



APLIKASI TEORI IDA JEAN ORLANDO DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS ANSIETAS

Fitri Handayani¹, Irna Nursanti¹

^{1,2}Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Article Information

Article history:

Received Januari 20, 2024

Approved Januari 29, 2024

Keywords:

Orlando, Nursing,
Nursing, Theory

Kata Kunci:

Orlando, Keperawatan,
Perawat, Teori

ABSTRACT

This study explores the application of Ida Jean Orlando's Theory in nursing care for anxiety cases. It focuses on the discipline of the nursing process, highlighting the nurse's responsibilities, understanding patient behavior, immediate reactions, nursing actions, and patient health progress. The results indicate that the theory provides a relevant framework for enhancing nurse-patient interactions with strengths in sensitivity to patient needs. However, some criticisms regarding the structure and interpretation of patient behavior need addressing. This study offers valuable insights for the development of more effective nursing practices in addressing anxiety cases.

ABSTRAK

Studi ini mengeksplorasi penerapan Teori Ida Jean Orlando dalam asuhan keperawatan ansietas. Fokusnya adalah disiplin proses keperawatan, menyoroti tanggung jawab perawat, pengenalan perilaku pasien, reaksi segera, tindakan perawat, dan kemajuan kesehatan pasien. Hasilnya menunjukkan bahwa teori ini memberikan kerangka kerja yang relevan untuk meningkatkan interaksi perawat-pasien dengan kelebihan dalam sensitivitas terhadap kebutuhan pasien. Namun, beberapa kritik mengenai struktur dan interpretasi perilaku pasien perlu diatasi. Studi ini memberikan wawasan berharga untuk pengembangan praktek keperawatan yang lebih efektif dalam mengatasi kasus ansietas.

© 2024 SAINTEKES

*Corresponding author email: irnanursanti@umj.ac.id

PENDAHULUAN

Ilmu perawatan terus berkembang seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan lainnya, memandang keperawatan

sebagai ilmu terapan yang senantiasa mengikuti perubahan zaman. Proses perawatan yang efektif memerlukan pendekatan ilmiah melalui

tahapan kematian yang melibatkan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, diperlukan penerapan unsur dan konsep dari berbagai teori dan model keperawatan yang diadopsi, digabung, dikembangkan, dan diimplementasikan. (Alligood, 2013)

Salah satu teori yang menjadi fokus dalam studi ini adalah Teori Proses Keperawatan Deliberatif dari Ida Jean Orlando. Teori ini memberikan landasan untuk menyusun rencana asuhan keperawatan yang efektif dan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien. Untuk memahami lebih lanjut mengenai kontribusi dan aplikasi teori ini, perlu dilakukan pembahasan mendalam terkait biografi dan konsep-konsep yang dikemukakan oleh Ida Jean Orlando. (Alligood, 2013)

Ida Jean Orlando-Pelletier, lahir pada 12 Agustus 1926, merupakan seorang perawat kesehatan psikiatri, ahli teori, dan peneliti internasional yang terkenal. Teori yang dikembangkannya, dikenal sebagai "Teori Proses Keperawatan Deliberatif," memungkinkan perawat untuk merancang rencana asuhan keperawatan yang efektif, dapat disesuaikan, dan responsif terhadap komplikasi yang mungkin timbul pada pasien. Ida Jean Orlando adalah generasi pertama Irlandia-Amerika. Setelah lulus dari Sekolah Keperawatan Rumah Sakit Flower Fifth Avenue di New York pada tahun 1947, ia terus mengejar pendidikan tinggi. Pada tahun 1951, Orlando memperoleh gelar Bachelor of Science di bidang keperawatan kesehatan masyarakat dari Universitas St. John di Brooklyn, New York. Kemudian, pada tahun 1954, ia meraih gelar Master of Arts dalam konsultasi kesehatan mental dari Teachers College, Columbia University. (Alligood, 2013)

Ida Jean Orlando memiliki karir yang beragam sebagai praktisi, konsultan, peneliti, dan pendidik keperawatan. Mulai dari bekerja

di rumah sakit hingga mendapatkan gelar master, Orlando menjadi profesor dan direktur program pascasarjana kesehatan mental dan keperawatan psikiatri di Universitas Yale. Ia juga terlibat dalam proyek penelitian utama yang mencoba mengintegrasikan konsep kesehatan mental ke dalam kurikulum dasar keperawatan. (Alligood, 2013)

Teori yang dikembangkan oleh Ida Jean Orlando pada tahun 1961 ini menekankan hubungan timbal balik antara perawat dan pasien. Orlando memandang bahwa pasien memiliki makna dan interpretasi sendiri terhadap situasi, sehingga perawat harus memvalidasi kesimpulan dan analisis mereka dengan pasien sebelum mengambil tindakan. Proses Keperawatan Deliberatif yang diusulkan oleh Orlando terdiri dari lima tahapan: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. (Alligood, 2013)

Melalui studi ini, kita akan lebih mendalam memahami aplikasi teori Ida Jean Orlando dalam asuhan keperawatan, khususnya pada kasus ansietas. Dengan memahami latar belakang biografi, konsep-konsep utama teori, dan kontribusi Ida Jean Orlando, kita dapat merespons kebutuhan pasien secara lebih efektif dan terarah dalam konteks ansietas.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan tinjauan pustaka teoritis disertai laporan dan analisa kasus. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Model konseptual Orlando

Teori keperawatan Orlando menekankan pentingnya hubungan timbal balik antara pasien dan perawat, di mana kata-kata dan tindakan keduanya saling memengaruhi. Peran utama perawat adalah menjadi orang pertama yang mengidentifikasi tekanan dalam

proses perawatan dan elemen-elemen kritis dari partisipasi pasien dalam pengobatan. Proses interaksi antara perawat dan pasien dianggap sebagai disiplin proses keperawatan, yang menjadi alat bagi perawat untuk menjalankan fungsinya secara efektif dalam memberikan asuhan kepada pasien. (Faust, 2002)

Orlando menguraikan model teorinya melalui lima konsep utama, yang mencakup fungsi profesional atau tanggung jawab perawat, pemahaman terhadap perilaku pasien, respons internal atau kesegeraan, disiplin proses keperawatan, dan kemajuan kesehatan pasien: (Faust, 2002)

1. Tanggung Jawab Perawat: Ini melibatkan kewajiban perawat untuk membantu memenuhi segala kebutuhan pasien, seperti kenyamanan fisik dan rasa aman selama pengobatan atau pemantauan. Perawat harus memahami dengan baik peran profesionalnya dan fokus pada aktivitas yang benar-benar menjadi tanggung jawabnya.
2. Mengenal Perilaku Pasien: Ini mencakup pengamatan terhadap apa yang dikatakan dan perilaku nonverbal yang ditunjukkan oleh pasien.
3. Reaksi Segera: Melibatkan persepsi, ide, dan perasaan perawat serta pasien. Ini mencakup respons segera atau reaksi internal terhadap perilaku pasien dan persepsi individu pasien.
4. Disiplin Proses Keperawatan: Didefinisikan sebagai interaksi total yang berlangsung tahap demi tahap antara perawat dan pasien. Ini melibatkan pemahaman tentang hubungan tertentu, perilaku pasien, respons perawat terhadap perilaku tersebut, identifikasi kebutuhan pasien, dan tindakan yang harus diambil.
5. Kemajuan/Peningkatan Kesehatan Pasien: Menunjukkan perkembangan positif, di mana pasien menjadi lebih baik, berguna, dan produktif. (Faust, 2002)

Orlando merupakan perawat pertama yang mengembangkan teorinya berdasarkan keadaan nyata dari hubungan antara perawat dan pasien. Orlando mencatat bahwa lebih dari 2000 kontak antara perawat dan pasien dalam mengembangkan teorinya yang didasarkan atas data dari hubungan tersebut. Orlando menggunakan metode kualitatif untuk menganalisis data yang perolehannya atau metodologi penelitian lapangan dalam pengumpulan data penelitiannya.

Disiplin Proses Keperawatan

Disiplin proses keperawatan dalam teori proses keperawatan sering disebut sebagai proses disiplin atau proses keperawatan. Ini melibatkan komunikasi segera perawat kepada pasien, identifikasi permasalahan klien yang diberitahukan kepada perawat, dan pertanyaan untuk validasi atau perbaikan. Disiplin proses keperawatan didasarkan pada bagaimana seseorang bertindak, dengan tujuan membantu memenuhi kebutuhan pasien. Peningkatan perilaku pasien menjadi indikasi keberhasilan dalam memberikan asuhan. (Suwignyo, 2011; Dengoos, 2002; George, 1995)

1) Perilaku Pasien:

Disiplin proses keperawatan disesuaikan dengan perilaku pasien. Seluruh perilaku pasien yang tidak sesuai dengan permasalahan dianggap sebagai ekspresi yang membutuhkan pertolongan. Orlando menekankan bahwa pemahaman terhadap perilaku pasien adalah kunci untuk menilai kebutuhan bantuan. Perilaku pasien dapat bersifat verbal dan nonverbal, dan inkonsistensi antara keduanya perlu menjadi fokus perawat untuk memahami kebutuhan pasien.

2) Reaksi Perawat:

Perilaku pasien menjadi stimulus bagi perawat, yang merespons melalui indra, berpikir otomatis, dan menghasilkan reaksi berdasarkan pemikiran. Orlando menetapkan kriteria untuk keberhasilan perawat, termasuk konsistensi dalam komunikasi verbal dan nonverbal, kemampuan menyampaikan informasi dengan jelas, dan kemampuan untuk mengonfirmasi kembali kepada pasien.

3) Tindakan Perawat:

Orlando menyatakan bahwa tindakan perawat harus dilakukan dengan tujuan membantu memenuhi kebutuhan pasien. Tindakan terencana yang sesuai dengan identifikasi kebutuhan pasien, dijelaskan dengan baik kepada pasien, divalidasi efektivitasnya, dan membolehkan stimulasi yang relevan dengan kebutuhan pasien adalah kriteria tindakan perawatan yang direncanakan.

4) Fungsi Profesional:

Tindakan yang tidak profesional dapat menghambat perawat dalam memenuhi fungsi profesionalnya dan mengakibatkan ketidakefektifan perawatan pasien. Perawat harus menyadari bahwa aktivitas hanya dianggap profesional jika direncanakan untuk mencapai tujuan memenuhi kebutuhan pasien. (Dengoes, 2002; George, 1995)

Praktek kesehatan Teori Orlando telah berhasil diterapkan di rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa, serta dalam praktik pendidikan. Teori ini membantu perawat mengendalikan proses perawatannya, meningkatkan perkembangan reaksi terhadap pasien, dan telah menjadi dasar untuk banyak penelitian di berbagai bidang. (Suwignyo, 2011)

Konsep Orlando Dikaitkan Dengan Paradigma Keperawatan

Paradigma keperawatan adalah pandangan global yang diakui oleh mayoritas kelompok ilmiah keperawatan. Paradigma ini menghubungkan berbagai teori keperawatan untuk membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan di antara teori tersebut, dan membantu mengembangkan model konseptual serta teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja. Terdapat empat unsur dalam paradigma keperawatan, yaitu keperawatan, manusia, sehat, dan sakit, serta lingkungan. Unsur-unsur ini membedakan paradigma keperawatan dari teori lain. Fungsi paradigma adalah memberi arah dalam pengembangan keperawatan sebagai profesi, serta memberi arah kepada perawat dalam menanggapi dan menyelesaikan berbagai persoalan di sekitar profesi keperawatan, seperti aspek pendidikan, pelayanan keperawatan, dan kehidupan profesi. (Smith & Parker, 2015; PPNI, 2000; Nursalam, 2001)

Asumsi Orlando terhadap meta paradigma sebagian besar tercakup dalam teorinya. Seperti teori-teori keperawatan pendahulunya, asumsi-asumsi Orlando tidak spesifik. Namun, Schmieding (1993) mengidentifikasi empat area yang diteliti oleh Orlando:

1. Perawat: Perawat adalah profesi yang jelas dengan fungsi otonomi sebagai profesional perawatan. Tanggung jawab perawat adalah mengenali dan memenuhi kebutuhan pasien yang bersifat segera. Teori disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, seperti perilaku pasien, reaksi perawat, dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien.
2. Manusia: Manusia bertindak secara verbal dan nonverbal. Dalam situasi tertentu, manusia membutuhkan pertolongan untuk memenuhi kebutuhannya, dan akan

mengalami kesulitan jika tidak dapat melakukannya. Oleh karena itu, perawat profesional harus berhubungan dengan mereka yang membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan mereka.

3. Sehat: Meskipun Orlando tidak memberikan definisi khusus tentang kesehatan, dia berasumsi bahwa kesehatan melibatkan kebebasan dari ketidaknyamanan fisik dan mental, serta perasaan adekuat dan sejahtera yang berkontribusi terhadap keadaan sehat.
4. Lingkungan: Orlando mengasumsikan bahwa lingkungan merupakan situasi perawatan yang muncul saat perawat dan pasien berinteraksi. Keduanya mempersepsikan, berpikir, merasakan, dan bertindak dalam situasi segera. Perawat perlu mengobservasi perilaku pasien untuk mengidentifikasi tanda-tanda distress yang mungkin muncul akibat lingkungan yang terapeutik. (Smith & Parker, 2015; PPNI, 2000; Nursalam, 2001)

Penerapan Teori Orlando dalam Asuhan Keperawatan

A. Analisis Kasus

Anak Y, usia 16 tahun dengan TB Paru mengaku mengalami mual-muntah. An. Y, lebih banyak diam, hanya berkata jika diajak bicara dan tetap berada ditempat tidur. Anak Y mengatakan bahwa ia sudah muntah dan kepala terasa pusing. Akan tetapi, perawat tidak melihatnya muntah. Dalam catatan pasien, perawat berspekulasi bahwa pasien tidak benar-benar muntah.

Catatan pasien tersebut disampaikan dalam buku laporan pasien. Setelah melakukan anamnesis ulang, akhirnya perawat mengkonfirmasi bahwa pasien benar-benar muntah. Selain itu, pasien dengan ragu menceritakan bahwa ia memiliki pikiran untuk mengakhiri hidupnya. Perawat terkejut mengetahui bahwa pasien ingin mengakhiri

hidupnya. Pasien mengatakan saya ingin hidup lebih lama namun saya takut saya akan meninggal dengan cepat karena penyakit saya. Perawat terdiam dan bertanya ke pasien apakah dokter atau perawat lain tau akan hal ini. Pasien pun menjawab tidak ada yang tau, karena takut dianggap bahwa pasien orang yang cengeng.

B. Pengkajian Teori Orlando

Perilaku Pasien

Pada kasus An. Y, pasien mengeluh mual muntah, serta mengatakan kepala terasa pusing, pasien mengatakan ingin mengakhiri hidupnya. Namun, ketika ditanya oleh perawat kembali, pasien sebenarnya ingin hidup lebih lama tetapi pasien takut akan meninggal lebih cepat karena penyakitnya. Perilaku non verbal memperlihatkan pasien yang tampak gelisah, lebih banyak diam, dan hanya berada ditempat tidur saja. Kemudian perawat melakukan validasi dengan anamnesa ulang. Perawat membantu pasien untuk mengurangi rasa cemasnya, membantu pasien ketika pasien tidak mampu menolong dirinya sendiri, serta mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan sebelumnya. Semua itu dapat diterapkan melalui pendekatan disiplin proses keperawatan Orlando.

Fase reaksi perawat

Perawat mengkaji dan melihat An. Y lebih banyak diam, hanya berkata jika diajak bicara, dan tetap berada ditempat tidur. Perawat mengungkapkan perasaannya dengan mengatakan bahwa ia terkejut mendengar jika pasien ingin mengakhiri hidupnya. Setelah itu, perawat melakukan pengkajian apakah ada data kesulitan bernafas ataupun rasa sakit kepala yang mungkin dapat menyertai keluhan mual muntah. Kemudian Perawat mengkaji perilaku non verbal pasien seperti tanda-tanda vital. Pada kasus didapatkan tekanan darah 80/60 mmHg, nadi 87 kali/menit, laju respirasi 24 kali /menit.

Pada kasus ini, pasien memiliki masalah keperawatan cemas, mual-muntah dan defisit cairan akibat kehilangan cairan.

Fase Tindakan Perawat

Fase perencanaan pada proses keperawatan, sesuai dengan fase *nursing action* pada disiplin proses keperawatan, mencakup *sharing reaction* (analisa data), diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, dan tindakan keperawatan atau implementasi.

Diagnosa keperawatan: dari data yang didapatkan pada kasus An.Y ditemukan masalah, yaitu:

1. Ketidak mampuan pasien untuk mengatasi cemas (berhubungan dengan ancaman kematian)
2. Devisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan

B. Rencana Keperawatan

Setelah masalah keperawatan pasien ditentukan, maka disusunlah rencana keperawatan.

C. Tindakan Keperawatan

Melalui observasi, penyebab ansietas pasien dapat diidentifikasi dengan cermat dengan memperhatikan tanda-tanda non-verbal yang mungkin mencerminkan ketegangan atau kekhawatiran. Pendekatan terapeutik dilakukan dengan menemani pasien dan memberikan dukungan tidak hanya kepada pasien tetapi juga kepada keluarganya. Setiap prosedur yang akan dilakukan dijelaskan dengan teliti untuk memberikan pemahaman dan kenyamanan pada pasien. Perawat dapat memberikan edukasi dengan menjelaskan secara rinci mengenai kondisi penyakit pasien, prosedur yang akan dijalani, serta program terapi dan perawatan yang akan diterapkan. Kolaborasi dengan tim medis juga dilakukan, terutama

dalam hal pemberian obat untuk mengelola ansietas pasien dengan efektif.

Selanjutnya, dalam mengelola masalah vomitus (mual-muntah), observasi dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab vomitus, dan ekspresi non-verbal pasien dievaluasi dengan teliti. Perawat dapat memberikan dukungan emosional dan penjelasan mendalam tentang setiap prosedur yang akan dilakukan. Dalam rangka edukasi, keluarga pasien dilibatkan untuk mendiskusikan penyebab vomitus, tindakan yang diperlukan, serta program terapi dan perawatan yang akan dijalani pasien. Kolaborasi tim medis tetap menjadi bagian integral dalam mengelola masalah vomitus, terutama melalui pemberian obat yang diperlukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 24 jam, diharapkan pasien dapat merumuskan tujuan agar tidak lagi mengalami ansietas atau vomitus. Dalam kriteria hasil, diharapkan pasien tidak lagi mengalami vomitus dan telah memahami penyebabnya. Selain itu, pasien diharapkan mampu mengatasi ansietas dengan pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi penyakitnya, program pengobatan, dan menunjukkan tanda-tanda relaksasi.

Dalam konteks kasus An. Y yang mengalami gangguan kecemasan dan vomitus, penerapan disiplin proses keperawatan Orlando menjadi relevan. Tindakan yang tidak profesional dapat menghambat perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, dan kesadaran akan aspek profesionalitas menjadi kunci dalam memberikan perawatan yang adekuat.

Kedua proses, baik penanganan kecemasan maupun vomitus, melibatkan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien. Pasien dianggap sebagai total person, bukan hanya sebagai kasus medis, sejalan dengan prinsip-prinsip teori Orlando. Pengkajian pada kedua proses menggambarkan pemahaman terhadap perilaku pasien, baik

verbal maupun non-verbal, sebagai langkah awal dalam merencanakan intervensi perawatan. Faktor pemicu dan risiko gangguan kesehatan diperhatikan dalam pengkajian, sesuai dengan fase nursing action dalam teori disiplin proses keperawatan.

Perencanaan tindakan pada proses keperawatan, seperti yang dijelaskan dalam disiplin proses Orlando, memiliki tujuan untuk mengurangi ketergantungan pasien pada bantuan serta meningkatkan perilaku pasien. Implementasi tindakan, baik yang bersifat segera (tindakan otomatis) maupun terencana, harus disesuaikan dengan kebutuhan unik pasien sebagai individu. Pada kasus An. Y, tindakan preventif seperti pencegahan serangan ulang dan menghindari faktor risiko TB Paru juga mencerminkan konsep tindakan keperawatan dalam teori Orlando.

Dalam teori Orlando, evaluasi dilakukan setelah setiap tindakan keperawatan selesai dilaksanakan. Secara keseluruhan, penerapan disiplin proses keperawatan Orlando pada kasus An. Y membantu perawat dalam memberikan perawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan pasien dengan pendekatan yang holistik dan terencana. (Suwignyo, 2011)

Analisa Teori Keperawatan Orlando

Teori Orlando memiliki beberapa kelebihan yang membuatnya relevan dalam praktik keperawatan. Pertama, pendekatan ini menekankan pada hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, memandang pasien sebagai individu unik dengan kebutuhan khusus. Hal ini membantu perawat lebih sensitif terhadap respons pasien dan meningkatkan pemahaman terhadap kebutuhan pasien. Kedua, fokus pada proses keperawatan dinamis dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien membuat teori ini dapat diadaptasi dengan baik dalam situasi yang berubah-ubah. Perawat dapat secara fleksibel

menyesuaikan tindakan mereka sesuai dengan perkembangan pasien.

Meskipun memiliki kelebihan, teori Orlando juga memiliki kekurangan. Pertama, kritik terhadap teori ini mencakup kurangnya struktur yang jelas dalam memandu perawat. Beberapa kritikus berpendapat bahwa teori ini kurang memberikan arahan konkret dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Kedua, kebutuhan untuk membaca dan menginterpretasi perilaku pasien secara akurat dapat menjadi tugas yang kompleks dan menuntut waktu. Ini mungkin menjadi kendala terutama dalam situasi darurat atau ketika perawat memiliki waktu terbatas. Terakhir, ada pandangan bahwa teori Orlando mungkin tidak cukup menyentuh aspek-aspek sosial dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan pasien. Faktor-faktor ini juga dapat berperan penting dalam proses perawatan, dan teori ini mungkin perlu melibatkan lebih banyak elemen dalam konteks sosial dan lingkungan.

SIMPULAN

Proses keperawatan dan disiplin Orlando saling mempengaruhi dalam rangkaian tahapan, menekankan interaksi dinamis dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien. Meskipun memiliki banyak kesamaan, proses keperawatan lebih formal dan detail, mengandalkan pengetahuan dan teori perlindungan, sementara disiplin Orlando menekankan pengikutan prinsip-prinsip yang telah ditetapkan tanpa tuntutan formalitas yang tinggi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih saya haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, guru-guru saya, keluarga, dan sahabat saya yang telah mendukung saya selama perjalanan hidup saya hingga saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, PAK (2013). Teori Keperawatan-E-Book: Pemanfaatan & Penerapan Ilmu Kesehatan, Elsevier.
- Doengoes, S. (2002). Pedoman perencanaan & pendokumentasian perawatan pasien, edisi ke-3, FA. Davis.
- Faust C. (2002). Orlando's deliberative nursing process theory: a practice application in an extended care facility. *Journal of gerontological nursing*, 28(7), 14–18. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20020701-05>
- George. (1995). Teori Keperawatan (Dasar Praktik Keperawatan Profesional), Edisi Keempat. AS: Appleton & Lange.
- Hidayat, AA. 2004. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2001). Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik. Jakart: Salemba
- PPNI. (2000). Standar Praktik Keperawatan. Jakarta: PPNI.
- Marriner, TA., Alligood, MR (2006.) Ahli Teori Keperawatan dan Pekerjaannya. 6 Edisi. AS: Mosby Inc.
- Schmeiding, NJ. (1993). Ida Jean Orlando: A Nursing Process Theory. SAGE Publications.
- Smith, M.C. & Parker, M.E (2015). Nursing theories & nursing practice 4th edition. F.A Davis Company: Philadelphia.
- Suwigno, P. (2011), Aplikasi Teori Ida Jean Orlando Dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, diakses tanggal 22 Februari 2011 dari <http://www.fik.ui.ac.id>.