



APLIKASI TEORI BETTY NEUMAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS LUKA DEKUBITUS DENGAN HEMIPARESE PASCA STROKE

Yeni Purnamasari¹, Irna Nursanti²

^{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:

Betty Neuman, Nursing,
Nursing, Theory

Kata Kunci:

Betty Neuman,
Keperawatan, Perawat,
Teori

ABSTRACT

The Neuman Theory emphasizes a holistic system view of individuals, regarding them as systems interacting with their environment. In the context of patients with hemiparesis and decubitus ulcers, the concept of internal and external stressors is applied to identify factors affecting health. This approach enables nurses to provide comprehensive care, focusing on the overall recovery of the patient.

ABSTRAK

Teori Neuman mengedepankan pandangan sistem holistik terhadap individu, memandangnya sebagai sistem yang berinteraksi dengan lingkungan. Dalam konteks pasien hemiparese dan luka dekubitus, konsep stressor internal dan eksternal diterapkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan berfokus pada pemulihan pasien secara menyeluruh.

© 2024 SAINTEKES

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

PENDAHULUAN

Betty Neuman, seorang teoris keperawatan terkemuka, mengembangkan Model Sistem Neuman, pendekatan holistik

yang memandang pasien sebagai sistem yang berinteraksi dengan lingkungan mereka. Melalui bertahun-tahun penyempurnaan, Neuman mengintegrasikan wawasan dari

berbagai teoritis dan filsuf ke dalam keahlian klinisnya, menghasilkan kurikulum keperawatan yang diterima dan diterapkan secara luas di seluruh dunia. Betty Neuman lahir pada tahun 1924 di dekat Lowell, Ohio. Pengalaman awal Neuman di sebuah peternakan dalam merawat ayahnya yang sakit, memengaruhi komitmennya pada keperawatan. Perjalanan pendidikannya termasuk meraih Diploma Keperawatan pada tahun 1947 dan gelar Sarjana di bidang Kesehatan Masyarakat dan Psikologi pada tahun 1957, serta bekerja sebagai perawat rumah sakit, perawat sekolah, perawat industri, dan instruktur klinis. (Neuman, 1995; Widuri, 2022)

Pada tahun 1972, Neuman memperkenalkan model konseptual keperawatannya yang berjudul "*A Model for Teaching Total Person Approach to Patient Problems*." Pada tahun 1982, 1989, dan 1995, ia mempublikasikan beberapa teori lain, dan pada akhirnya mengukuhkan Model Sistem Neuman dalam pendidikan dan praktik keperawatan. Kontribusi Neuman melampaui keperawatan, dengan meraih gelar master di bidang kesehatan mental dan konsultasi kesehatan masyarakat pada tahun 1966, diikuti dengan gelar doktor dalam psikologi klinis pada tahun 1985. (Neuman, 1995; Widuri, 2022)

Warisan Betty Neuman mencakup keterlibatan keperawatan dalam kesehatan mental. Neuman mendirikan program kesehatan mental komunitas pertama untuk mahasiswa pascasarjana di Los Angeles dari tahun 1967 hingga 1973. Ia terus memengaruhi keperawatan melalui peran sebagai terapis pernikahan dan keluarga, penulis, pembicara, dan peneliti. Neuman kemudian menerima gelar kehormatan Medali Pelayanan Terhormat Universitas Walsh. (Neuman, 1995; Widuri, 2022)

Paper ini menggali aplikasi praktis dari teori Neuman dalam merawat pasien hemiparese pasca stroke dengan luka

dekubitus, menekankan pendekatan holistik yang menjadikan Betty Neuman sebagai pelopor dalam bidang keperawatan. (Neuman, 1995; Widuri 2022)

METODOLOGI

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Model konseptual Betty Neuman

"Health Care System" adalah konsep Betty Neuman yang menekankan aktivitas keperawatan untuk mengurangi stres dengan memperkuat pertahanan diri, baik fleksibel, normal, maupun resisten, dengan fokus pada pelayanan kepada komunitas. Neuman melihat manusia sebagai sistem terbuka yang selalu mencari keseimbangan dalam aspek fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual. Pelayanan keperawatan dipengaruhi lingkungan sekitar, dan sehat diartikan sebagai kondisi bebas gangguan pemenuhan kebutuhan, menciptakan keseimbangan dinamis yang menghindari stresor. Model ini mencakup lapisan lingkaran konsentris dengan elemen struktur dasar, sumber energi, garis pertahanan, garis pertahanan normal, garis pertahanan tetap, serta pencegahan dan pemulihan. (Neuman, 1995; Neuman, 1996; Sulidah, 2019)

1. *Central Core/ Pusat Inti*.

Central Core/Pusat Inti adalah elemen kelangsungan hidup yang mencakup fungsi organ, kekuatan fisik, regulasi suhu, struktur genetik, pola respon, kemampuan kognitif, dan ego. Manusia sebagai sistem terbuka dan dinamis terus berkembang. Stabilitas atau homeostasis terjadi saat jumlah energi seimbang. Sistem homeostatis tubuh berkembang melalui proses dinamis input,

output, umpan balik, dan kompensasi untuk mencapai keseimbangan. (Neuman, 19995; Neuman, 1996; Sulidah, 2019)

2. *Line of Resistance/* Garis Resistensi

Garis resistensi melindungi struktur pusat dari serangan stres lingkungan. Jika efektif, sistem akan disusun kembali, sedangkan ketidakefektifan dapat menyebabkan kehilangan energi dan kematian. (Neuman, 19995; Neuman, 1996; Sulidah, 2019)

3. *Line of Normal Defense/* Garis Pertahanan Normal

Stabilitas sistem dari waktu ke waktu merupakan pertahanan dari garis pertahanan normal. Kecerdasan, sikap, pemecahan masalah dan mengatasi kemampuan dapat merubah garis pertahanan normal dari waktu ke waktu dalam merespon. (Neuman, 19995; Neuman, 1996; Sulidah, 2019)

4. *Line of Flexible Defense/* Garis Pertahanan Fleksibel

Garis pertahanan fleksibel adalah penghalang di luar garis pertahanan normal, garis perlawanan, dan struktur inti. Ini menjaga sistem dari stres dan tergantung pada istirahat, gizi, dan pengalaman stres. Kegagalan garis ini membuat garis perlawanan aktif. Dinamis, garis fleksibel dapat berubah dalam waktu singkat. (Neuman, 19995; Neuman, 1996; Sulidah, 2019)

Konsep Utama Betty Neuman

1. Pendekatan Holistik: Klien sebagai suatu system dapat didefinisikan sebagai orang, keluarga, kelompok, masyarakat atau sosial. Klien digambarkan sebagai sesuatu yang utuh bagian dari interaksi dinamis. Model ini mempertimbangkan semua variabel yang secara simultan mempengaruhi klien: fisiologi, psikologi,

sosiokultural, perkembangan dan spiritual. (Alligood, 2013; Beckman, 2017)

2. Sistem Terbuka: Elemen-elemen system secara continue bertukar informasi dan energi dalam suatu organisasi yang kompleks. Stress dan reaksi terhadap stress adalah komponen dasar pada suatu system terbuka.
3. Fungsi atau Proses: Klien sebagai system bertukar energi, informasi, berbagai hal dengan lingkungannya dan menggunakan sumber energi yang didapat untuk bergerak kearah stabilitas yang utuh.
4. *Input dan Output*: Klien sebagai suatu system, input dan output adalah zat-zat, energi, informasi yang saling bertukar antara klien dan lingkungan.
5. *Feedback*: Sistem output dalam bentuk zat, energi, dan informasi memberikan sebagai *feedback* untuk input selanjutnya untuk memperbaiki tindakan untuk merubah, meningkatkan, atau menstabilkan system.
6. *Negentropy*: Suatu proses pemanfaatan energy konservasi yang membantu kemajuan system kearah stabilitas atau baik.
7. *Entropy*: Suatu proses kehabisan energi atau disorganisasi yang menggerakkan sistem kearah sakit atau kemungkinan kematian.
8. *Stability*: Suatu keinginan keadaan seimbang antara penanggulangan system dan stressor untuk memelihara tingkat kesehatan yang optimal dan integritas.
9. *Enviroment*: Kekuatan internal atau eksternal disekitarnya dan mempengaruhi klien setiap saat sebagai bagian dari lingkungan.
10. *Created Enviroment*: Suatu pengembangan yang tidak disadari oleh klien untuk mengekspresikan system secara simbolik dari keseluruhan system. Tujuannya adalah menyediakan suatu arena aman untuk

system fungsi klien. Dan untuk membatasi klien dari stressor.

11. *Client system*: Lima Variabel (fisiologi, psikologi, sosiokultural, perkembangan, dan spiritual) klien dalam berinteraksi dengan lingkungan bagian dari klien sebagai system.
12. *Basic Client Structure*: Klien sebagai system terdiri dari pusat inti yang dikelilingi oleh lingkaran terpusat. Pusat diagram dari lingkaran menghadirkan faktor kehidupan dasar atau sumber energi klien. Inti struktur ini terdiri dari faktor kehidupan dasar yang umum untuk seluruh anggota organisme. Seperti sebagai faktor bawaan atau genetic.
13. *Lines of Resistance*: Serangkaian yang merusak lingkaran disekitar struktur inti dasar disebut garis pertahanan, lingkaran ini menyediakan sumber-sumber yang membantu klien mempertahankan melawan suatu stressor. Sebagai contoh adalah respon system imun tubuh. Ketika garis pertahanan efektif, klien dapat menyusun system kembali. Jika tidak efektif maka kematian dapat terjadi. Jumlah pertahanan stressor ditentukan oleh interrelationship kelima variabel sistem klien.
14. *Garis Pertahanan Normal*: model diluar lingkaran padat sebagai suatu standar untuk mengkaji penyimpangan dari kebiasaan baik klien, meliputi variabel sistem dan perilaku seperti kebiasaan pola koping seseorang, gaya hidup, dan tahap perkembangan. Pelebaran dari garis normal merefleksikan suatu peningkatan keadaan sehat, sementara penyempitan garis menggambarkan suatu penyusutan keadaan kesehatan.
15. *Garis Pertahanan Fleksibel*: Garis lingkaran patah-patah terluar dinamakan garis pertahanan fleksibel. Hal ini dinamis dan dapat berubah dengan cepat dalam waktu yang singkat. Hal ini dipersepsikan sebagai penahan yang melindungi terhadap stressor

dari pecahnya/berubahnya kondisi kesehatan yang stabil yang di presentasikan sebagai garis pertahanan normal. Hubungan antara variabel (fisiologi, psikologi, sosiokultural, perkembangan, dan spiritual) dapat mempengaruhi tingkat kemampuan individu untuk menggunakan pertahanan garis fleksibel untuk melawan kemungkinan dari reaksi stressor seperti gangguan tidur. Bila pertahanan garis fleksibel meluas, hal ini akan memberikan pertahanan yang lebih besar dalam waktu yang singkat terhadap invasi stressor, dan begitu pula sebaliknya.

16. *Kesejahteraan (Wellness)*: kondisi ketika tiap bagian dari sistem klien berinteraksi secara harmonis.
17. *Sakit (Illness)*: terjadi ketika kebutuhan sistem tidak terpenuhi yang mengakibatkan keadaan tidak seimbang dan penurunan energi.
18. *Stressor*: kekuatan yang secara potensial dapat mengakibatkan gangguan pada sistem yang stabil. Stressor dapat berupa :
 - a. Kekuatan intrapersonal yang ada pada tiap individu, seperti respon kondisional seseorang.
 - b. Kekuatan interpersonal yang terjadi antara satu atau lebih individu, seperti harapan peran.
 - c. Kekuatan ekstrapersonal yang terjadi di luar individu, seperti keadaan finansial.
19. *Tingkat Reaksi*: jumlah energi yang diperlukan oleh klien untuk menyesuaikan terhadap stressor. (Alligood, 2013; Beckman, 2017)

Konsep Betty Neuman Dikaitkan Dengan Paradigma Keperawatan

Model keperawatan Newman menganggap manusia sebagai klien atau sistem, bisa individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau isu sosial. Lima bentuk interaksi,

melibatkan fisiologis, psikologis, sosial budaya, developmental, dan spiritual, memandu pendekatan holistik terhadap perawatan kesehatan. (Neuman and Fawcett, 2011).

Lingkungan dalam Model Keperawatan Newman mencakup Internal (dipengaruhi oleh kekuatan internal), Eksternal (terdiri dari kekuatan luar), dan yang Diciptakan (sistem terbuka pertukaran energi). Klien membangun lingkungan yang memengaruhi kesehatannya, baik sadar maupun tidak. Pemberi layanan perawatan harus mengenali dan berinteraksi dengan lingkungan yang diciptakan oleh klien. Stressor, dibagi menjadi Intrapersonal, Interpersonal, dan Ekstrapersonal, mempengaruhi sistem klien. Evaluasi menyeluruh faktor kesehatan dan intervensi perawatan bertujuan optimalisasi kesehatan klien berdasarkan kesadaran dan hubungan yang dibangun. (Neuman dan Fawcett, 2011).

Menurut konsep Neuman, kesehatan dan penyakit tidak dapat dipisahkan, melibatkan sistem pertahanan klien. Kesehatan berubah karena lingkungan atau stressor. Kesehatan dipertahankan dengan energi yang memadai. Fokus keperawatan adalah mempertahankan stabilitas dan mencegah dampak negatif stressor. Perawat harus memahami hubungan antara klien, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan untuk mencapai kestabilan kesehatan. Pelayanan kesehatan ditujukan pada pencegahan primer sebelum reaksi stress, pencegahan sekunder setelah reaksi, dan pencegahan tersier setelah perawatan. (Neuman dan Fawcett, 2011).

Dalam Model Keperawatan Newman, pencegahan primer (Primary Prevention) bertujuan melindungi garis pertahanan normal atau fleksibel dengan mempromosikan kesehatan dan mencegah stres. Pencegahan sekunder (Secondary Prevention) melibatkan intervensi untuk melindungi struktur dasar, memperkuat garis perlawanan, dan

memberikan perawatan tepat saat gejala muncul. Pencegahan tersier (Tertiary Prevention) digunakan untuk menjaga kesehatan optimal, melindungi sistem pertahanan, atau memulihkan kesehatan setelah perawatan. Kegagalan struktur dasar dapat menyebabkan kematian, dan pencegahan tersier fokus pada pendukung sistem dan penghematan energi dalam tahap pemulihan klien. (Neuman dan Fawcett, 2011).

Penerapan Teori Betty Neuman dalam Asuhan Keperawatan

A. Analisis Kasus

Seorang pasien atas nama Tn. K berusia 48 tahun yang terbaring di tempat tidur dan menderita stroke sisi kiri sejak ±3 bulan yang lalu. Sebelumnya pasien lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA), bekerja sebagai karyawan swasta dan memiliki mobilitas yang cukup tinggi. Riwayat penyakit sebelumnya pasien memiliki penyakit diabetes mellitus dan hipertensi dengan pola makan yang kurang baik. Pasien hanya tinggal berdua dengan istrinya dan memilih tinggal di desa tempat istrinya berasal sedangkan anak-anaknya berada jauh di luar kota. Pasien memiliki luka dekubitus akibat lama terbaring. Pasien melakukan kegiatan ibadah hanya di atas tempat tidur dengan dibantu oleh istri.

Pasien seharusnya mendapatkan pengobatan rutin ke rumah sakit. Namun karena jarak dan keterbatasan biaya pasien hanya mengandalkan pengobatan tradisional di desa tersebut. Anak-anaknya datang berkunjung hanya pada saat ada liburan sekolah dan hari besar keagamaan (Lebaran Idul Fitri). Istri pasien hanya mengandalkan pendapatan yang dikirimkan oleh anak-anaknya yang hanya 500rb sebulan dan penjualan dari makanan tradisional yang dijual di sekolah dasar setempat.

Hasil pemeriksaan fisik pasien terbaring di tempat tidur akibat lumpuh sisi kiri tubuh,

terdapat luka dekubitus (diameter luas luka ± 10 cm, warna hitam kekuningan, berbau, produksi luka cairan kuning), pasien mengeluh nyeri pada area pinggang belakang sampai dengan bokong, luka pasien biasanya hanya di bersihkan oleh istrinya dengan air hangat dan di tutup oleh kain bersih, pasien merasa sudah putus asa dan ingin cepat berakhir kehidupannya karena menjadi beban untuk istrinya, TD : 156/90 mmHg, Nadi : 95x/menit, Suhu : 37,3°C, RR : 18x/menit. Keluarga pasien kurang bersosialisasi dengan masyarakat akibat penyakit yang dideritanya.

B. Pengkajian Teori Betty Neuman

Pasien Tn.K, 48 tahun, menderita Stroke Non Hemoragic Sinistra dan memiliki luka dekubitus. Riwayat pekerjaan sebagai karyawan swasta dengan pendidikan SMA. Faktor fisiologis melibatkan tanda-tanda vital dan luka dekubitus, sementara aspek psikologis mencakup depresi, perasaan membebani, dan kehilangan fungsi dan pekerjaan. Secara sosial-budaya, pasien terbatas dalam mobilitas dan dukungan sosial, sedangkan aspek spiritual melibatkan keterbatasan ibadah. Lingkungan pasien terdiri dari lingkungan internal yang tergantung pada istri, lingkungan eksternal yang kurang perhatian, dan lingkungan yang diciptakan dengan pengobatan herbal. Garis pertahanan fleksibel mencakup perasaan putus asa, kehilangan fungsi, dan kerusakan sensori. Garis pertahanan normal melibatkan rentang suhu yang terpengaruh oleh demam dan faktor genetik diabetes dan hipertensi. Garis pertahanan resistensi menunjukkan interaksi dengan istri sebagai pendukung keluarga dan penggunaan pengobatan herbal. Selain itu, terdapat resistensi terhadap stressor yang telah dialami selama 3 bulan. Keseluruhan pengkajian menunjukkan dampak yang signifikan pada kondisi fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien, yang memerlukan pendekatan holistik dalam perawatan.

Pada garis pertahanan fleksibelnya, Pasien mengalami kehilangan fungsi gerak dan peran sebagai suami (Intrapersonal). Secara interpersonal, pasien merasa putus asa dan kekurangan dalam memenuhi kebutuhan harian serta pengobatan yang sesuai. Secara ekstrapersonal, pasien sebelum sakit aktif sebagai karyawan swasta, kini terbatas pada aktivitas berbaring di tempat tidur.

Pada garis pertahanan normal, secara interpersonal, pasien mengalami kondisi penyakit selama ± 3 bulan, demam akibat luka dekubitus, dan riwayat diabetes serta hipertensi. Pasien merasa putus asa dan menginginkan akhir hidup cepat. Secara interpersonal, pasien kesulitan memenuhi peran sebagai kepala keluarga, dibantu istri, sambil merasa membebani. Secara ekstrapersonal, pasien malu dengan kondisi, terbatas beraktivitas di tempat tidur, dan menginginkan perhatian anak-anaknya.

Pada garis pertahanan resistensinya, interpersonal pasien sudah mengalami disabilitas selama ± 3 bulan. Secara interpersonal, pasien merasa kehilangan peran sebagai suami dan istri menjadi tulang punggung keluarga. Secara ekstrapersonal, pasien dan istri memenuhi kebutuhan harian dan pengobatan dari lingkungan sekitar dengan pengobatan herbal.

Pasien, Tn.K, didiagnosa dengan dua masalah utama, yaitu nyeri (D.0077) dan distress spiritual (D.0082). Nyeri yang dirasakannya berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan gejala seperti mengeluh, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, peningkatan frekuensi nadi, dan kesulitan tidur. Terdapat juga gejala minor seperti perubahan tekanan darah, pola nafas, nafsu makan, dan diaforesis. Kondisi ini terkait dengan adanya infeksi.

Distress spiritual yang dialami oleh pasien adalah gangguan pada keyakinan atau sistem nilai, terutama karena kondisi penyakit

kronis, menjelang ajal, perubahan pola hidup, kesepian, dan pengasingan. Gejala subjektif mencakup perasaan hidup tidak bermakna, kesulitan menerima situasi, perasaan bersalah, dan merasa terasing. Gejala objektif melibatkan penolakan interaksi sosial, ketidakmampuan berkreaitivitas, koping yang tidak efektif, dan kurang minat pada aktivitas spiritual.

Kondisi klinis terkait distress spiritual mencakup penyakit kronis seperti rheumatoid dan sklerosis multipel, serta kondisi terminal seperti kanker. Terdapat juga keterkaitan dengan gangguan mental, kehilangan bagian tubuh, kematian bayi, dan masalah reproduksi. Sebagai tindakan keperawatan, perlu memberikan dukungan psikososial, edukasi tentang koping stress, dan merancang intervensi yang mencakup aspek fisik dan spiritual guna meningkatkan kesejahteraan holistik pasien.

C. Tindakan Keperawatan

Dalam merancang tindakan keperawatan, terdapat tiga tingkatan pencegahan yang dilakukan untuk pasien Tn.K.

Pertama, pada tingkat pencegahan primer, perawat memberikan edukasi tentang pola hidup sehat, memberikan motivasi untuk menjalani hidup dengan penyakit, serta memberikan pembelajaran teknik relaksasi guna mengatasi nyeri. Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai pengurangan risiko terjadinya luka tekan dengan melakukan perubahan posisi tidur, seperti miring ke kanan dan kiri.

Pada tingkat pencegahan sekunder, perawat memberikan pembelajaran cara merawat luka dekubitus dengan benar. Pasien juga diberikan akses untuk mengakses layanan kesehatan dengan dukungan lingkungan sekitar dan aparatur pemerintahan setempat. Edukasi tentang pentingnya mengonsumsi obat sesuai dengan petunjuk dari fasilitas kesehatan juga diberikan.

Terakhir, pada tingkat pencegahan tersier, perawat menekankan pentingnya dukungan keluarga, terutama dari istri dan anak-anak, dalam proses pemulihan pasien. Fisioterapi rutin dilakukan, baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah, untuk membantu pulihnya anggota gerak yang lumpuh. Edukasi tentang strategi koping stress diberikan kepada pasien dan keluarganya, memastikan mereka mampu mengelola dampak psikologis dari kondisi kesehatan yang kompleks. Dengan pendekatan ini, diharapkan pasien dapat mencapai pemulihan yang optimal secara holistik.

Analisa Teori Keperawatan Betty Neuman

Model sistem Betty Neuman memiliki sejumlah kelebihan yang membuatnya relevan dan diterapkan secara luas dalam berbagai bidang keperawatan. Pertama, model ini memandang manusia sebagai entitas holistik dan sistem terbuka yang dinamis dalam interaksinya dengan lingkungan sekitar. Kelebihan kedua adalah fleksibilitas teori ini untuk digunakan dalam berbagai konteks keperawatan, seperti administrasi, pendidikan, dan praktik. Selanjutnya, pandangan Neuman dapat diterapkan pada berbagai tingkatan, termasuk individu, keluarga, kelompok, dan komunitas.

Kelebihan berikutnya adalah konsistensi logis dalam penyajian teori melalui diagram model. Teori ini juga menekankan pencegahan primer, termasuk promosi kesehatan, yang menjadi fokus utama dalam model ini. Setelah dipahami, model sistem Neuman dianggap relatif sederhana dan memiliki definisi komponen-komponennya yang mudah diterima.

Namun, seperti setiap teori lainnya, Model sistem Neuman juga memiliki kelemahan. Pertama, perlunya klarifikasi lebih lanjut terkait istilah-istilah yang digunakan dalam teori ini. Kedua, perlu ada perbedaan

yang lebih jelas antara penyebab stres interpersonal dan ekstrapersonal. Terakhir, teori ini masih bersifat filosofis dan terbatas pada intervensi terhadap stressor, tanpa memberikan solusi yang konkret terhadap masalah yang mendasarinya. Meskipun demikian, kelebihan dan kelemahan ini tetap memberikan dasar bagi pengembangan dan pemahaman lebih lanjut tentang model ini dalam praktik keperawatan.

SIMPULAN

Secara umum, penerapan Model Sistem Betty Neuman pada kasus luka dekubitus pada hemiparese menyoroti kebutuhan pencegahan primer, penanganan stres interpersonal dan ekstrapersonal, serta dukungan keluarga. Meskipun memerlukan klarifikasi istilah, model ini memberikan pendekatan holistik yang relevan dalam merawat pasien dengan kondisi tersebut.

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.

Alves, P.C., Mourão, C.M.L., Galvão, M.T.G., Fernandes, A.F.C., & Caetano, J.A. (2010). Application of Neuman nursing process after mastectomy: A qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 9(1), 19.

Beckman, S. J., Boxley-Harges, S., Bruick-Sorge, C., Harris, S. M., Hermiz, M.

E., Meiningner, Betty Neuman systems model. In A. Marriner Tomey (Ed.), *Nursing theorists and their work* (3rd ed) St. Louis: Mosby 2017.

- Neuman, B. (1996). Model sistem Neuman dalam penelitian dan praktik. *Triwulan Ilmu Keperawatan*, 9 (2), 67-70.
- Neuman, B. (1995). Model sistem Neuman (Edisi ke-3rd). Dalam McEwen, M. dan Wills, E. (Ed.). *Landasan teori keperawatan*. AS: Lippincott Williams & Wilkins.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (Eds.) (2011). *The Neuman systems model* (5th ed., [insert page number(s)]). Upper Saddle River, NJ: Pearson. Reproduced with the permission of Betty Neuman and Jacqueline Fawcett.
- M. Agung Akbar, 2019, *Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas*, 978-623-02-0133-2, ISBN Elektronik.
- Ns. Lisavina Juwita, S.Kep., M.Kep., Ns. Imelda Rahmayunia Kartika, S.Kep., M.Kep.Ns. Yenny Safitri, S.Kep., M.Kep., Ns. Dwi Yogo Budi Prabowo, S.Kep., M.Kep.Ns. Wiwit Febrina, S.Kep., M.Kep., Ns. I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, S.Kep. M.Kep.Ns. Rahmawati Raharjo, S.Kep., M.Kes., 2022, *Ilmu Keperawatan Dasar*, ISBN: 978-623-6428-60-3
- Sulidah, S.Kep., Ns.. M. Kep, 2019, *Keperawatan Komunitas*, ISBN: 978-623-133-174-8.
- Widuri, 2022, *Buku Ajar Falsafah Dan Teori Keperawatan*, Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.