperawatan ?
2. Menurut anda bagaimanakan perencanaan keperawatan yang harus dilakukan ?
3. Sebutkan contoh perencanaan keperawatan yang sering anda tulis

Aspek intervensi keperawatan

1. Apakah yang dimaksud dengan intervensi keperawatan ?
2. Intervensi keperawatan apa saja yang sering anda lakukan pada pasien ?
3. Apakah yang menjadikan pertimbangan dalam melakukan intervensi keperawatan ?

Aspek pengkajian keperawatan

Aspek evaluasi keperawatan

1. Apakah yang dimaksud evaluasi keperawatan ?
2. Aspek apa saja yang menjadi pertimbangan dalam mengevaluasi pasien ?
3. Bagaimakah evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan di ruangan anda

?

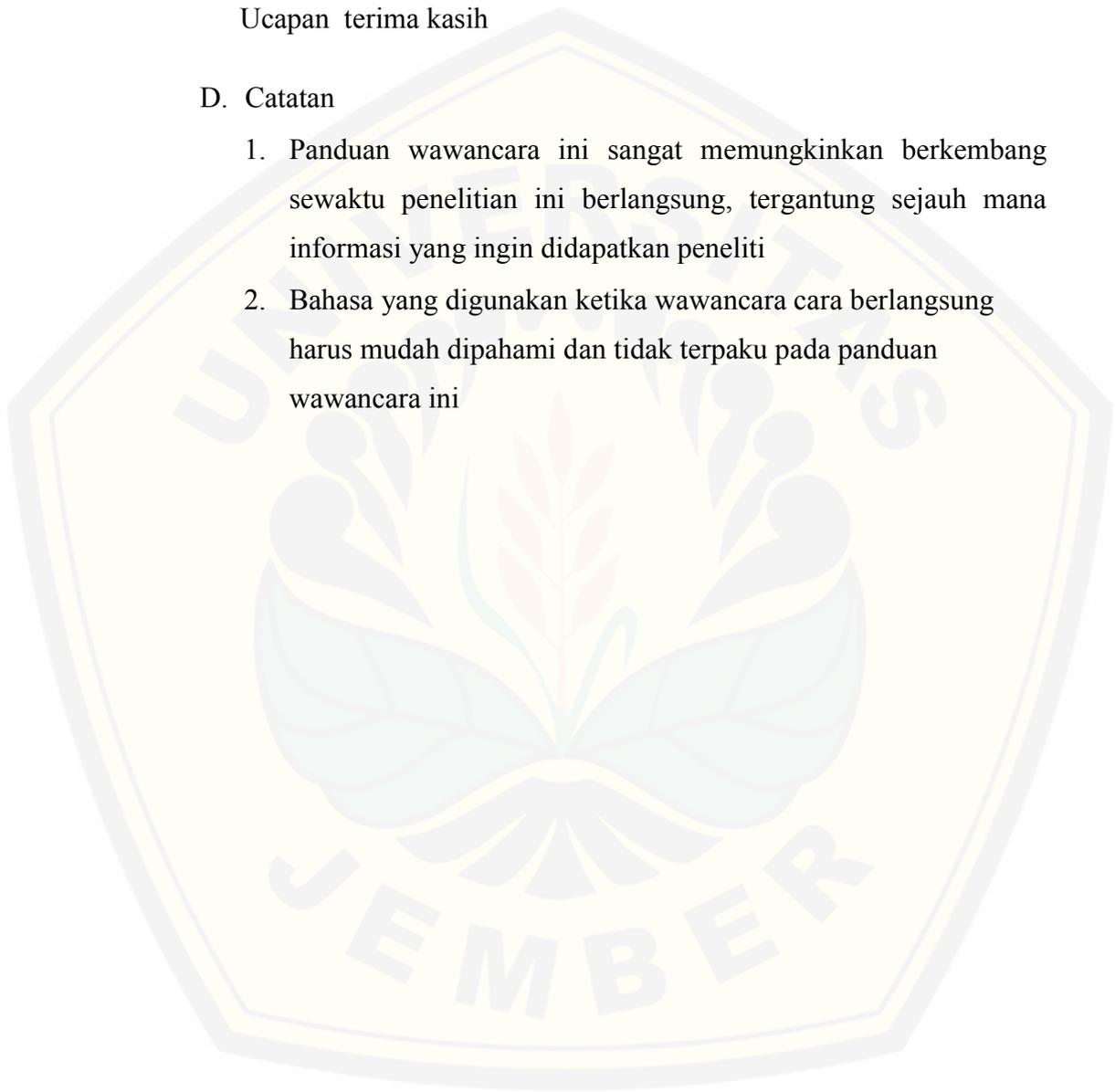
4. Kapan dilakukannya evaluasi keperawatan?

C. Penutup

Ucapan terima kasih

D. Catatan

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian ini berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan peneliti
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara cara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini



Panduan Wawancara Informan Utama

Tanggal wawancara ;.....

Waktu wawancara :.....

Lokasi wawancara :.....

Gambaran Situasi :.....

Inisial Nama :.....

Jenis Kelamin :.....

Umur ;.....

Pendidikan :.....

Jabatan :.....

Lama Bekerja :.....

Langkah-langkah

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaanya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Pertanyaan inti

Aspek pengetahuan

1. Menurut anda apa makna pelayanan keperawatan holistik dirumah sakit?
2. Menurut anda apakah tindakan yang dilakukan dalam pelayanan keperawatan holistik ?

Aspek sikap

1. Bagaimanakah pendapat anda dengan pelayanan keperawatan yang sudah dilakukan diruangan?

Aspek pengkajian keperawatan

1. Apakah yang dimaksud dengan pengkajian?
2. Menurut anda apakah yang harus dikaji pada pasien di ruangan ?
3. Bagaimanakah cara anda dalam melakukan pengkajian kepasien ?

Aspek diagnosis keperawatan

1. Apakah yang dimaksud dengan diagnosis keperawatan ?
2. Bagaimanakah cara menentukan diagnosis keperawatan yang sering anda lakukan ?
3. Menurut anda aspek apa saja yang dimunculkan penyusunan diagnosis keperawatan ?
4. Sebutkan contoh diagnosis keperawatan yang sering anda tulis ?

Aspek perencanaan

1. Apakah yang dimaksud dengan perencanaan keperawatan ?
2. Menurut anda bagaimanakan perencanaan keperawatan yang harus dilakukan ?
3. Sebutkan contoh perencanaan keperawatan yang sering anda tulis

Aspek intervensi keperawatan

Ucapan terima Kasih

D. Catatan

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian ini berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan peneliti Bahasa yang digunakan ketika wawancara cara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini.
2. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung.

Panduan Wawancara Informan Tambahan

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi wawancara :

Gambaran Situasi :

Inisial Nama :

Umur :

Pendidikan :

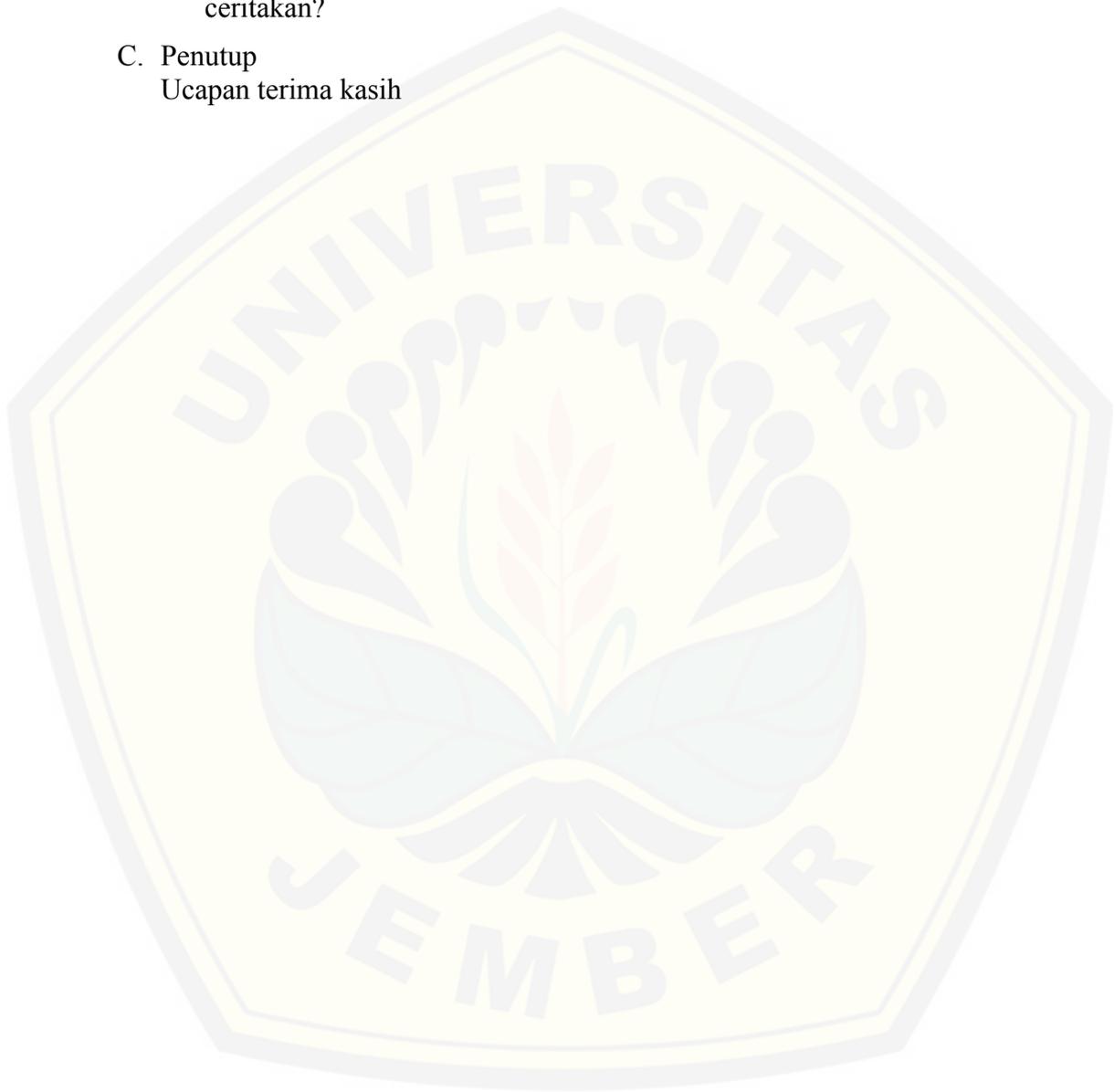
Langkah-langkah

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan terima kasih dan permohonan maaf terhadap informan atas kesediaanya dan waktu yang diluahkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan

B. Pertanyaan inti

1. Bagaimanakah perasaan bapak/ibu ketika mendapatkan pelayanan perawat yang ada diruangan ?
 2. Bagaimanakah perawat memberikan pelayanannya kepada anda coba ceritakan?
- C. Penutup
Ucapan terima kasih



LAMPIRAN C. Lembar Observasi

Lembar Observasi

Inisial nama :

Diagnosis :

Tanggal observasi :

Lokasi :

1. Pengkajian pelayanan holistik

Mengkaji kebutuhan fisiologis, psikologis, sosiologis, spiritual

No	Pengkajian status/model Adaptasi	Penulisan dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Aspek Biologis			
2	Aspek Psikologis			
3	Aspek Sosial			
4	Aspek Spiritual			

Keterangan tambahan

.....

.....

2. Diagnosa

Keperawatan Holistik

Merumuskan diagnosis keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Penulisan dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Aspek Biologis			
2	Aspek Psikologis			
3	Aspek Sosial			
4	Aspek Spiritual			

Keterangan tambahan

.....

.....

.....

.....

.....

3. Perencanaan keperawatan holistik

No	Perencanaan keperawatan	Penulisan Dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
1	Aspek Biologis			
2	Aspek Psikologis			
3	Aspek Sosial			
4	Aspek Spiritual			

Keterangan tambahan

.....

.....

4. Intervensi Keperawatan Holistik

Melakukan intervensi keperawatan

No	intervensi keperawatan	Penulisan dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak'ada	
1	Aspek Biologis			
2	Aspek Psikologis			
3	Aspek Sosial			
4	Aspek Spiritual			

Keterangan tambahan

.....

.....

.....

5. Evaluasi Keperawatan Holistik

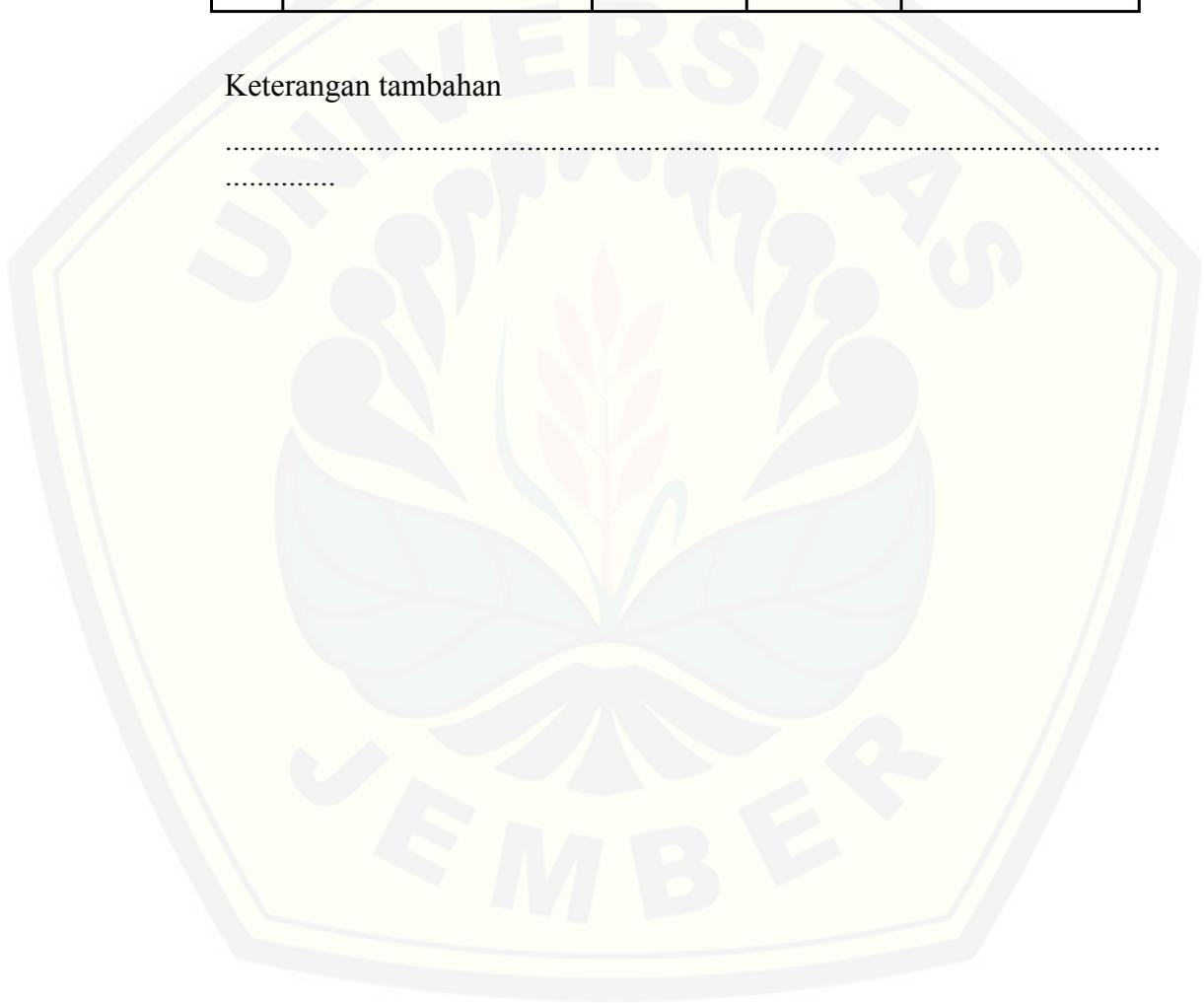
Menulis evaluasi keperawatan

No	Evaluasi Keperawatan	Penulisan Dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Aspek Biologis			
2	Aspek Psikologis			
3	Aspek Sosial			
4	Aspek Spiritual			

Keterangan tambahan

.....

.....



LEMBAR D. Permohonan Surat Ijin Penelitian

Banyuwangi, 26 September 2017

Perihal : Permohonan Surat Penelitian Tesis

Kepada Yth:
Direktur Pascasarjana Universitas Jember
di tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ali Syahbana

NIM : 152520102011

Judul Tesis : Peran Perawat Dalam Melakukan Pelayanan Holistik Terhadap Pemberian Ausuhan Keperawatan Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi.

Sehubungan dengan penelitian tesis, Saya bermaksud untuk mengambil data di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi. Adapun instansi dan data yang saya butuhkan adalah

Nama instansi : Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi

Alamat : Jl.KH. Agus Salim No. 109 Banyuwangi Jawa Timur 68417

Tembusan : Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi

Alamat : Jl.Sultan Hasanuddin No.98, Genteng Wetan, Genteng, Kabupaten Banyuwangi, Jawa Timur 68465

Data : Profil Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi, Data jumlah perawat dan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruanga Penyakit dalam RSUD Genteng

Demikian surat permohonan yang saya sampaikan. Atas bantuan dan kerja sama saya sampaikan terimakasih.

Mengetahui,

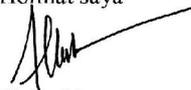
Kaprodi Magester Ilmu Kesehatan Masyarakat

Program Pasca Sarjana



Dr. Isa Ma'rufi, SKM., M.Kes
NIP.197509914200812002

Hormat saya



Ali Syahbana

LEMBAR E. Ijin Pengambilan Data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
 Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121
 Telepon 0331 – 323567, 339322, 321818 * Faximile 0331 – 339322
 Laman <http://pasca.uncj.ac.id>

Nomor : 981 /UN25.2/SP/2017
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

03 OCT 2017

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Banyuwangi
 di
 Banyuwangi

Dengan hormat, memperhatikan surat dari mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Jember tanggal 26 September 2017 perihal seperti tersebut pada pokok surat bahwa mahasiswa:

Nama : Ali Syahbana
 NIM : 152520102011
 Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Tesis : Peran Perawat dalam Melakukan pelayanan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi

akan melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Adapun data yang dibutuhkan sebagai berikut:

1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi
2. Data jumlah perawat dan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Genteng

Untuk itu mohon agar mahasiswa tersebut diatas diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Tembusan:

1. Direktur RSUD Genteng Banyuwangi;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.



Direktur
 Wakil Direktur I,

Drs. Sugeng Winarso, M.Si.
 NIP. 196403221989031001

LEMBAR F. Rekomendasi Data Awal Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan KH. Agus salim No 109 Telp. 0333-425119
B A N Y U W A N G I 68425**

Banyuwangi, 10 Oktober 2017

Nomor : 072/10Scd/REKOM/429.206/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Data Awal

Kepada :
Yth. Kepala Direktur RSUD Genteng Banyuwangi

di
BANYUWANGI -

enunjuk Surat : Wakil Direktur I Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan
Tinggi Universitas Jember
Tanggal : 03 Oktober 2017
Nomor : 981/UN25.2/SP/2017
Maka dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :
Nama/NIM : Ali Syahbana / 152520102011
Bermaksud melaksanakan Data Awal dengan :
Judul : Peran Perawat dalam Melakukan Pelayanan Holistik Terhadap
Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam
Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi
Tempat : RSUD Genteng Banyuwangi
Waktu : 10 Oktober 2017 s.d 10 November 2017

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan yang berlaku di Instansi Saudara, dimohon saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat, data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan :

1. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Peserta wajib menjaga situasi dan kondisi selalu kondusif;
3. Melaporkan hasil dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BANYUWANGI**
Kabid Bina Ideologi, Pembauran dan Wawasan Kebangsaan



Drs. TRI WIDODO, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP: 196010141991031007

LEMBAR G. Rekomendasi Data Awal dari RSUD Genteng Banyuwangi



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GENTENG

JALAN HASANUDDIN NOMOR 98 PHONE (0333) 845839 GENTENG - BANYUWANGI
 Email : rsudgenteng@banyuwangikab.go.id

Banyuwangi, 16 Oktober 2017

Nomor	: 072/4435 /429.402/2017	Kepada :	
Sifat	: Penting	Yth. Sdr.	Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi
Lampiran	: -		di -
Perihal	: Rekomendasi Data Awal An. ALI SYAHBANA		<u>BANYUWANGI</u>

Menunjuk Surat Saudara Nomor : 072/1056/REKOM/429.206/2017
 Tanggal 10 Oktober 2017 perihal Rekomendasi Data Awal atas nama :

N a m a	: ALI SYAHBANA
N I M	: 152520102011
Pendidikan	: S. 2 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul	: "Peran Perawat dalam Melakukan Pelayanan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Genteng Kab. Banyuwangi" .
Waktu Penelitian	: 10 Oktober 2017 s.d 10 November 2017 .

Dengan ini disampaikan bahwa, pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan ijin dengan ketentuan :

- a. Tidak menjadi beban RSUD Genteng ;
- b. Mentaati segala peraturan yang berlaku di RSUD Genteng ;
- c. Menjaga keamanan dan ketertiban di RSUD Genteng ;
- d. Menjaga nama baik RSUD Genteng ;
- e. Melaporkan hasil penelitian kepada Direktur RSUD Genteng dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi .

Demikian untuk menjadi maklum .


 DIREKTUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GENTENG
 KABUPATEN BANYUWANGI
 Dr. HENDAH SRI LESTARI, MMRS.
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19630703 198903 2 016

Tembusan :

- Yth. 1. Sdr. Wakil Direktur I Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Jember ;
2. Sdr. ALI SYAHBANA ;
 N I M. 152520102011 .

LAMPIRAN H. Analisis Data Kualitatif Hasil Penelitian**HASIL ANALISIS DATA KUALITATIF**

Tabel 1. Pengetahuan Informan Terkait Pelayanan Keperawatan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi Ruang Penyakit Dalam.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
Kunci	<p>Menurut saya pelayanan keperawatan holistik itu pelayanan komperhensif yaitu memberikan pelayanan kepada pasien yang sesuai kebutuhan pasien, baik itu pada fisiknya, sosialnya, dan sprirtualnya.tapi gini mas, untuk masalah masalah pasien tertententu seperti, pasien-pasien yang sudah terminal.</p> <p>....ya, sesuai dengan poksi kita pak, kita kan perawat tugas kita ya melakukan asuhankeperawatan,asuhan keperawatan itu ya tindakannya kalau diruanagan ini ya pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan ngevaluasi.</p>	Memahami makna pelayanan keperawatan holistik terhadap asuhan keperawatan . asuhan tersebut digunakan untuk pasien terminal
Utama 1	<p>...pelayanan keperawatan menurut kita adalah dalam garis besarnya adalah yaitu melayani sepenuh hati semua pasien tanpa membedakan pasien itu jamkesmas, pasien umum, kaya miskin tidak ada bedanya.yang penting kita melayani pasien itu sesuai dengan kondisi dan sesuai dengan perintah yang diberikan oleh dokter pasien itu mau diapakan, seperti itu.sesuai kebutuhan merekalah,holistik itu sendirimerupakan bio, psiko, sosio, spiritual. perawat itu tidak hanya fisiknya saja yang kita rawat tetapi pasien-pasien dengan terminalpun kita tetap memanusiakan mereka seperti itu, jadi kita itu sebagai perawat tidak hanya bisanya hanya nyuntik, TTV atau ganti infuse atau sebagainya yang kelihatan oleh matalah secara</p>	Memahami pelayanan keperawatan holistik dan diberikan kepada pasien terminal dan tidak.

Informan	Jawaban informan	Kategori
	kemanusiaan kita juga harus melayani pasien.	
Utama 2	di sini sudah mulai berjalan, contohnya saja pelayanan spiritual, sudah ada tersendiri tim dari rumah sakit biasanya untuk pasien-pasien paliatif yang tidak bisa atau penyakit yang sulit disembuhkan ya banyak pak, asuhan keperawatan itu kan mengkaji pasien sampai evaluasinya, tindakannya ya itulah kan perawat tugasnya itu.	Memahami pelayanan holistik merupakan memberikan pelayanan ke pada fisik dan jiwa kepada pasien paliatif atau terminal
Utama 3pelayanan keperawatan menurut saya ee'' pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai bidangnya terutama kita sebagai perawat. Memberikan pelayanan seperti menyuntik obat, KIE kepada pasien, termasuk itu pelayanan yang diberikan kepada pasien, maupun mitra kerja, baik itu mitra kerja kepada sesama, terhadap keluarga pasien juga dan terhadap pengunjung. apa ya , ee'' diruang ini tindakan yang dilakukan secara menyeluruh adalah biasanya kami mengajarkan pada pasien untuk melakukan cuci tangan. Kepada pasien, keluarga pasien yang berada di ruang itu. Beserta pengunjung	Memahami pelayanan holistik merupakan memberikan pelayanan kepada pasien, mitra kerja, terhadap keluarga pasien dan pengunjung
Utama 4	menurut saya, keperawatan holistik itu keperawatan yang menyeluruh. Ya kebutuhan pasien itu ya fisiknya yang dialami sekarang ini. Yang penting juga jiwa nya itu pak kan pasti terganggu juga . tindakan yang dilakukan untuk ke pasien karena kita sebagai perawat maka melakukan asuhan keperawatan.baik itu	Memahami pelayanan keperawatan holistik terhadap asuhan keperawatan. pelaksanaana asuhan dilakukan pada pasien paliatif atau terminal

Informan	Jawaban informan	Kategori
	<p>bio,psiko,sosio, dan spiritualnya kami yang sering diruangan ini melakukan asuhan melakukan pada aspek biologisnya, yaitu pak keluhan utama pasien. Secara psikonya dan lain-lain itu ada petugasnya sendiri ada tim yang dibuat untuk melakukan itu.</p>	
Utama 5	<p>ya, menurut saya mas , kita itu harus memanusiakan manusia, kita memberikan pelayanan secara ikhlas kepada pasien yang sakit, memberikan pelayanan sepenuh hati kepada mereka ya intinya melayani mereka dengan segenap jiwa</p> <p>tindakannya ya, sesuai tugas kita pak , kalok kita ya perawat memberikan askep itu pak</p>	Memahami Pelayanan keperawatan holistik terhadap askep . dilakukan kepada pasien yang paliatif dan tidak
Utama 6	<p>ya melakukan pelayanan kepada pasien secara komperhensif ,ya sesuai kemampuan kami yang ada disini dengan tidak melupakan SPO yang ada diruangan, yang penting sesuai SPO , ya aman apak</p> <p>holistik itu kan mneyerluruh pak, kami endak bisa sendirian melakukan itu, ya ada dokter, gizi ma apoteker juga, semuanya kerjasama pak ,untuk membantu pasien ini ya saling melengkapi. Ya kami perawat pastinya kami melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan bidang kami, mualai pengakajian sampai evaluasi pak.</p> <p>Dilanjutkan pada aspek psiko,sosio spiritual sebenarnya ada timnya dari RS. Jadi kami misalkan kesulitan menangani maka kami minta bantuan untuk melakukan itu.</p>	Memahami Pelayanan keperawatan holistik terhadap askep. dilakukan kepada pasien yang paliatif atau terminal
Tambahan 1	<p>allhamdulillah disini perawatnya open mas, kadang ditanyai saya, tentang</p>	Bentuk pelayan Perawat beraksi cepat terhadap keluhan

Informan	Jawaban informan	Kategori
	<p>penyakitnya suami saya ini. Ya saya jawab begini. Misal butuh apa untuk suami saya ini pas dirawat disini langsung ditangani</p> <p>Disini rutin dilakukunan pemeriksaan tekanan darah, manyuntik mas. biasa kalok pas nyuntik itu perawatnya Tanya pada saya, makanannya diahabiskan apa endak, atau keluhannya apa.</p>	<p>pasien, melakukan pemeriksaan fisik yaitu TTV, menilai keadaan umum, injeksi obat, dialaog kepada pasien.</p>
Tambahan 2	<p>perasaan saya senang mas perawatnya cekatan dalam melakukan tindakan, dan sabar-sabar orangnya, jika butuh bantuan langsung datang.</p> <p>biasanya meriksa tekanan darah, ngambil darah, nyuntik terus ngasih obat gitu mas. terus tanyak-tanyak apa keluhannya yang diraskan untuk suami saya</p>	<p>Bentuk pelayanan : Perawat sabar dan reaksi cepat, memeriksa tekanan darah, injeksi</p>

Kategori	Sub tema	Tema
Memahami makna pelayanan keperawatan holistik	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelayanan sesuai kebutuhan, makna holistik, memberikan pelayanan secara ikhla. - Makna holistik - Memberikan Pelayanan Sepenuh Hati - Keperawatan komperhensif untuk pasien paliatif - Pembentukan Tim di Rumah Sakit Pada Pasien Paliatif 	<p>Informan Memahami Secara Umum Makna Pelayanan Keperawatan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan</p> <p>Pelayanan Keperawatan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan Dilakukan Pada Pasien Paliatif</p>

Tabel 2. Sikap Informan Terkait Pelayanan Keperawatan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi Di Ruang Penyakit Dalam

Informan	Jawaban Informan	Kategori
Kunci	memberikan pelayanan kepada pasien yang sesuai kebutuhan pasien, baik itu pada fisiknya, sosialnya, dan spritualnya.tapi gini mas, untuk masalah masalah pasien tertentu seperti, pasien-pasien yang sudah terminal. ya tetap mas kami usahakan, tetapi kami prioritaskan dengan pasien-pasien yang terminal	Bertanggung jawab terhadap pelayanan keperawatan holistik terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan di ruangan
Utama 1	menurut saya kita diruangan ini sudah melayani sesuai kebutuhan pasien ya pak, misalkan ada pasien-pasien terminal ya pak, ya kita tetap mendampingi kepada keuarganya juga, kan terlihat pak misalkan ada pasien-pasien terminal	Bertanggung jawab terhadap pelayanan keperawatan holistik terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan di ruangan .
Utama 2	menurut saya belum terealisasi sepenuhnya.karena masih belum siap secara manusianya ,hemm” artinya perawatnya masih sedikit mas, ini saja pagi 5 ,jika sore 2 dan malam juga 2. Yang melakukan pelayanan itu spiritual dan psikologisnya bertugasnya pagi hari mas.jadi kesulitan untuk melakukan itu mas.	Bertanggung jawab terhadap pelayanan keperawatan holistik terhadap askep
Utama 3	kami sudah melakukan pelayanan yang maksimal, tetapi kenyataanya perbandingan perawat dengan pasiennya tidak sebanding rasanya, sehingga terkadang ada momen tertentu misalnya ada pasien yang sangat jelek otomatis kita melakukan semuanya, kita kadang tak tercapai melakukan kepada pasien	Memahami pelayanan holistik merupakan memberikan pelayanan kepada pasien, mitra kerja, terhadap keluarga pasien dan pengunjung

Utama 4 informan	pelayanan keperawatan di ruangan ini Jawaban informan	Bertanggung jawab pada pelayanan Kategori
	sudah maksimal, ya kami melakukan dengan maksimal, karena inikan nyawa pak. Jadi kami endak main-main masalah ini. Apa yang kami lakukan semata-mata untuk kesembuhan pasien yang lebih baik	keperawatan holistik terhadap asuhan keperawatan.
Utama 5	ya, kami ngikut sesuai SPO yang ada pak, pelayanan keperawatan disini ya, mulai pengkajian sampai evaluasi kami lakukan,	Bertanggung jawab pada tugas asuhan keperawatannya
Utama 6	menurut saya pelayanan keperawatan di ruangan dilakukan banyak mengarah ke midisnya pak, asuhan keperawatan bersama-sama dengan medis untuk mengatasi permasalahan pasien itu, perawat disini menyesuaikan pengkajian yang ada di ruangan IGD atau poli pak, yang dilakukan sudah maksimal sesuai kemampuan kami. Mulai pengkajian sampai evaluasinya	Bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang sesuai tugasnya

Kategori	Sub tema	Tema
Berusaha memberi layanan terbaik	- Berusaha maksimal - Rasa tanggung jawab - Memberikan Pelayanan Sepenuh Hati	Berusaha Bertanggung Jawab
Pelayanan belum teratasi sepenuhnya	- Prioritas terminal	pasien Memperioritaskan Pasien Paliatif

Tabel 3 Peran Perawat Dalam Melakukan Pengkajian Kebutuhan Pasien Berdasarkan Aspek biologis, Psikologis, Sosiologis, Spiritual

Informan	Jawaban Informan	Kategori
Kunci	<p>pengkajian itu yang memeriksa kondisi pasien mas, yaitu melakukan pemeriksaan fisik. Tapi gini mas pemeriksaan itu diawali dari IGD atau Poli mas. Kami dari sini biasanya melanjutkan apa yang dikaji mereka</p> <p>ya ,keluhan utamanya mas.penyebab dia(pasien) sampai bisa masuk kerumah sakit, terus kami melakukan pemeriksaan fisik yaitu suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, tekanan darah. Keadaan umum pasien. Untuk pasien yang tidak sadar saya tanyakan dengan yang mengantarkan pasien itu dirumah sakit.</p> <p>ada mas tapi hanya pasien tertentu, seperti yang saya sampaikan tadi yaitu pasien terminal</p>	<p>Pengkajiana biologis: dilakukan perawat diruangan</p> <p>Pengkajian psikologis, spiritual, sosiologis dilakukan oleh tim perawat khusus</p>
Utama 1	<p>pengkajian itu kan kita menanyakan secara globalnya geh, jadi pengkajian itu kalau diruangan itu sudah ada namanya register itu kayak gitu dari IGD. Kemudian kita mengkaji ulang apa yang ada disini, misalkan ada pasien hipertensi atau nyeri, kalau dari IGD sudah dilakukan injeksi anti nyeri misalkan kan diruang dikaji ulang bagaimana apakah sudah membaik atau bagaimana, hal itu perlu kita pengkajian lagi. Jadi pengkajiannya secara kontinyu skala nyerinya kita tanyakan lagi. Misalkan dalam iGD tadi sekalanya ada 7. Kemudian kita kaji lagi diruangan ini sebagai pengkajiannya kita.</p>	<p>Pengkajian awal: dilakukan perawat IGD</p> <p>Pengkajian Ulang : dilakukan perawat ruangan</p>

<p>Utama 2 pengkajian itu meliputi identitas, keluhan, pengobatan selanjutnya hal itu dilakukan di IGD atau dari pula. Bisa juga Tanya langsung ke pasiennya atau keluarganya yang mendampingiya ya aspek medisnya mas, nanti juga menjalar pada aspek psikologisnya juga. Apa masalah keluarga juga. Ada kasus dulu itu terdapat pasien yang minum obat-obatan lalu over dosis kemudian dibawa disini mas penyebabnya itu karena perceraian ibu dan bapaknya lalu dia melakukan itu.</p>	<p>Pengkajian awal : dilakukan IGD Pengkajian ulang : dilakukan oleh perawat ruangan</p>
<p>Utama 3 pengkajian itu ya memeriksa apa yang terjadi pada pasien terutama penyebabnya masuk rumah sakit. biasanya ini dilakukan di IGD atau poli kami di ruangan melanjutkan aja, selanjutnya ada kekurangan data atau pa yang harus di kaji ya kami kami lakukan lagi</p>	<p>Pengkajian awal : dilakukan di IGD Pengkajian ulang : dilakukan oleh perawat ruangan.</p>
<p>Utama 4 pengkajian yang dilakukan kepada pasien seperti biodata, keluhan utama keluhan masuk rumah sakit mungkin seperti itu ya. Kami mendapatkan itu dari perawat IGD atau poli yang memeriksa perawat dari awal</p>	<p>pengkajian awal : dilakukan di IGD atau poli Pengkajian ulang : dilakukan oleh perawat di ruangan</p>
<p>Utama 5 pengkajian ya mencari tahu apa yang terjadi pada pasien, ya melakukan pemeriksaan fisik gitu pak, kalau pasiennya endak sadar ya dengan keluarganya sama yang jaga itu itu pak, terutama identitasnya, terus apa yang harus ditindak lanjuti dari IGD atau Poli, sama keadaan kondisi pasien saat ini, setelah itu kami tanyakan lebih lanjut kalau ada kekurangan</p>	<p>pengkajian awal : dilakukan di IGD atau poli Pengkajian ulang : dilakukan oleh perawat di ruangan</p>

Utama 6 Pengkajian itu adalah menilai keadaan pasien berdasarkan keluhannya dengan melakukan pemeriksaan fisik. Jika bisa ya lab nya juga.

pengkajian awal : dilakukan di IGD atau poli

Pengkajian ulang : dilakukan oleh perawat di ruangan

ya kalau baru masuk ruangan ka ada aturannya pak, yaitu pengkajian awal , ini mengkaji dari apa yang sudah dikaji oleh perawat IGD/ poli jadi perawat memastikan nomer regester, tanggal masuk, keluhannya apa, diagnosa medisnya apa, terus yang akan dilakukan apa. Biasanya kami melihat disitu, terus ada lagi pengkajian lanjutan, biasanya pengkajiannya lebih mendalam lagi diruangan yang dilakukan pada perawat ruangan mungkin ada perubahan status kesehatan yang berubah, yang tadinya demam berubah menjadi nyeri, yang seperti itu dinamis pak kalau diruangan ini, kadang juga ya panasnya endak turun-turun sampai 3 hari perawatan.

Tambahan 1 allhamdulillah disini perawatnya open mas, kadang ditanyai saya, tentang penyakitnya suami saya ini. Ya saya jawab begini. Misal butuh apa untuk suami saya ini pas dirawat disini langsung ditangani

Bentuk pelayan Perawat beraksi cepat terhadap keluhan pasien, melakukan pemeriksaan fisik yaitu TTV, menilai keadaan umum, injeksi obat, dialaog kepada pasien.

Disini rutin dilakukunan pemeriksaan tekanan darah, manyuntik mas. biasa kalok pas nyuntik itu perawatnya Tanya pada saya, makanannya diahabiskan apa endak, atau keluhannya apa.

Tambahan 2 perasaan saya senang mas perawatnya cekatan dalam melakukan tindakan, dan sabar-sabar orangnya, jika butuh bantuan langsung datang. biasanya meriksa tekanan darah,

Bentuk pelayanan : Perawat sabar dan reaksi cepat, memeriksa tekanan darah, injeksi

informan	jawaban informan	kategori
----------	------------------	----------

ngambil darah, nyuntik terus ngasih obat gitu mas. terus tanyak-tanyak apa keluhannya yang diraskan untuk suami saya

Kategori	Sub tema	Tema
Melakukan pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan utama - Pemeriksaan fisik 	Melaksanakan Pengkajian awal
Pengkajian ulang/lanjutan	<ul style="list-style-type: none"> - Makna pengkajian ulang - Cara pengkajian ulang - Melakukan pengkajian holistik saat pengkajian lanjutan - Pembentukan tim di rumah sakit pada paliatif 	Melakukan Pengkajian Lanjutan
Pengkajian holistik pada pasien paliatif	<ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian psikologis, sosiologis dan spiritual 	Pengkajian Pada Aspek Psikologis, Sosiologis Dan Spiritual Pada Pasien Paliatif

Tabel 4 Peran Perawat Dalam Melakukan Diagnosis Keperawatan Pasien
Berdasarkan Aspek biologis, Psikologis, Sosiologis, Spiritual

Informan	Jawaban Informan	Kategori
Kunci	<p>diagnose keperawatan adalah apa yang menjadi masalah sesuai dengan keluhan pasien dan pemeriksaan fisik yang kita lakukan kami di ruangan mendapatkan diagnose keperawatan dari pemeriksaan awal yang dilakukan di IGD, di centang mas, ada sendiri kemudian kami lanjutkan di ruangan ini. Untuk diagnosa keperawatan bisa ada lagi sesuai dengan kondisi pasien. Kami evaluasi apakah pasien ini masih diagnosa yang sama apa berubah. Diagnosa keperawatan tergantung dari keluhan pasiennya tentunya diagnosa itu tergantung pengkajiannya mas, untuk mengkaji hal itu yang dimaksudkan sampean tadi itu pengkajian secara komperhensif. Itu pengkajian tertentu mas. untuk itu biasanya kami laporkan tersendiri pada tim tersendiri. Biasanya kalau belum ketemu diagnosa medisnya dan biasanya ada pengkajian khusus mengenai pengkajian komperhensifnya. melakukan pengkajian komperhensif pada keluarganya.</p>	<p>Makna diagnosa: keluhan pasien Cara mendiagnosa: sudah dicentang dari UGD, mendiagnosis pasien diruangan berdasarkan respon di rumah sakit Diagnosa yang sering muncul: tergantung kasusnya</p>
Utama 1	<p>diagnosa itu kapan muncul ketika kita melakukan pengkajian, terus kita menentukan secara komperhensif kemudian kita sesuaikan dengan keluhannya pasien. Misalkan nyeri berhubungan dengan apa, atau hipertermi berhubungan dengan apa contohnya habis operasi yang dengan melakukan pengkajian dulu, ya kita mengkaji dengan keluhan pasien. Langkah-langkah kita biasanya dengan anamneses,</p>	<p>Makna diagnosa: masalah yang muncul ketika melakukan pengkajian Cara melakukan pengkajian: anamneses dari keluarga atau pasien dan melakukan pemeriksaan fisik Diagnosis yang sering muncul : nyeri, hipertermi, kebutuhan volume cairan</p>

 jawaban informan

anamneses ka ada dua yaitu dari keluarga dan dari pasien. dan melakukan pemeriksaan fisik biasanya secara umum ya ttv itu, untuk pemeriksaan laboratorium biasanya dari dokternya. ada nyeri, hipertemi, kebutuhan volume cairannya

- Utama 2
- diagnosa keperawatan itu adalah keluhan yang dirasakan pasien untuk fokusnya adalah aspek medisnya saja. Untuk yang lain masih belum kami terkendala masalah sumber daya manusianya mas.
- kami melakukannya ya bersama-sama pak, siapa yang mendiagnosa itulah yang bertanggung jawab, kalok disini ya pasiennya yang baru datang yang mendiagnosa ya dari IGD kami tinggal melakukan tindakan yang ada di rekam medik biasanya sudah ada disitu terus misal dalam proses perawatan ada perubahan ya berubah diagnosanya ya tergantung kondisilah pak
- Disini sering resiko syok hipovolemik, dan pasiennya itu mas kebanyakan langganan pasien sebelumnya. karena kebanyakan disini pasiennya pasien tranfusi darah, ya kekurangan darah mas kebanyakan seperti itu
- Makna diagnosa: keluhan yang dirasakan pasien
- Cara melakukan: sesuai dengan yang jaga shiftnya, pasien baru dari IGD, proses perawatan
- Diagnosa yang sering muncul : resiko syok hipovolemik
-

	jawaban	Kategori
Utama 3	<p>menurut saya diagnosa keperawatan itu adalah diagnosa yang ditegakkan sesuai kondisi pasien. Apa-apa yang menjadi keluhan pasien sesuai dengan pengkajian yan sudah dilakukan.keluhannya apa , yang utama itu. Karena kan diagnosa keperawatan dari hari keharikan beda, misalkan sekarang mengeluh nyeri, bisa jadi kan nanti keluhannya terarasi dan ada lagi keluhan yang lain dan itu memunculkan diagnosa lain lagi</p> <p>misalkan itu pasien baru kami melihatnya dengan anamnese yang sudah dilakukan dilakukan perawat di IGD. Kalau pasien yang sudah lama kadang kita mengkaji sendiri sambil melakukan tindakan kepada pasien seperti menyuntik, kita menanyai pasien keluhannya apa saat ini. Misanya kemarin nyeri perut, sekarang apakah nyeri perutnya berkurang apa tidak. Apakah ada keluhan yang lain. Misalkan ada diagnosa keperawatan yang baru kan , kita bisa mengetahuinya dari pertanyaan itu</p> <p>jarang, biasanya kami berfokus pada biologisnya. Kalau psiko, sosial, dan spiritualnya jarang kami lakukan kecuali. Pada pasien-pasien yang terminal</p> <p>nyeri, jalan napas terganggu, kekurangan volume cairan, banyak mas tergantung pasiennya.</p>	<p>Makna diagnosis : apa yang menjadi keluhan pasien</p> <p>Cara mendiagnosa; hasil diagnosa IGD, mendiagnosa langsung dari pasiennya sesuai dengan kondisinya diruangan</p> <p>Fokus diagnosa: pada biologisnya keluhan yang dirasakan.</p> <p>Diagnosa yang sering muncul : nyeri, jalan napas terganggu, kekurangan volume cairan</p>
Utama 4	<p>diagnosa keperawatan merupakan keluhan utama yang dari pasien</p>	<p>Makna diagnosa : keluhan utama yang dari pasien</p>

Informan	<p>ya itu tadi keluhannya pasien di lihat dari anamneses yang dilakukan oleh jawaban informan</p>	<p>Cara diagnosa pengkajian awal : dilakukan di IGD atau poli Kategori</p>
	<p>perawat IGD lalu ditindaklanjuti di ruangan, kalok sudah ya tinggal nunggu dievaluasi apakah ada diagnosa baru berdasarkan perkembangan kesehatannya dari yang ngeshif pagi ke sore atau malam. Diagnosa akan berubah sesuai kondisi pasiennya</p>	<p>Pengkajian ulang : dilakukan oleh perawat di ruangan : hasil dari IGD atau poli ditindak lanjuti. Diagnosa yang seing muncul : nyeri, gangguan pola napas, resiko kekurangan cairan, resiko infeksi</p>
	<p>nyeri, gangguan pola napas, resiko kekurangan cairan, resiko infeksi</p>	
Utama 5	<p>Diagnosa itu ya apa yang menjadi respon pasien sekarang ini. Misal panas ya hipertermi, nyeri ya gangguan rasa nyaman nyeri</p> <p>ya itu dari pengkajian itu pak, misalkan ditemukan kondisi yang memungkinkan untuk diangkat masalah ya kami angkat diagnosa, ya contohnya tadi misalkan panas ya kami diagnosa hipertemi, tergantunglah apa yang menjadi diagnosanya pasien itu. Pasien yang dari awal IGD bisa juga masalahnya tetap dibawa di ruangan ini atau berubah bisa.</p>	<p>Makna diagnosa : respon pasien sekarang ini</p> <p>Cara mendiagnosa : dari pengkajian yang ditemukan kondisi yang memungkinkan diangkat diagnosa, pasien dari awal IGD dan pasien di ruangan</p> <p>Hambatan Tdak dilakukannya diagnosa holistik: jumlah sumber daya manusia</p> <p>Diagnosa yang sering muncul : hipertermi, nyeri</p>
	<p>Sebenarnya jika memang dimunculkan pasti ada pak, tapi disini memunculkan yang keluhan utamanya pak, misalnya kondisinya nyeri , nyerinya itu yang kami angkat diagnosa, kalau yang lain-lainya kami endak bisa diangkat karena kami sendiri anggotanya sedikit, ya ini aja yang dines sore 2, pasiennya 19. Beda lagi pasiennya itu pasien terminal atau paliatif biasanya dilakukan observasi ketat dan diagnosanya ya cemas, kurang</p>	

pengetahuan,

Informan	Jawaban informan	Kategori
Utama 6	<p>diagnosa adalah respon yang dialami pasien. Respon yang membuat pasien tidak nyaman</p> <p>dari pengelompokan masalah yang ditemukan saat pengkajian di ruangan atau dari ruangan IGD/poli</p> <p>Ya sesuai dengan pengkajiannya pak, kalau pengkajiannya kebanyakan medisnya aja yang berkaitan dengan kondisi fisiknya</p> <p>tergantung diagnosa medisnya pak kalau diare ya elektrolitnya, kalau typoid ya hipertemi, ini ada pasien GGA ya, pasiennya cemas dan elektrolitnya terganggu. Semua tergantung kondisi pasiennya</p>	<p>Makna diagnosa : respon yang membuat pasien tidak nyaman</p> <p>Cara mendiagnosa: mengelompokkan masalah didapat dari pengkajian di IGD dan di ruangan penyakit dalam</p> <p>Diagnosa yang sering muncul : tergantung kondisinya pasien</p>
Tambahan 1	<p>allhamdulillah disini perawatnya open mas, kadang ditanyai saya, tentang penyakitnya suami saya ini. Ya saya jawab begini. Misal butuh apa untuk suami saya ini pas dirawat disini langsung ditangani</p> <p>Disini rutin dilakukunan pemeriksaan tekanan darah, manyuntik mas. biasa kalok pas nyuntik itu perawatnya Tanya pada saya, makanannya diahabiskan apa endak, atau keluhannya apa.</p>	<p>Bentuk pelayan</p> <p>Perawat beraksi cepat terhadap keluhan pasien, melakukan pemeriksaan fisik yaitu TTV, menilai keadaan umum, injeksi obat, dialoag kepada pasien.</p>
Tambahan 2	<p>perasaan saya senang mas perawatnya cekatan dalam melakukan tindakan, dan sabar-sabar orangnya, jika butuh bantuan langsung datang.</p> <p>biasanya meriksa tekanan darah,</p>	<p>Bentuk pelayanan :</p> <p>Perawat sabar dan reaksi cepat, memeriksa tekanan darah, injeksi</p>

ngambil darah, nyuntik terus ngasih obat gitu mas. terus tanyak-tanyak apa keluhannya yang diraskan untuk suami saya

Kategori	Sub tema	Tema
Memberikan pelayanan diagnosis keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi diagnosis holistik - Rasa tanggung jawab - Memberikan Pelayanan Sepenuh Hati 	Makna diagnosis holistik
	<ul style="list-style-type: none"> - cara melakukan diagnosis berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual - waktu dilakuakannya diagnosis awal. 	Melakukan diagnosis awal
	<ul style="list-style-type: none"> - cara melakukan diagnosis berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual - waktu dilakuakannya diagnosis lanjutan 	Melakukan diagnosis Lanjutan

Tabel 5 Peran Perawat Dalam Melakukan Perencanaan Keperawatan Pasien Berdasarkan Aspek Biologis, Psikologis, Sosiologis, Spiritual

Informan	Jawaban Informan	Kategori
Kunci	<p>kalau menurut saya perencanaan keperawatan itu kita lakukan perencanaan sesuai dengan pengkajian dan pemeriksaan fisik lalu ketemulah diagnosa . Kemudian dilakukan perencanaan keperawatan</p> <p>kalau kita melakukan perencanaan kami melakukan dari siapa yang akan mengkaji. Maka dia melakukan perencanaan keperawatan. Sehingga kita bisa mengetahuinya apa akan direncanakan</p> <p>ya, misal ditemukan dari IGD atau poli ada aspek itu ya, kami rencanakan namun misal dalam proses pengobatan itu ada pasien yang tidak sembuh-sembuh atau perkembangannya memburuk kami biasanya memanggil tim yang tadi sudah saya sebutkan itu menangani aspek spiritualnya, sosialnya, psikologinya</p>	<p>Makna perencanaan: sesuai pengkajian dan diagnosa keperawatan</p> <p>Cara melakukan perencanaan: di lakukan perencanaan oleh masing-masing perawat dan dari hasil pemeriksaan fisik dan diagnosa.</p> <p>Perencanaan holistik : dilakukan sesuai dengan temuan UGD atau poli dan pada pasien di ruangan yang kondisinya memburuk.</p>
Utama 1	<p>perencanaan itu muncul karena ada diagnosa yang sudah diketahui. Misalkan diagnosanya kekurangan volume cairan berhubungan dengan outpt berlebih, misalkan pasien dengan kasus GE atau mencret itu sudah jelas bahwa volume cairannya berkurang banyak, jadi perencanaan muncul itu karena kita tahu diagnosanya. Kemudian dipantau ttv ,kemudian cairannya yang keluar berapa cc. jadi intinya perencanaan adalah dari hasil diagnosa</p>	<p>Makna perencanaan : hasil diagnosa yang akan dilakukan penyusunan perencanaan.</p> <p>Perencanaan holistik : disesuaikan dari temuan di IGD dan ruangan selanjutnya dilaporkan kepa tim dari rumah sakit untuk tindak lanjut</p>
Perencanaan dalam aspek holistik ini		

	<p>kita sesuaikan dengan hasil temuan diagnosanya pak, misal dari teman-teman memunculkan ya kami lakukan hasilnya. Tapi jarang di munculkan disini banyak perencanaannya untuk keluhan utamanya saja, yang lain jarang kecuali pasien yang paliatif itu tadi pak. Yang pasien tidak sadar-sadar dan kondisinya melemah, perencanaannya ya menghubungi tim itu.</p>	
Utama 2	<p>perencanaan adalah tujuan perencanaan itu tergantung pasiennya, misal yang shif pagi sesak belum tentu yang dinas sore sesak, tergantung pasiennya. Perencanaan itu tergantung dari shif itu sendiri, perawat yang bersangkutan merencakannya</p> <p>jika dalam diagnosa dan pemeriksaan fisik ada ya kami lakukan, tapi jika tidak ada ya endak pak, biasanya sih</p>	<p>Makna perencanaan: tujuan keperawatan</p> <p>Cara melakukan perencanaan : di lakukan oleh perawat ruangan sesuai kondisi pasiennya berdasarkan pengkajian dan diagnosa keperawatan yang ditemukan</p> <p>Perencanaan holistik : tergantung kondisi pasiennya dilakukan pada pasien paliatif atau terminal.</p>
informan	Jawaban informan	kategori
	<p>keluhan utamanya pak, diautamakan dan dilakukan</p>	
Utama 3	<p>Menurut saya arti dari perencanaan keperawatan itu adalah menentukan tujuan apa yang ingin kita capai sesuai dengan diagnosanya. Kemudian kita menentukan langkah-langkah apa yang ingin kita lakukan.</p> <p>disini jarang dilakukan kepada semua pasien itu kami biasanya langsung pada keluhan utamanya, untuk aspek holistik ya pasien-pasien itu yang tadi pasien yang paliatif</p> <p>sangking banyaknya pasien dan tenaganya disini kurang yaitu terbatas ini aja kami ngesip 2 orang</p>	<p>Makna perencanaan : menentujuan tujuan apa yang ingin dicapai sesuai diagnosa</p> <p>Cara melakukan perencanaan ; dari diagnosa yang ada dan menentukan riteria hasil.</p> <p>Fokus perencanaan: pada keluhan utama pasien</p> <p>Hambatan perencanaan holistik : jumlah sumber daya manusia sedikit</p>

untuk pasien ada 19 pasien, kalok memberikan kie mungkin kita bisa.

ya, harus mengetahui masalahnya terdahulu pak, hal ini diketahui melalui diagnosa yang telah ditentukan, selanjutnya membuat kriteria hasil yang sesuai dengan diagnosa yang ditentukan.

<p>Utama 4</p>	<p>perencanaan keperawatan itu ya kayak seperti planing gitu ya. Menyusun rencana dengan membuat kriteria hasil dari diagnosa keperawatan yang telah ada</p> <p>perencanaan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa pasiennya</p> <p>kalau dari perawatnya saja mengusahakan melakukan pelayanan menyeluruh tapi biasanya hanya pasien yang saya sebutkan tadi yaitu yang terminal</p>	<p>Makna perencanaan : membuat kriteria hasil dari diagnosa yang telah ada</p> <p>Cara melakukan perencanaan sesuai dengan diagnosa pasiennya</p> <p>Perencanaan holistik : untuk pelayanan paliatif atau terminal</p>
<p>Utama 5</p>	<p>Perencanaan itu ya, apa yang kita ingin lakukann pada pasien disesuaikan dengan diagnosa yang ada sekarang dan ditentukan tujuan dan kriteria hasilnya lalu rencana tindakannya.</p> <p>menurut saya perencanaan itu ya di sesuaikan dengan permasalahannya yang terjadi. Karena dari awal kami rencanakan sesuai dengan keluhannya , ya kami sesuaikan dengan itu, misal nyeri ya tujuannya atau kriteria hasilnya nyerinya berkurang, tindakannya ya melakukan tindakan ke pasien, baik medis atau keperawatan</p>	<p>Makna perencanaan :menentukan tujuan dan kriteria hasil diagnosa</p> <p>Cara menentukan perencanaan : perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan</p> <p>Hambatan Tdak dilakukannya perencanaan holistik: jumlah sumber daya manusia</p>
<p>Utama 6</p>	<p>perencanaan itu kan apa yang kita</p>	<p>Makna perencanaan : susunan</p>

susun untuk mengatasi masalah pasien, masalah pasien itu kompleks pak, kan ia makhluk ya biologisnya ada, jiwa, psikisnya, jadi memang perencanaannya di fokuskan dulu pada biologisnya. Dilanjutkan pada aspek psiko, sosio, spiritual sebenarnya ada timnya dari RS. Jadi kami misalkan kesulitan menangani maka kami minta bantuan untuk melakukan itu

aktifitas untuk mengatasi masalah pasien

Cara perencanaan : menentukan diagnosa keperawatan, kemudian menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut, bantuan kepada tim untuk aspek spiritual, psikososial,

Tambahan 1
allhamdulillah disini perawatnya open mas, kadang ditanyai saya, tentang penyakitnya suami saya ini. Ya saya jawab begitu. Misal butuh apa untuk suami saya ini pas dirawat disini langsung ditangani

Bentuk pelayanan
Perawat beraksi cepat terhadap keluhan pasien, melakukan pemeriksaan fisik yaitu TTV, menilai keadaan umum, injeksi obat, dialaog kepada pasien.

Disini rutin dilakukunan pemeriksaan tekanan darah, manyuntik mas. biasa kalok pas nyuntik itu perawatnya Tanya pada saya, makanannya diahabiskan apa endak, atau keluhannya apa.

Tambahan 2
perasaan saya senang mas perawatnya cekatan dalam melakukan tindakan, dan sabar-sabar orangnya, jika butuh bantuan langsung datang. biasanya meriksa tekanan darah, ngambil darah, nyuntik terus ngasih obat gitu mas. terus tanyak-tanyak apa keluhannya yang diraskan untuk suami saya

Bentuk pelayanan :
Perawat sabar dan reaksi cepat, memeriksa tekanan darah, injeksi

Kategori	Sub tema	Tema
Perawat Memberikan Pelayanan Perencanaan Awal	- cara melakukan perencanaan berdasarkan aspek holistik - waktu dilakukkannya	Melakukan Perencanaan Awal

perencanaan wal.

Perawat Memberikan Pelayanan Perencanaan Awal	- pengkajian lanjutan aspek holistik - waktu dilakukannya pengkajian lanjutan	Melakukan Perencanaan Lanjutan
---	--	--------------------------------

Tabel 6 Peran Perawat Dalam Melakukan Intervensi/Implementasi Keperawatan Berdasarkan Aspek Biologis, Psikologis, Sosiologis, Spiritual

Informan	Jawaban Informan	Kategori
Kunci	menurut saya intervensi keperawatan merupakan apa yang sesuai dengan direncanakan	Makna intervensi : melakukan berdasarkan apa yang direncanakan
Utama 1	ya semua mas. baik biologisnya, psikologisnya, sosialnya karena manusia mahluk hidup yang mempunyai itu semua mas. kita dalam melakukan tindakan keperawatan kita harus bisa pendekatan kepada pasiennya, kita harus bisa menerangkan apa yang ingin kita lakukan, bisa menyampaikan dari apa kita lakukan, kita bisa mengevaluasi dari seluruh apa kita lakukan	Makna intervensi : melakukan aktivitas sesuai perencanaan

Utama 2	intervensi itu apa yang kita lakukan, yang sering disini adalah mengkaji keadaan pasien mulai tensi, suhu, nadi sudah jadi tindakan wajib	Makna intervensi : melakukan tindakan ttv dan keadaan umum pasien
Utama 3	intervensi adalah melakukan tindakan yang sesuai perencanaan secara umum diruangan adalah mengobservasi ttv, mengganti cairan, injeksi, menginfus, Kie pada pasien itu pasti. Terutama pada pasien yang mau pulang. Tranfusi.	Makna intervensi: melakukan TTV dan KIE
Utama 4	intervensi itu kan melakukan tindakan yang sesuai perencanaan . ya kita tetap mengusahakan dalam melakukan intervensi keperawatan adalah aspek holistiknya juga	Makna Intervensi : melakukan tindakan sesuai perencanaan
Utama 5	intervensi itu adalah tindakan yang dilakukan ya kami melakukan ttv, mengobservasi keadaan umum pasien, nyerinya, ngobrol singkat dengan pasien. Apa itu menanyakan kondisinya sekarang seperti apa , injeksi obat sesuai dengan obatnya, ya intinya itu memastikan keadaan pasien pak.	Makna intervensi : melakukan ttv dan KIE
Utama 6	intervensi merupakan yang kita lakukan tentu sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sesuai dengan diagnosanya biasanya pak melakukan TTV, injeksi, keadaan umum pasien gimana, KIE itu aja pak	Makna intervensi: melakukan TTV, keadaan umum pasien, dan KIE

Tambahan 1 allhamdulillah disini perawatnya open mas, kadang ditanyai saya, tentang penyakitnya suami saya ini. Ya saya jawab begitu. Misal butuh apa untuk suami saya ini pas dirawat disini langsung ditangani

Bentuk pelayan :
Perawat beraksi cepat terhadap keluhan pasien, melakukan pemeriksaan fisik yaitu TTV, menilai keadaan umum, injeksi obat, dialaog kepada pasien.

Disini rutin dilakukunan pemeriksaan tekanan darah, manyuntik mas. biasa kalok pas nyuntik itu perawatnya Tanya pada saya, makanannya diahabiskan apa endak, atau keluhannya apa.

Tambahan 2 perasaan saya senang mas perawatnya cekatan dalam melakukan tindakan, dan sabar-sabar orangnya, jika butuh bantuan langsung datang. biasanya meriksa tekanan darah, ngambil darah, nyuntik terus ngasih obat gitu mas. terus tanyak-tanyak apa keluhannya yang diraskan untuk suami saya

Bentuk pelayanan :
Perawat sabar dan reaksi cepat, memeriksa tekanan darah, injeksi.

Kategori	Subtema	Tema
Pelayanan umum yang diberikan perawat kepada pasien	Observasi pasien	Monitoring Keadaan Pasien
Peran independen perawat	Melaksanakan implementasi keperawatan.	Tindakan mandiri perawat
Interdependen perawat	terapi obat	Kolaborasi

Tabel 7 Peran Perawat Dalam Melakukan Evaluasi Keperawatan Berdasarkan Aspek Biologis, Psikologis, Sosiologis, Spiritual

Informan	Jawaban Informan	Kategori
Kunci	<p>yaitu evaluasi kepada pasien, menanyakan apakah dalam keluhannya sudah berkurang apa belum.hal itu berhubungan dengan tindakan keperawatan yang sudah kita lakukan setelah itu kita memabandingkan apakah tujuan kita tercapai apa belum ,jika tidak tercapai maka kita akan mengulangi perencanaan kembali, sampai tujuan pasien itu tercapai</p> <p>menggunakan SOAP, yaitu mulai keluhan fisik sampai intervensinya tetap digunakan atau sebaliknya yaitu dirubah</p> <p>tetap saja mas, kami melakukan evaluasi yang konperhensif. Contohnya saja yan mas, pada saat kami mendatangi pasien, kemudian yang menjaganya orang itu-itu aja biasanya kami tanyakan. Kemudian perawat yang menjaganya pasti memberikan nasi untuk yang menjaganya itu</p> <p>kalau di ruangan ini, evaluasi keperawatan dilakukan 3 kali yaitu setiap kali shiif pada masing perawat yang bertugas</p>	<p>Makna evaluasi keperawatan : menilai intervensi yang telah dilakukan</p> <p>Cara mengevaluasi : menggunakan SOAP</p> <p>Waktu evaluasi : setiap akhir perawat jaga.</p>
Utama 1	<p>setelah kita melakukan pengkajian terus ,diagnosa, dan selanjutnya, kemudian kan kita evaluasi setelah apa yang sudah kita lakukan kepada pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan, apak intervensi kita mengena kepada pasien. Ataukah setelah kita merencanakan dan mengintervensi itu ada manfaatnya. contohnya pada pasien hipertemi</p>	<p>Makna evaluasi keperawatan : menilai intervensi yang telah dilakukan</p> <p>Cara mengevaluasi : menggunakan SOAP</p> <p>Waktu evaluasi : setiap akhir perawat jaga.</p> <p>Evaluasi holistik: untuk pasien-pasien terminal atau paliatif</p>

setelah kita lakukan kompres hangat.
Apakah berdampak pada pasien

memang kami tidak melakukan evaluasi seluruhnya mas, biasa terdapat pasien yang gagal ginjal kronis atau pasien-pasien terminal terkadang dilakukan evaluasi holistik, tapi jika hanya tipoid mas jarang dilakukan. Apalagi sudah pasiennya banyak sedangkan kami hanya berdua dines sore, untuk tindakan saja rasanya waktu tidak cukup. Kami tidak begitu memunculkan, sebenarnya muncul, ada kalau mengkaji itu apa lagi pasien-pasien yang punya luka gangrene psikisnya itu sudah labil sekali, kayak sosialnya sudah tidak baik lagi, Cuma kita yang diutamakan adalah keluhan secara fisik karena yang kita utamakan adalah keluhan utamanya. Contohnya ada pasien nyeri, nyerinya tidak ditangani maka pasien itu gelisah terus. Sebenarnya semua pasien jika mau mengkajinya pasti ada unsure holistiknya

Utama 2	tujuan untuk mengatasi permasalahannya tercapai apa belum. disini evaluasinya melihat aspek fisiknya saja, jika aspek fisik teratasi maka tujuannya telah tercapai. dilihat secara langsung ke pasiennya. Misalnya awalnya nyeri setelah dilakukan tindakan apakah berkurang apa endak, yang awalnya sesak sekarang berkurang apa endak. Dilihat ke pasiennya langsung dalam evaluasi ini. Disini menggunakan SOAP dalam proses evaluasinya. Mulai dari data subjektif, objektinya yaitu hasil ttv dan laboratorium.	Makna evaluasi: menilai tercapainya tindakan Cara mengevaluasi: metode SOAP
---------	--	--

<p>Utama 3</p>	<p>mengevaluasi itu mas, mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan apakah ada dampak, keluhan opo ngurangi, opo menyelesaikan masalah yang sebelumnya teratasi apa belum teratasi.kita melihatnya dari keluhannya pasien.dan pemeriksaan dilapangan</p>	<p>Makna evaluasi : mengevaluasi tindakan/ pelaksanaan yang telah dilakukan Cara melakukan evaluasi : metode SOAP</p>
<p>kayaknya endak mas, belum sempet mas pasiennya keburu meninggal, paling ya diavaluasi dampak perawatannya secara fisik saja begitu.kami mengevaluasinya bentuk seperti ini mas,dalam bentuk SOAP. Lalu misalkan ada pasien yang akan pulang disini ada resume keperawatan, jadi keadaan pasien mulai dari awal masuk sampai pulang memiliki resume baik pasien pulang maupun pasien meninggal. Jadi yang sesuai sesuai diagnosa yang didapat, misalkan pasien pulang meninggal ya tujuannya itu tidak tercapai, jika hidup ya tujuannya tercapai</p>		
<p>Utama 4</p>	<p>yaitu evaluasi tindakan yang kita lakukan, apakah tindakan itu memberikan dampak atau tidak pada masalahnya</p> <p>kita usahakan menyeluruh,kalau untuk maksimal belum bisa mas, tapi mas perawatnya masih sedikit sehingga sulit dilakukan. Hanya pasien-pasien tertentu mas</p>	<p>Makna evaluasi : mengevaluasi tindakan/ pelaksanaan yang telah dilakukan Cara melakukan evaluasi : metode SOAP</p>
<p>Utama 5</p>	<p>Evaluasi itu ya menilai apakah tujuan tercapai apa tidak, jika iya maka intervensi dilanjutnya, jika tidak maka intervensinya diganti.</p> <p>kami disini menggunakan metode SOAP pak. Ya keluhan secara lesannya apa, tanda –tanda gejala apa aja, terus kami sesuaikan</p>	<p>Makna evaluasi : mengevaluasi tindakan/ pelaksanaan yang telah dilakukan Cara melakukan evaluasi : metode SOAP</p>

diagnosanya, lalu intervensinya ini sudah mendukung untuk masalah yang ada ini, apa idak lalu kalau mendukung ya dilanjutkan jika tidak ya diganti. Lalu kalau ada pasien yang paliatif tadi ya kami menghubungi tim nya itu pak, untuk dilakukan intervensinya.

biasanya di akhir shif kami jaga kami tuliskan hasil perkembangan pasiennya mulai diagnosa , rencana tindakan, tindakan, evaluasinya dan tidak lupa untuk tandan tangan.

Utama 6	<p>Evaluasi keperawatan menilai pak, tentang beberapa intervensi yang telah dilakukan</p> <p>cara melakukan evaluasi disini menggunakan SOAP pak, baik yang verbal maupun hasil pemeriksaan dituliskan</p> <p>setiap akan pergantian shif, biasanya sudah diganti sesuai dengan diagnosa yang ada atau terbaru, jika tetap yang ditulis tetap</p>	<p>Makna evaluasi : mengevaluasi tindakan/ pelaksanaan yang telah dilakukan</p> <p>Cara melakukan evaluasi : metode SOAP</p>
Tambahan 1	<p>allhamdulillah disini perawatnya open mas, kadang ditanyai saya, tentang penyakitnya suami saya ini. Ya saya jawab begini. Misal butuh apa untuk suami saya ini pas dirawat disini langsung ditangani</p> <p>Disini rutin dilakukunan pemeriksaan tekanan darah, manyuntik mas. biasa kalok pas nyuntik itu perawatnya Tanya pada saya, makanannya dihabiskan apa endak, atau keluhannya apa.</p>	<p>Bentuk pelayan Perawat beraksi cepat terhadap keluhan pasien, melakukan pemeriksaan fisik yaitu TTV, menilai keadaan umum, injeksi obat, dialaog kepada pasien.</p>
Tambahan 2	<p>perasaan saya senang mas perawatnya cekatan dalam melakukan tindakan, dan sabar-sabar orangnya, jika butuh bantuan langsung datang.</p>	<p>Bentuk pelayanan : Perawat sabar dan reaksi cepat, memeriksa tekanan darah, injeksi</p>

biasanya memeriksa tekanan darah, ngambil darah, nyuntik terus ngasih obat gitu mas. terus tanyak-tanyak apa keluhannya yang diraskan untuk suami saya

Kategori	Subtema	Tema
Melayani pasien dengan mengevaluasi keadaannya	Keadaan umum pasien	Menilai keadaan umum pasien
Melayani pasien dengan mengevaluasi intervensi keperawatan	Evaluasi aspek holistik	Menilai intervensi yang telah dilakukan

LAMPIRAN I. Hasil Lembar Observasi

Inisial nama :TN 2

Diagnosis : GGA

Tanggal observasi : 26 – Oktober- 2017

Lokasi : Ruang penyakit dalam

1. Pengkajian pelayanan holistik

Mengkaji kebutuhan fisiologis, psikologis, sosiologis, spiritual

No	Pengkajian status/model Adaptasi	Penulisan dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Aspek Biologis	√		Cairan elektrolit
2	Aspek Psikologis	√		cemas
3	Aspek Sosial		√	
4	Aspek Spiritual		√	

Keterangan tambahan

Keseimbangan cairan elektrolit terganggu

2. Diagnosa Keperawatan Holistik

Merumuskan diagnosis keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Penulisan dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Aspek Biologis	√		hipertemi
2	Aspek Psikologis	√		cemas
3	Aspek Sosial		√	
4	Aspek Spiritual		√	

Keterangan tambahan

Keseimbangan cairan elektrolit, cemas

4. Perencanaan keperawatan

Holistik Merumuskan

Perencanaan keperawatan

No	Perencanaan keperawatan	Penulisan Dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
1	Aspek Biologis	√		kolaboratif
2	Aspek Psikologis	√		cemas
3	Aspek Sosial		√	
4	Aspek Spiritual		√	

Keterangan tambahan

Mengkaji cairan elektrolit, KIE(komunikasi informasi edukasi)

5. Intervensi Keperawatan Holistik Melakukan intervensi keperawatan

No	intervensi keperawatan	Penulisan dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Aspek Biologis	√		
2	Aspek Psikologis	√		
3	Aspek Sosial		√	
4	Aspek Spiritual		√	

Keterangan tambahan

Kolaborasi dokter, KIE.

6. Evaluasi

Keperawatan Holistik

menulis evaluasi

keperawatan

No	Evaluasi Keperawatan	Penulisan Dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Aspek Biologis	√		
2	Aspek Psikologis		√	

3	Aspek Sosial		√	
4	Aspek Spiritual		√	

Keterangan tambahan

S=klien mengatakan lemah, O= Out pun urin kurang , keadaan umum lemah, A= Gangguan keseimbangan elektrolit, P= lanjutkan intervensi., kompres pasien, pantau suhu tubuh.

Inisial nama :TN 1
 Diagnosis : Typoid
 Tanggal observasi : 26 – Oktober- 2017
 Lokasi : Ruang penyakit dalam

1. Pengkajian pelayanan holistik

Mengkaji kebutuhan fisiologis, psikologis, sosiologis, spiritual

No	Pengkajian status/model Adaptasi	Penulisan dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Aspek Biologis	√		Suhu tubuh
2	Aspek Psikologis		√	
3	Aspek Sosial		√	
4	Aspek Spiritual		√	

Keterangan tambahan

Suhuu tubuh meningkat, mual muntah, tensi, nadi, suhu, pernapasan normal

2. Diagnosa Keperawatan Holistik

Merumuskan diagnosis keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Penulisan dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Aspek Biologis	√		hipertemi

2	Aspek Psikologis		√	
3	Aspek Sosial		√	
4	Aspek Spiritual		√	

Keterangan tambahan

Hipertemi,

5. Perencanaan keperawatan

Holistik Merumuskan

Perencanaan keperawatan

No	Perencanaan keperawatan	Penulisan Dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
1	Aspek Biologis	√		kolaboratif
2	Aspek Psikologis		√	
3	Aspek Sosial		√	
4	Aspek Spiritual		√	

Keterangan tambahan

Lakukan kompres hangat/dingin, menjaga suhu ruangan, kolaborasi dengan dokter

5. Intervensi

Keperawatan Holistik

Melakukan intervensi

keperawatan

No	intervensi keperawatan	Penulisan dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Aspek Biologis	√		
2	Aspek Psikologis		√	
3	Aspek Sosial		√	

4	Aspek Spiritual		√	
---	-----------------	--	---	--

Keterangan tambahan

Melakukan intervensi, terapi penurun panas , kompres hangat, nutrisi bubur halus

7. Evaluasi Keperawatan Holistik

No	Evaluasi Keperawatan	Penulisan Dilaporan		Keterangan
		Ada	Tidak ada	
1	Aspek Biologis	√		
2	Aspek Psikologis		√	
3	Aspek Sosial		√	
4	Aspek Spiritual		√	

Keterangan tambahan

S= klien mengatakan tubuhnya terasa panas, O= suhu 38 derajat, muka tubuh memerah, A= hipertermi, P= lanjutkan intervensi.pemberian obat penurun panas, kompres pasien, pantau suhu tubuh.

LAMPIRAN J.Lampiran Gambar



Gambar 13. Peneliti melakukan wawancara dengan kepala ruangan dan perawat pelaksana