

## Philosophies Teori Konsep Keperawatan Jean Watson “Caring”

**Rinezia Rinza Farizal**

Mahasiswa Magister Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: [rineziarinzaf@gmail.com](mailto:rineziarinzaf@gmail.com)

**Irna Nursanti**

Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: [irnanursanti@umj.ac.id](mailto:irnanursanti@umj.ac.id)

Jl. Cemp. Putih Tengah No.27, RT.11/RW.5, Cemp. Putih Tim., Kec. Cemp. Putih, Kota Jakarta

Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10510

Korespondensi Penulis: [rineziarinzaf@gmail.com](mailto:rineziarinzaf@gmail.com)

**Abstract.** *Background: Jean Watson nurse theorist and nursing professor known for the “Philosophy and Theory of Transpersonal Care.” She has also written many books, including Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Watson's studies of caring have been integrated into education and patient care in nursing schools and healthcare facilities around the world. Jean Watson was born Margaret Jean Harmon and raised in Welch, West Virginia, Watson is known for seeing the unified science of caring, examining the role of the nurse through the lens of a worldview of harmony, belonging, and connection. In caring theory, values, knowledge and caring practices are integrated with the healing process from within and the patient's life experiences, thus requiring the art of healing-care and a framework called carative factors. These factors are complementary, but different from curative factors. Curative is developed by doctors, while carative is developed by nurses. Caring behavior can determine the moral values of nurses. In addition, caring behavior in nursing care can determine the level of client satisfaction in receiving health services. It can be said that caring is a wholehearted attitude or behavior given by a nurse to a client with a sense of care, attention and attention to the patient's emotions to create a therapeutic relationship. This causes patients to feel comfortable, safe and relieved because of the reduction in stress they feel due to suffering from an illness.*

**Keywords:** *Jean Watson Theory, Nursing Case*

**Abstrak.** Latar Belakang: Jean Watson seorang ahli teori perawat dan profesor keperawatan Amerika yang dikenal dengan “Filsafat dan Teori Kepedulian Transpersonal.” Ia juga telah menulis banyak buku, termasuk Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Studi Watson tentang kepedulian telah diintegrasikan ke dalam pendidikan dan perawatan pasien di berbagai sekolah perawat dan fasilitas kesehatan di seluruh dunia. Jean Watson lahir sebagai Margaret Jean Harmon dan dibesarkan di Welch, Virginia Barat, Watson terkenal dengan melihat kesatuan ilmu kepedulian, mengkaji peran perawat melalui lensa pandangan dunia tentang keselarasan, kepemilikan, dan koneksi Dalam teori caring, nilai-nilai, pengetahuan dan praktik perawatan diintegrasikan dengan proses penyembuhan dari dalam diri dan pengalaman hidup pasien, sehingga memerlukan seni perawatan-penyembuhan dan kerangka kerja yang disebut faktor carative. Faktor ini bersifat melengkapi, tapi berbeda dengan faktor kuratif. Kuratif dikembangkan oleh dokter, sementara carative dikembangkan oleh perawat Perilaku caring dapat menentukan nilai moral perawat. Selain itu, perilaku caring dalam asuhan keperawatan dapat menentukan tingkat kepuasan klien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Dapat dikatakan bahwa caring merupakan sebuah sikap atau perilaku sepenuh hati yang diberikan perawat kepada klien dengan rasa peduli, perhatian dan memperhatikan emosi pasien untuk menciptakan hubungan terapeutik. Hal ini menyebabkan pasien merasakan rasa nyaman, aman dan lega karena berkurangnya rasa stress yang dirasakan akibat menderita suatu penyakit

**Kata kunci:** Jean Watson, Kasus Keperawatan

## **PENDAHULUAN**

Jean Watson lahir pada tahun 10 Juni 1940 adalah seorang ahli teori perawat dan profesor keperawatan Amerika yang dikenal dengan "Filsafat dan Teori Kepedulian Transpersonal." Watson adalah penulis dan rekan penulis lebih dari 30 buku tentang teori kepedulian. Buku pertamanya, *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, diterbitkan pada tahun 1979, Boston, Little Brown. Ini menguraikan kerangka teori Watson tentang faktor kepedulian dan caritas.

Perilaku caring yang diberikan perawat akan membuat klien merasa puas, tak hanya akan sembuh dari masalah kesehatannya tetapi juga klien akan merasakan nyaman dan senang ketika diberikan asuhan keperawatan. Ilmu caring merupakan suatu orientasi human science dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena dan pengalaman perawatan manusia. Ilmu caring, seperti juga ilmu lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan. Caring merupakan proses interpersonal yang terdiri dari intervensi yang menghasilkan pemenuhan manusia. Transpersonal caring mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan – hubungan yang terdapat dalam lingkaran perawatan yang insentrik dari individu, pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet bumi, pada alam semesta. Watson mendefinisikan caring lebih dari sebuah eksistensial philosophy, dasar spiritual. Caring adalah ideal moral dari keperawatan. Manusia akan eksis jika dimensi spiritualnya meningkat, yang ditunjukkan dengan penerimaan diri, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kekuatan dari dalam diri. Caring berarti juga pertanggungjawaban, dengan berdasarkan hubungan antara perawat dengan klien, di mana perawat membantu partisipasi klien, membantu klien memperoleh pengetahuan, dan meningkatkan kesehatan dengan berdasarkan konsep mayor dalam teorinya faktor carative, the transpersonal Caring relationship, dan momen / waktu Caring.

Sebagai sains tentang human care didasarkan pada asumsi bahwa human science and human care merupakan domain utama dan menyatukan tujuan keperawatan. Sebagai human science, keperawatan berupaya mengintegrasikan pengetahuan empiris dengan estetika, humanities dan kiat (Watson, 2008). Sebagai pengetahuan tentang human care, fokusnya untuk mengembangkan pengetahuan yang menjadi inti keperawatan, seperti dinyatakan oleh Watson (2008) "human care is the heart of nursing".

Watson mengidentifikasi banyak asumsi dan beberapa prinsip dasar dari caring science. Watson meyakini bahwa jiwa seseorang tidak dapat dibatasi oleh ruang dan waktu. Akan tetapi, tanpa perawatan, penyakit akan tetap ada dan kondisi sehat tidak akan tercapai. Caring merupakan intisari keperawatan dan mengandung arti responsive antara perawat dan pasien.

Caring dapat membantu seseorang lebih terkontrol, lebih berpengetahuan, dan dapat meningkatkan kesehatan.

## **KAJIAN TEORITIS**

### **Ada Berbagai Macam Manfaat Yang Akan Dirasakan Seseorang Baik Perawat maupun Calon Perawat Jika Menerapkan Sikap Caring Dalam Asuhan Keperawatan**

Klien akan menunjukkan respon positif. Jika seorang perawat memperlakukan klien dengan sikap caring, maka klien tersebut akan memberikan respon positif kepada perawat tersebut, dan begitupun sebaliknya, Contoh kecilnya, saat kita menunjukkan sikap caring dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien, klien akan berespon baik terhadap setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Hal ini membuat klien memberikan rasa percayanya terhadap pelayanan yang diberikan. Contoh lainnya, banyak sekali masyarakat yang menyatakan bahwa perawat di pelayanan kesehatan itu tidak ramah dan judes terhadap klien. Perawat yang tidak memberlakukan sikap caring dan respon yang diberikan klien pun menjadi negatif. Respon tersebut jelas akan berbeda jika perawat memberlakukan sikap caring dalam asuhan keperawatan yang diberikan, klien pasti akan merasa senang dan akan mengatakan bahwa perawat di fasilitas kesehatan A ramah dan menyenangkan.

1. Lancar berkomunikasi dengan klien. Sikap caring dalam asuhan keperawatan dapat membangun rasa saling percaya dengan klien karena komunikasi dapat berjalan lancar sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan menjadi mudah (Rahmayani, 2020).
2. Klien menghargai kita. Dengan penerapan sikap caring dalam asuhan keperawatan, maka klien akan lebih menghargai perawat yang memperlakukan mereka dengan sepenuh hati karena perawat ada di saat mereka memerlukannya dan klien merasa lebih diperhatikan (Rahmayani, 2020).
3. Dapat belajar banyak hal mengenai manusia. Dengan menerapkan sikap caring secara terus menerus kepada orang lain dengan baik, ia dapat menempatkan dirinya untuk berada pada posisi yang orang lain rasakan (Rahmayani, 2020).
4. Pengembangan diri. Menerapkan sikap caring terus menerus dalam kehidupan sehari-hari ataupun dalam pelayanan asuhan keperawatan dapat meningkatkan kualitas diri menjadi lebih baik. Selain itu, jika suatu hal dilakukan secara terus menerus secara kontinyu akan memunculkan rasa tanggung jawab terhadap aktivitas yang dilakukannya

### **Model Watson Membuat Tujuh Asumsi**

- a. Kepedulian dapat ditunjukkan dan dipraktikkan secara efektif hanya secara interpersonal.
- b. Caring terdiri dari faktor-faktor karatif yang menghasilkan terpenuhkannya kebutuhan-kebutuhan tertentu manusia.
- c. Kepedulian yang efektif meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu atau keluarga.
- d. Respons kepedulian menerima pasien apa adanya saat ini, dan akan menjadi apa dia nanti.
- e. Lingkungan yang penuh kepedulian menawarkan pengembangan potensi sekaligus memungkinkan pasien memilih tindakan terbaik untuk dirinya sendiri pada titik waktu tertentu.
- f. Ilmu merawat merupakan pelengkap ilmu pengobatan.
- g. Praktek merawat adalah inti dari keperawatan.

Ilmu caring merupakan suatu orientasi human science dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena dan pengalaman perawatan manusia. Ilmu caring, seperti juga ilmu lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan. Caring merupakan proses interpersonal yang terdiri dari intervensi yang menghasilkan pemenuhan manusia. Transpersonal caring mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan – hubungan yang terdapat dalam lingkaran perawatan yang insentrik dari individu, pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet bumi, pada alam semesta. Watson mendefinisikan caring lebih dari sebuah eksistensial philosophy, dasar spiritual. Caring adalah ideal moral dari keperawatan.

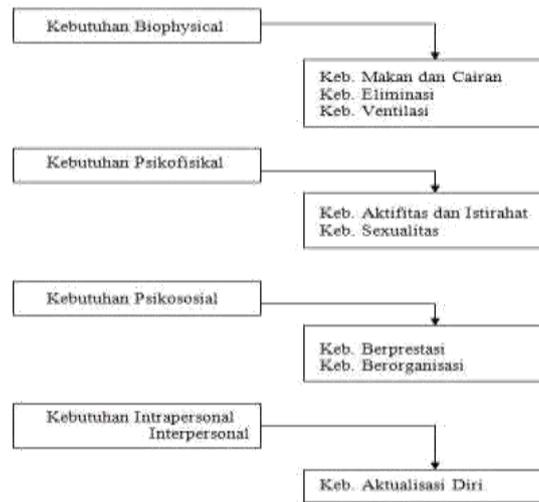
### **Empat Konsep Besar Dalam Ilmu Caring Adalah Kesehatan, Keperawatan, Lingkungan Atau Masyarakat, Dan Manusia**

1. Kesehatan: Hubungan antara pikiran, tubuh, dan jiwa. Konsep ini bergantung pada kemiripan antara bagaimana seseorang dilihat dengan apa yang dialaminya.
2. Masyarakat: Nilai yang diproyeksikan masyarakat kepada orang-orang tentang bagaimana mereka harus bertindak atau mencapai kehidupan.
3. Keperawatan: Ilmu perawatan dan kesehatan manusia. Hal ini melibatkan interaksi dengan individu yang berperan aktif dalam perawatan pasien dan mereka yang dirawat.
4. Manusia: Seseorang yang dihargai, dihormati, dan diperhatikan. Mereka dipandang berfungsi penuh dan utuh.



### Berikut Ini Adalah Penerjemahan Faktor "Karatif" Ke Dalam Proses Klinis

1. Praktik cinta kasih dan keseimbangan batin dalam konteks kesadaran kepedulian.
2. Hadir secara otentik, dan memungkinkan serta mempertahankan sistem kepercayaan yang mendalam dan dunia kehidupan subjektif dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
3. Pengembangan praktik spiritual dan diri transpersonal, melampaui ego diri, terbuka kepada orang lain dengan kepekaan dan kasih sayang.
4. Mengembangkan dan mempertahankan hubungan kepedulian yang autentik dan saling percaya.
5. Hadir dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif sebagai hubungan dengan semangat diri yang lebih dalam dan orang yang dirawat.
6. Penggunaan diri secara kreatif dan segala cara untuk mengetahui sebagai bagian dari proses kepedulian; untuk terlibat dalam seni praktik perawatan-penyembuhan.
7. Terlibat dalam pengalaman belajar-mengajar yang sejati yang memperhatikan kesatuan keberadaan dan makna, berusaha untuk tetap berada dalam kerangka acuan orang lain.
8. Menciptakan lingkungan penyembuhan di semua tingkatan (fisik maupun non-fisik), lingkungan halus energi dan kesadaran, dimana keutuhan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan kedamaian diperkuat.
9. Membantu memenuhi kebutuhan dasar, dengan kesadaran kepedulian yang disengaja, memberikan "keperawatan penting bagi manusia," yang mempotensiasi keselarasan pikiran-tubuh, semangat, keutuhan, dan kesatuan dalam semua aspek perawatan; merawat semangat yang terkandung dan kemunculan spiritual yang berkembang.
10. Membuka dan memperhatikan dimensi spiritual-misterius dan eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang; perawatan jiwa untuk diri sendiri dan orang yang dirawat.



**Watson (1979) menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu:**

- a. *Lower order needs (biophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi.
- b. *Lower order needs (psychophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktifitas, aman, nyaman dan seksualitas.
- c. *Higher order needs (psychosocial needs)*, yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan berafiliasi.
- d. *Higher order needs (intrapersonal-interpersonal needs)*, yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.

## METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan jenis atau pendekatan penelitian Studi Kepustakaan (Library Research). Menurut Mestika Zed (2003), Studi pustaka atau kepustakaan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan penelitian. Studi kepustakaan juga dapat mempelajari berbeagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis yang berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan diteliti (Sarwono, 2006). Studi kepustakaan juga berarti teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap buku, literatur, catatan, serta berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang ingin dipecahkan. Pada penelitian ini menggunakan buku, jurnaljurnal, majalah serta biografi tentang Jean Watson.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian pada An S melalui proses wawancara kepada orang tuanya. Hasil pengkajian didapatkan data yaitu : Nama Pasien An “S”, umur 7 tahun, alamat Jl Padat Karya Rt 01 Kel. Sumur Dewa Kota Bengkulu, Sekolah Dasar, Ras Sumatera, Agama Islam, TB 120,80 cm dan BB 22 kg. Pada pengkajian ditemukan data subjektif orang tua An “S” bahwa anaknya sering mengeluh mual bila terlalu banyak makan dan minum, jika terlalu lama belajar disekolah, anaknya sering mengeluh sakit kepala, anaknya sering juga mengeluh mual jika terlalu banyak duduk RR : 25xmenit.

### **Diagnosa Keperawatan**

- a. Resiko gangguan Biophysical needs berhubungan dengan Komplikasi Post Operasi hidrosefalus.
- b. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan (masalah biofisik nutrisi dan cairan)
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kendali otot (Kebutuhan psikososial aktifitas dan istirahat sertamobilisasi)

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan menurut teori Jean watson adalah Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana variablevariabel akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau design untuk memecahkan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta meliputi penentuan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan.

- a. Masalah biofisik nutrisi dan cairan :
  - Intake yang adekuat pada pasien
  - Tidak terjadi tanda-tanda dehidrasi dan kekurangan nutrisi
- b. Masalahbiofisik eliminasi
  - Pasien dapat BAB dan terbebas dari masalah konstipasi
- c. Kebutuhanpsikososial aktifitas dan istirahat serta mobilisasi
  - Pasien dapat berkatifitas dengan bantuan minimal ke mandiri
- e. Masalah psikosocialmobilisasi
  - Tidak terjadi jatuh saat pasien dirawat dirumah sakit.

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang telah dilakukan dengan diagnosa keperawatan Hydrocephalus adalah Keluarga memahami dan memberikan respon positif kepada anaknya, Keluarga mengerti dan akan merawat anaknya dengan sepenuh hati, Keluarga memahami perawatan dan

pengobatan, Keluarga memahami dan memberikan respon positif kepada anaknya dan tidak memberikan respon negative terhadap anaknya, dan Keluarga memahami , mengidentifikasi masalah dan mencari solusi penyelesaian. Perencanaan dan Implementasi pada kasus An.S berdasarkan 10 faktor karatif yakni:

**a. Formasi sistem nilai-nilai humanistik-altruistik**

- a) Menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien dan menjaga kebersihan mulut pasien agar nafsu makan pasien meningkat
- b) Menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien untuk beristirahat, memosisikan tidur pasien dengan nyaman
- c) Memasang *hand rail* pada bed pasien

**b. Penanaman keyakinan-harapan (*Faith-Hope*)**

- 1) Memperkenalkan diri setiap operan jaga, pasien, mengajurkan untuk sedikit makan tapi sering
- 2) Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan pada rencana perawatan untuk pasien, mendengarkan perasaan pasien, memberikan motivasi kepada pasien untuk bersemangat
- 3) Memberikan Edukasi pencegahan jatuh pada pasien dan keluarga

**d. Pengembangan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain**

- 1) Peka terhadap kebutuhan pasien, memantau intake dan out put pasien, memantau tanda-tanda kekurangan nutrisi, mengkaji lebih lanjut kebiasaan makan pasien apayang disukai dan tidak disukai pasien.
- 2) Monitoring resiko jatuh

**e. Membangun hubungan tolong menolong-kepercayaan**

- 1) Menjaga kerahasiaan pasien dan privasi pasien
- 2) Menciptakan komunikasi yang terbuka dan membuat kontrak waktu dalam setiap kegiatan
- 3) Memfasilitasi semua kebutuhan pasien

**f. Peningkatan dan penerimaan ekspresi positif dan negatif**

- 1) Memberikan *reinforcement* positif jika pasien mampu menghabiskan makanannya dan mengikuti kegiatan terapi dengan baik
- 2) Memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaan nya baik positif maupun negative

**g. Penggunaan secara sistematis metode ilmiah *problem solving* dalam pengambilan keputusan**

- 1) Memberikan diet lunak kepada pasien agar mudah menelan dan mencerna
- 2) Memberikan obat dengan berkolaborasi dengan dokter
- 3) Melaporkan kondisi pasien jika ada perubahan terhadap kondisi pasien
- 4) Memonitoring Resiko Jatuh

**h. Peningkatan pengajaran antar personal**

- 1) Melibatkan keluarga dalam kegiatan perawatan pasien
- 2) Membuat jadwal harian pasien di rumah

**i. Tersedianya mental suportif, protektif atau korelatif, lingkungan fisik, sosiokultural dan spiritual**

- 1) Menciptakan lingkungan yang mendukung pasien
- 2) Menciptakan suasana kamar yang nyaman untuk istirahat di malam hari
- 3) Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk memberikan dukungan semangat kepada pasien
- 4) Memfasilitasi kegiatan ibadah pasien
- 5) Membatasi jumlah kunjungan pasien jika kondisi pasien sedang butuh istirahat, atau kelelahan.

**j. Bantuan dengan pemenuhan kebutuhan manusia (*Human Needs Assistance*)**

- 1) Mengkaji secara continue kebutuhan pasien baik biofisik, psikofisik, psikososial, maupun intrapersonal selama perawatan
- 2) Memenuhi dan memfasilitasi (membantu) kebutuhan pasien continue baik biofisik, psikofisik, psikososial, maupun intrapersonal selama perawatan

**k. Kelonggaran kekuatan-kekuatan eksistensial-fenomenologis.**

- 1) Memfasilitasi kebutuhan ibadah pasien
- 2) Memotivasi pasien untuk tetap semangat
- 3) Memberikan motivasi keluarga untuk selalu mensupport pasien

**Evaluasi Keperawatan**

Tahap akhir dari proses keperawatan dan penilaian terhadap hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pada kasus *Myocardial Infarction* evaluasinya adalah :

- a. Telah tercipta hubungan saling percaya antara pasien dan perawat
- b. Masalah yang terdapat dalam pengkajian kasus An.S belum dapat diatasi sepenuhnya.

- c. An.S mengatakan menerima keadaanya saat ini.
- d. Ketergantungan yang di alami An.S masih dibantu semua oleh ibunya.
- e. An.S juga telah mempelajari aktifitas apa saja yang bisa dilakukan jika dirumah nanti agar tetap dapat memelihara kesehatannya
- f. Lingkungan An.S sangat mendukung ada ibu dan keluarga yang selalu memberikan dukungan serta membantu An.S dalam menjalankan aktifitas sehari – hari.

### **Analisis Kekuatan Dan Kelemahan Teori Jean Watson**

#### **Kekuatan Teori Jean Watson**

- 1) Meskipun beberapa orang menganggap teori Watson rumit, banyak yang menganggapnya mudah untuk dipahami. Model ini dapat memandu dan meningkatkan praktik karena dapat membekali penyedia layanan kesehatan dengan aspek praktik yang paling memuaskan dan memberikan perawatan holistik kepada klien.
- 2) Watson mempertimbangkan untuk menggunakan bahasa non-teknis, canggih, cair, dan evolusioner untuk mendeskripsikan konsepnya secara artistik, seperti kepedulian-cinta, faktor karatif, dan Caritas. Paradoksnya, konsep abstrak dan sederhana seperti cinta kasih sayang sulit untuk dipraktikkan, namun mempraktikkan dan mengalaminya akan membawa pada pemahaman yang lebih baik.
- 3) Selain itu, teori ini logis karena faktor karatif didasarkan pada asumsi luas yang memberikan kerangka pendukung. Faktor karatif secara logis berasal dari asumsi-asumsi dan berkaitan dengan hierarki kebutuhan.

#### **Kelemahan Teori Jean Watson**

- 1) Bahasa yang digunakan Watson untuk menggambarkan konsepnya merupakan bahasa non – teknis, rumit, cair dan evolusioner.
- 2) Seringkali Watson menggunakan frasa dan kalimat – kalimat panjang yang butuh di baca berulang kali agar dapat dimengerti.
- 3) Teori Watson tidak memberikan arahan eksplisit mengenai bagaimana cara mencapai hubungan *caring – healing* yang sebenarnya.
- 4) Kebutuhan biofisik individu dianggap kurang penting.
- 5) Sepuluh faktor karatif hanya menggambarkan kebutuhan psikososial seseorang.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Setelah melakukan aplikasi teori model Jean Watson pada kasus hidrosefalus selama 4 hari perawatan, maka penulis menarik kesimpulan bahwa: Pengkajian yang dilakukan pada An.

Sesuai dengan focus pengkajian Menurut Jean Watson, diagnosa yang diangkat dalam kasus yakni masalah utama Resiko gangguan Biophysical needs berhubungan dengan Komplikasi Post Operasi hidrosefalus. Hasil dari pasien, tahap evaluasi dari diagnosa keperawatan yang penulis implementasikan selama 4 hari berhasil dilakukan, teori Model Jean Watson efektif di aplikasikan pada anak dengan kasus Hidropsefalus, ditemukan kelebihan dan kekurangan Teori Model Jean

### **Saran**

Disarankan untuk memberikan pengetahuan dan edukasi pada ibu khususnya tentang cara perawatan pada anak post operasi hidrosefalus, sehingga ibu memiliki pengetahuan untuk merawat anaknya lebih baik, untuk mencapai peningkatan status kesehatan, dapat dijadikan sebagai salah satu bahan ajar agar memberikan gambaran tentang merawat anak dengan hidrosefalus, dengan mengaplikasikan teori model Jean Watson.

### **DAFTAR REFERENSI**

- Andina dan Yuni. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Arifuddin dan Basri., Burhanuddin (2016). *Teori Ilmu Keperawatan Para Ahli*. Pustaka Muda: Jakarta Barat
- Depkes, R. (2018). Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan. *Journal of Clinical Caring Dimensions Inventory dalam Tatanan Pelayanan Keperawatan Renny Triwijayanti 47 Nursing*, 18(3), 409–417. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702>.
- Hidayat, Aziz Alimul dan Hamid, Achir Yani S. 2007. *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC
- Jean Watson. 2007. "Watson's Theory of Human Caring and Subjective Living Experiences: Carative Factors/Caritas Processes As a Disciplinary Guide To The Professional Nursing Practice".
- Nelson, John., Watson, Jean. 2012. *Measuring Caring*. LLC: Springer Publishing Company.
- Watson, R. (2009). Commentary on McCance T, Slater P & McCormack B (2009) Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 409-417. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 475–475.
- Watson, R., Deary, I. J., & Lea, a. (1999). A longitudinal study into the perceptions of caring among student nurses using multivariate analysis of the Caring Dimensions Inventory. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1080–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10564407>
- Watson, R., & Lea, A. (1997). The caring dimensions inventory (CDI): content validity, reliability and scaling. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 87–94.