

# Implementasi Teori Konsep Rosemarie Rizzo Parse Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Cervik

Reni Amiati<sup>1</sup>, Irna Nursanti<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Magister Universitas Muhammadiyah Jakarta

<sup>2</sup> Dosen Pembimbing, Universitas Muhammadiyah Jakarta

\*Koresponden: Dr. Irna Nursanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat Email: irnanursanti@umj.ac.id

Received: 28 Desember 2023 | Revised: 8 Januari 2024 | Accepted: 23 Januari 2023

## Abstrak

**Latar Belakang:** Kanker serviks atau yang dikenal juga dengan kanker leher rahim. Jenis kanker ini menyerang daerah leher rahim yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang letaknya diantara rahim (uterus) dengan liang senggama perempuan (Arini, 2015). Rosemarie Rizzo Parse dilahirkan pada tanggal 28 Juli 1938 dan biasa dipanggil dengan nama Parse. konsep model Rosemarie dikenal dengan menjadi manusia "Human Becoming". Rosemarie Rizzo Parse pertama kali mempublikasikan teorinya dalam *Man-Living-Health: A Theory of Nursing* (1981) dan kemudian mengubahnya menjadi teori *Human becoming*, mengganti Human untuk manusia dan becoming untuk Kesehatan. Parse mensintesis teori Human becoming dari prinsip dan konsep dari karya Rogers. Dia juga memasukkan konsep dan prinsip pemikiran fenomenologis eksistensial seperti yang diungkap kan oleh Heidegger, Sartre, dan Merleau-Ponty. Teori *Human becoming* berasal dari pengalamannya dalam keperawatan dan dari sintesis prinsip-prinsip teoritis ilmu-ilmu manusia.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien Ca Cervik dengan menggunakan pendekatan model konsep Rosemarie Rizzo Parse

**Metodologi Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode Case Study yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Cervik dengan menggunakan model konsep Rosemarie Rizzo Parse.

**Hasil:** Hasil dari penelitian ini adalah pasien dapat menerima kondisi yang dialami dan akan lebih semangat dalam menjalani arah kehidupan selanjutnya dan dapat menggapai mimpi mimpi pasien.

**Kesimpulan:** : Perawat harus lebih mendalami apa yang dirasakan oleh pasien pada saat melakukan pengkajian kepada pasien sehingga dapat di peroleh data dan pasien lebih terbuka kepada perawat.

**Kata Kunci:** *Rosemarie Rizzo Parse, Ca Cervik, Case Study*

## 1. Latar Belakang

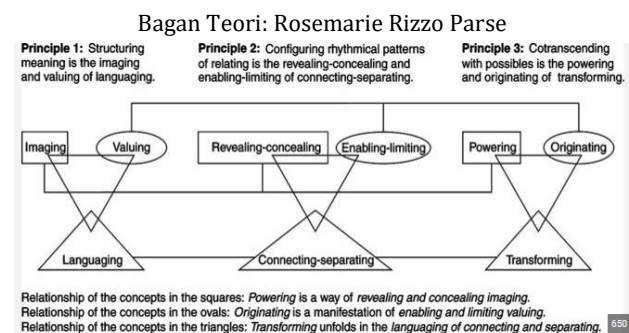
Rosemarie Rizzo Parse dilahirkan pada tanggal 28 Juli 1938 dan biasa dipanggil dengan nama Parse. Rosemarie Rizzo Parse lulus di Duquesne University di Pittsburgh, dan melanjutkan Master dan doctoral di University of Pittsburgh. Karir Parse dimulai sejak tahun 1997-1982 menjadi dekan Sekolah Keperawatan di Duquesne University, 1983-1993 menjadi professor dan koordinator pusat penelitian keperawatan di Hunter College, 1993-2006 menjadi professor di Loyola Univeristy Chicago, tahun 2006 pensiun namun sampai sekarang Parse menjadi professor emeritus di Loyola Univeristy Chicago. Semasa karirnya Parse telah membuat 9 buku dan 150 artikel, melakukan lebih dari 300 presentasi dan workshop di lebih dari 35 negara dan 5 benua, serta menjadi penerjemah beberapa bahasa dan konsultan program pendidikan keperawatan yang lebih fokus kepada pedoman penelitian, praktek, kepemimpinan, pendidikan, regulasi dan standar mutu. Parse juga telah menguji 40 disertasi doctoral (Alligood, 2014).

Menurut Alligood (2014) selain karirnya sejak Januari 2007 Parse menjadi konsultan dan pemberi beasiswa di New York University College of Nursing, pendiri Institut Human becoming dimana dia mengajar ontologi, epistemologi dan metodologi, ilmu keperawatan, karena dedikasinya dalam 2 dunia pendidikan terutama aktif dalam memberikan beasiswa, Parse mendapatkan beberapa penghargaan, antara lain: 1) *Dua Lifetime Achievement Awards* dari *Midwes Nursing Research Society* dan *Asia American Pacifis Islander Nurses Association* beasiswa atas namanya ada di *Henderson University School Of Nursing*. 2) *"Best picks"* untuk dua bukunya dari *Theta Tau International*, 3) *The New York Time Nurse Educator of the Year award* Tahun 2008. 4) Medali kehormatan dari *University of Lisbon* Tahun 2012.

Rosemarie Rizzo Parse pertama kali mempublikasikan teorinya dalam *Man-Living-Health: A Theory of Nursing* (1981) dan kemudian mengubahnya menjadi teori *Human becoming*, mengganti Human untuk manusia dan becoming untuk Kesehatan. Parse mensintesis teori *Human becoming* dari prinsip dan konsep dari karya Rogers. Dia juga memasukkan konsep dan prinsip pemikiran fenomenologis

eksistensial seperti yang diungkap kan oleh Heidegger, Sartre, dan Merleau-Ponty. Teori Human becoming berasal dari pengalamannya dalam keperawatan dan dari sintesis prinsip-prinsip teoritis ilmu-ilmu manusia. Setiap prinsip berisi 3 konsep yang diperlukan untuk mengeksplorasi pengertian yang lebih mendalam tentang teori Human becoming. Teori ini terdiri dari 3 bagian besar yaitu: *structuring meaning, configuring rhythmical pattern, and contrascending*.

Parse tidak memisahkan secara spesifik asumsinya tentang alam semesta karena diyakin bahwa alam semesta adalah multidimensi dan proses yang saling menguntungkan pada manusia dan juga tidak dapat dipisahkan dari manusia.



## 2. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien Ca Cervik dengan menggunakan pendekatan model konsep Rosemarie Rizzo Parse.

## 3. Metode Penelitian

### 3.1. Desain Penelitian

Desain Penelitian ini adalah studi kasus dimana mengambil satu pasien untuk melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan model konsep Rosemarie Rizzo Parse.

### 3.2. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat di Rumah Sakit Umum Koja dengan diagnosa Ca cervik. Pada penelitian ini peneliti hanya mengambil satu sampel pasien yang sudah menandatangani surat persetujuan sebagai responden.

### 3.3. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan instrumen yang dibuat sendiri oleh peneliti. Instrumen berupa lembaran asuhan keperawatan medical bedah.

### 3.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan Data dilakukan pada bulan Desember 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Koja.

### 3.5. Analisa Data

Hasil analisa data yang di temukan setelah peneliti melakukan pengkajian adalah pasien mengalami masalah kesiapan peningkatan konsep diri.

## 4. Hasil Penelitian

### 4.1. Pengkajian

#### *Structuring Meaning*

#### a. *Imaging* (pandangan individu terhadap realita)

Pasien mempunyai pandangan bahwa penyakit yang dialaminya adalah penyakit yang berbahaya dan biarpun dilakukan operasinya berhasil masalahnya tidak akan selesai saat itu juga, aka nada masalah yang muncul setelah tindakan operasi tersebut. Disini perawat diharapkan mampu menganalisa apa yang dirasakan oleh pasien dengan cara melihat kondisi pasien dengan melihat apa yang dilakukan oleh pasien, menanyakan kepada pasien apa yang dirasakannya saat ini. Dan perawat mampu memberikan pemahaman terhadap pasien tentang persepsi dirinya terhadap penyakit yang dideritanya dengan mengikutsertakan keluarga untuk mengungkap kan apa yang di takutkan/ di cemaskan oleh pasien.

#### b. *Valuing* (perpindahan nilai)

Pasien memikirkan efek setelah operasi terkait dengan kesehatan mental yang akan dialami dimasa yang akan datang sehingga menyebabkan ketidakberdayaan pada pasien, pasien merasa setelah operasi tidak akan memiliki anak sehingga sulit untuk mencari pasangan yang akan menerima kondisi yang dialami oleh pasien. Dengan cara membina hubungan saling percaya kepada pasien, pasien mampu mengambil keputusan, memilih apa yang dipikirkan yang sesuai dengan padangan hidupnya.

#### c. *Languaging* (gambaran seseorang dalam suatu situasi)

Pasien bersikap tertutup dan belum mau mengungkapkan apa yang difikirkannya. Perawat harus mampu membaca Bahasa verbal maupun non verbal yang di explorasikan oleh pasien dengan cara menggali lebih dalam kenapa pasien lebih banyak diam dan perawat harus selalu mengajak pasien bercerita tentang dirinya dan apa yang dirasakannya, perawat harus menjelaskan kepada pasien bahwa berduka adalah reaksi yang umum dan sehat, serta jodoh dan kematian adalah ketentuan tuhan yang wajib kita yakini.

### *Configuring Rhythmical Pattern*

#### a. *Revealing-concealing*

(mengungkapkankan-menyembunyikan)

Dalam hal ini pasien bersikap tertutup dan belum mau mengungkapkan apa yang difikirkannya, dalam kondisi ini perawat tidak memaksakan kepada pasien untuk menceritakan apa yang dirasakan, perawat harus dapat memahami keadaan pasien, dan perawat harus membina hubungan saling percaya dengan pasien agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal. Setelah dilakukan pengkajian dengan lebih mendalam, pasien akhirnya mau menceritakan hal-hal yang menjadi beban pikirannya.

#### b. *Enabling – Limiting* (memungkinkan-terbatas)

Pasien merasa cemas dengan tindakan operasi histerektomi, pasien khawatir operasinya tidak berhasil sehingga membuat dia berpisah dengan keluarganya. Pada kasus tersebut pasien mengalami kondisi yang tidak diinginkan tapi kondisi tersebut memang harus dijalani. Perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan dan pandangan-pandangan kepada pasien tentang pilihan yang akan dibuatnya dan efek dari tindakan tersebut, perawat menjelaskan kepada pasien tentang bahaya dan resiko yang akan terjadi jika tidak di lakukan tindakan operasi.

#### c. *Connecting – Separating* (Berhubungan-Terpisah)

Pasien mengalami perubahan kesehatan mental dan tidak

berdaya terhadap kondisi yang dialaminya, perawat diharapkan mampu mendiskusikan dengan pasien tentang perubahan kesehatan mental yang akan dialami, serta adanya rasa takut terhadap kematian karena pasien merasa penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Dari diskusi diharapkan pasien mampu mengatasi situasi yang dialaminya, dan perawat harus menanyakan kepada pasien siapa keluarga yang dianggap dekat dan teman berbagi cerita agar dapat terjalin komunikasi yang baik.

### Transendence

#### a. Powering (Perjuangan dan kemauan)

Pasien merasa setelah dioperasi dirinya tidak akan memiliki anak sehingga akan sulit mencari pasangan hidup, disini perawat harus mampu memberi motivasi, dukungan serta koping pada pasien bahwa setiap manusia itu pasti punya masalah, kegagalan, dan untuk masalah jodoh itu sudah ada yang mengatur, karena jodoh, maut, rezeki itu di tangan Allah SWT. Dan nantinya di harapkan pasien bisa menerima dengan ikhlas keadaan dirinya dalam menerima keadaan dan mampu mengatasi kekhawatirannya tentang sulit mendapatkan pendamping hidup.

#### b. Originating (Keunikan manusia)

Pasien harus dapat menerima secara ikhlas, pada dasarnya manusia tidak mau mengalami kondisi penyakit tersebut tapi dengan mekanisme yang baik yang diberikan perawat pasien bisa menerima keadaan dirinya. Perawat juga mengikutsertakan orang tua pasien untuk mensupport pasien, karena orang terdekatlah yang bisa mengerti kepribadian seseorang.

#### c. Transforming (Perubahan/pergeseran)

Pada kasus ini perawat bersama dengan pasien harus selalu menciptakan hubungan saling percaya sehingga dengan ini memudahkan perawat untuk membantu pasien dalam menjalani penyakitnya, memperjelas harapan, mimpi dan arah tujuan hidup pasien. Dengan cara memberikan kata kata yang positif sehingga pasien bersemangat dalam hidup dan memotivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Akhirnya pasien melakukan pengobatan yang optimal dan fokus hanya pada

kondisinya saat ini.

### 4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien tersebut adalah Kesiapan peningkatan konsep diri d.d mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan konsep diri, mengekspresikan kepuasan dengan diri, harga diri, penampilan peran, citra tubuh, dan identitas pribadi. (D.0089)

### 4.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien adalah dengan memberikan Promosi harga diri dan promosi kesadaran diri.

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
Kesiapan peningkatan konsep diri d.d mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan konsep diri, mengekspresikan kepuasan dengan diri, harga diri, penampilan peran, citra tubuh, dan identitas pribadi. (D.0089)	SLKI Konsep diri membaik diberi kode L.09076 Kriteria hasil : 1. Verbalisasi kepuasan terhadap diri meningkat 2. Verbalisasi kepuasan terhadap harga diri meningkat 3. Verbalisasi kepuasan terhadap penampilan peran meningkat 4. Verbalisasi kepuasan terhadap citra tubuh meningkat 5. Verbalisasi kepuasan terhadap identitas diri meningkat	SIKI 1. Promosi Harga Diri Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</li> <li>Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri</li> <li>Monitor tingkat harga diri</li> <li>setiap waktu, sesuai kebutuhan</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</li> <li>Motivasi menerima tantangan atau hal baru</li> <li>Diskusikan pernyataan tentang harga diri</li> <li>Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</li> <li>Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</li> <li>Diskusikan persepsi negatif diri</li> <li>Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</li> <li>Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</li> <li>Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas</li> <li>Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</li> <li>Fasilitasi lingkungan dan</li> </ul>

		<p>aktivitas yang meningkatkan diri</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien</li> <li>• Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</li> <li>• Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</li> <li>• Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</li> <li>• Anjurkan mengevaluasi perilaku</li> <li>• Ajarkan cara mengatasi bullying</li> <li>• Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</li> <li>• Latih pernyataan/ kemampuan positif diri</li> <li>• Latih cara berfikir dan berperilaku positif</li> <li>• Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi</li> </ul> <p>2. Promosi Kesadaran Diri Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keadaan emosional saat ini</li> <li>• Identifikasi respons yang ditunjukkan berbagai situasi Terapeutik</li> <li>• Diskusikan nilai-nilai yang berkontribusi terhadap konsep diri</li> <li>• Diskusikan tentang pikiran, perilaku, atau respons terhadap kondisi</li> <li>• Diskusikan dampak penyakit pada konsep diri</li> <li>• Ungkapkan penyangkalan tentang kenyataan</li> <li>• Motivasi dalam meningkatkan kemampuan belajar Edukasi</li> <li>• Anjurkan mengenali pikiran dan perasaan tentang diri</li> <li>• Anjurkan menyadari bahwa setiap orang unik</li> <li>• Anjurkan mengungkapkan perasaan (mis: marah atau depresi)</li> <li>• Anjurkan meminta bantuan orang lain, sesuai kebutuhannya</li> <li>• Anjurkan mengubah pandangan diri sebagai korban</li> <li>• Anjurkan mengidentifikasi perasaan bersalah</li> <li>• Anjurkan mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan mengevaluasi Kembali persepsi negatif tentang diri</li> <li>• Anjurkan dalam mengekspresikan diri dengan kelompok sebaya</li> <li>• Ajarkan cara membuat prioritas hidup</li> <li>• Latih kemampuan positif diri yang dimiliki</li> </ul>
--	--	---

#### 4.4. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien di dapatkan pasien dapat menerima kondisi yang dialami dan akan lebih semangat dalam menjalani arah kehidupan selanjutnya dan dapat menggapai mimpi mimpi pasien.

#### 5. Pembahasan

Parse mengemukakan tiga prinsip utama dalam teorinya yaitu *structuring meaning, confriguring rhythmicity pattern dan transendence*. Setiap prinsip berisi tiga konsep yang mendasari teori kehidupan manusia menurut Parse. Pada saat dilakukan pengkajian:

##### a. Structuring Meaning

###### 1. Imaging

Menurut parse pasien/manusia mempunyai pandangan bahwa apa yang dialaminya adalah suatu hal yang berbahaya dan masalah yang terjadi tidak akan selesai saat itu juga. Dalam hal ini perawat diharapkan untuk dapat menganalisa apa yang dirasakan pasien saat ini tentang pemikiran terhadap apa yang diderita oleh pasien.

###### 2. Valuing

Persepsi pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya akan berdampak ke masalah psikologis pasien. Sehingga dalam hal ini perawat harus dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien.

###### 3. Languaging

Sikap yang ditunjukkan pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya, pasien kemungkinan tidak akan langsung terbuka dengan perawat. Dalam hal ini perawat harus dapat membaca perilaku pasien baik secara verbal ataupun *non-*

verbal.

b. *Configuring Rhythmical Pattern*

1. *Revealing – concealing*

Jika belum terbentuk trust antara pasien dengan perawat, pasien akan susah mengungkapkan apa yang dirasakan. Sehingga perawat harus membina hubungan saling percaya dengan pasien.

2. *Enabling – Limiting*

Kecemasan akan penyakit yang diderita pasien sehingga berkemungkinan pasien akan berpisah dengan keluarga. Peran perawat dalam hal ini adalah menjelaskan tentang tindakan apa yang akan dijalani pasien dan resiko apa saja yang akan dialami pasien jika tidak melakukan tindakan yang disarankan oleh dokter.

3. *Connecting – Separating*

Pasien akan berfikir tentang kemungkinan apa saja yang akan di alaminya terkait dengan masalah kesehatan/ penyakit yang dialaminya sehingga kemungkinan akan ada perpisahan yang dialami pasien. Peran perawat dalam hal ini adalah menanyakan kepada pasien tentang orang yang terdekat dengan pasien

c. *Transcendence*

1. *Powering*

Dukungan dari perawat sangat diperlukan untuk memberikan motivasi serta kopling pada pasien. Sehingga pasien akan menerima kondisi saat ini.

2. *Originating*

Peran keluarga sangat diperlukan untuk mensupport pasien dalam menjalani terapi pengobatan.

3. *Transforming*

Perawat dan pasien harus bisa membina hubungan saling percaya sehingga memudahkan perawat untuk membantu pasien dalam menjalani pengobatan.

## 6. Kesimpulan

Perawat harus lebih mendalami apa yang dirasakan oleh pasien pada saat melakukan pengkajian kepada pasien sehingga dapat di peroleh data dan pasien lebih terbuka kepada perawat.

## 7. Referensi

- Alice, Petiprin. (2018). *Nursing Theory*. <https://nursing-theory.org/nursingtheorists/Rosemarie-Rizzo-Parse.php>
- Alligood, Martha Raile. (2018). *Nursing Theorists and Their Work*. USA: Elsevier
- McEwen & Wills. (2014). *Theoretical Basis for Nursing Edition 4*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- TIM POKJA PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- TIM POKJA PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- TIM POKJA PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Risnah., Irwan, Muhammad (2021). *Falsafah dan Teori Keperawatan dalam Integritas Keilmuan*. Gowa: Alauddin University Press