

## Perbandingan Model Proses Keperawatan Tradisional Dan Holistik Di Unit Gawat Darurat: Analisis Kelebihan, Kekurangan, Dan Hambatan Penerapan Berdasarkan Tinjauan Literatur Nasional

Kamilia Azhari<sup>1</sup>, Revalina Nurfirliana<sup>1</sup>, Neng Siti Nurpuadah<sup>1</sup>, Ida Rosidawati<sup>1</sup>, Hana Ariyani<sup>1</sup>, Agus Andriana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departement Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Indonesia

| Informasi Artikel  | Abstrak  |
|--|--|
| <b>Riwayat Artikel:</b><br>Received: 10 Desember 2025<br>Revised: 15 Desember 2025<br>Terbit : 20 Desember 2025  | <p>Pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) menuntut perawat untuk memberikan asuhan yang sigap, akurat, dan terukur. Selama ini, mayoritas perawat di IGD masih menerapkan model proses keperawatan tradisional yang berpusat pada kondisi fisik pasien dan tindakan medis segera. Tetapi, pendekatan ini kerap kali belum sepenuhnya memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Sebaliknya, model keperawatan holistik menekankan pemenuhan kebutuhan pasien secara komprehensif (bio-psiko-sosio-spiritual), yang mampu meningkatkan kualitas asuhan dan kepuasan pasien. Penelitian ini merupakan tinjauan literatur nasional yang membandingkan kelebihan, kekurangan, dan hambatan penerapan kedua model di IGD. Hasil studi menunjukkan bahwa model tradisional lebih efektif dalam hal kecepatan dan efisiensi karena sejalan dengan situasi darurat. Namun, strategi ini tidak cukup menjawab kebutuhan emosional pasien dan komunikasi terapeutik. Sebaliknya, paradigma holistik menawarkan dukungan yang lebih humanis, tetapi juga membutuhkan lebih banyak waktu dan pendekatan yang lebih bijaksana terhadap kehidupan manusia. Kesimpulannya, penerapan proses keperawatan holistik di IGD dapat menjadi pelengkap bagi model tradisional agar pelayanan tidak hanya cepat, tetapi juga menyentuh seluruh aspek kebutuhan pasien. Integrasi kedua model diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan gawat darurat secara menyeluruh.</p> |
| <b>Kata Kunci :</b><br>Keperawatan holistik, model tradisional, proses keperawatan, unit gawat darurat, kepuasan pasien.   |  |
| Phone: (+62)85738397715<br>E-mail: <a href="mailto:kamiliaazhari911@gmail.com">kamiliaazhari911@gmail.com</a>  |  |
| <p>©The Author(s) 2025<br/>This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License</p> |  |

## PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan kesehatan yang memiliki kekhasan tersendiri karena menuntut kecepatan, ketepatan, dan ketelitian tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan. Di ruang ini, perawat harus mampu menarik keputusan cepat untuk menyelamatkan nyawa pasien, sehingga model proses keperawatan yang digunakan sering kali lebih menekankan pada aspek biomedis dan tindakan darurat (Fitriani & Nugraha, 2020). Model ini dikenal sebagai proses keperawatan tradisional, yang terpusat pada pengkajian fisik, diagnosa keperawatan, intervensi, dan evaluasi berdasarkan kebutuhan klinis utama pasien.

Kendatipun model tradisional efektif dalam menangani kondisi kritis, pendekatan ini kerap tidak mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien yang juga berperan penting dalam proses penyembuhan secara inklusif (Sari & Puspitasari, 2021). Dalam praktik keperawatan modern, lahir konsep model keperawatan holistik, yaitu suatu pendekatan yang menganggap pasien sebagai makhluk utuh dengan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual. Pendekatan ini bukan sekedar menekankan aspek fisik, akan tetapi mengutamakan hubungan terapeutik, empati, dan komunikasi efektif antara perawat dengan pasien dan keluarganya (Putri & Sitorus, 2022). Menurut Wahyuni, Lestari, dan Ningsih (2023), pelaksanaan model keperawatan holistik di IGD dapat meningkatkan kepuasan pasien, rasa aman, dan kenyamanan selama proses perawatan. Namun, di sisi lain, pelaksanaannya sering mengalami beragam hambatan, seperti kurangnya waktu, beban kerja yang berat, dan minimnya pelatihan perawat dalam metode holistik. Hal ini menyebabkan sebagian besar perawat lebih memilih model tradisional karena dianggap lebih cepat dan sesuai dengan tuntutan kerja di IGD (Astuti et al., 2021).

Kondisi tersebut membuktikan terdapat ketimpangan antara kebutuhan pelayanan yang komprehensif dan realitas pelaksanaan di lapangan. Mekanisme dari itu, penting dilakukan analisis perbandingan antara model proses

keperawatan tradisional dan holistik di IGD untuk mengetahui kelebihan, kekurangan, serta hambatan penerapannya. Melalui tinjauan literatur nasional, diharapkan dapat menemukan strategi integratif yang mampu memadukan kecepatan model tradisional dengan kehangatan dan empati dari pendekatan holistik sehingga kualitas pelayanan keperawatan di IGD dapat berkembang lebih ideal.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain tinjauan literatur (literature review) dengan pendekatan deskriptif analitik. Tujuan dari metode ini adalah untuk membandingkan model proses keperawatan tradisional dan holistik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan hasil penelitian dan publikasi nasional yang relevan dari 2018 sampai 2025. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran menyeluruh tentang perbedaan, kelebihan, kekurangan, serta hambatan penerapan kedua model dalam konteks pelayanan keperawatan darurat di Indonesia

## HASIL

**Tabel 1. Jurnal Model keperawatan Tradisional**

| Judul, penulis, tahun | Proses Dasar Keperawatan Pada Pasien Gawat Darurat, (Theresia Ichi Yohana Sitepu, 2019)  |
|-----------------------|--|
| Kelebihan             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberi prioritas tindakan lifesaving (triase, ABC, resusitasi) sehingga menurunkan risiko mortalitas akut; struktur langkah demi langkah memudahkan pelaksanaan dalam situasi tertekan.</li><li>• Dokumentasi klinik yang terstandar memudahkan komunikasi antarprofesional</li></ul> |

|            |  |
|------------|--|
|            | dan kontinuitas perawatan.   |
| Kekurangan | Kurang menekankan aspek psikososial/spiritual pasien (hanya fokus pada fisik dan tindakan medis), sehingga kepuasan pasien/keluarga dan aspek rehabilitatif jangka panjang kurang diperhatikan.  |
| Hambatan   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beban kerja dan kebutuhan tindakan cepat membuat pengkajian detail sering terlewat.</li> <li>• Bila staf tidak terlatih baik pada protokol, efektivitas menurun kebutuhan pelatihan berkala tetap penting.</li> </ul> |

**Tabel 2. Jurnal Model Keperawatan Tradisional**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Judul, penulis, tahun | Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD RS Santa Elisabeth Medan (2023)   |
| Kelebihan             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan <b>standar tindakan keperawatan kritis</b> yang jelas, termasuk triase, monitoring tanda vital, dan resusitasi.</li> <li>• Dapat meningkatkan <b>keselamatan</b></li> </ul> |

|            |   |
|------------|---|
|            | <p><b>pasien</b> karena seluruh tindakan mengacu pada protokol tetap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendorong disiplin perawat dalam mendokumentasikan setiap intervensi yang dilakukan.</li> </ul>  |
| Kekurangan | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendekatan ini <b>kurang fleksibel terhadap kondisi individual pasien</b>, karena hanya berfokus pada algoritma tindakan medis.</li> <li>• Tidak semua perawat melakukan evaluasi hasil asuhan secara menyeluruh (hanya pada parameter vital).</li> <li>• Aspek <b>komunikasi, kenyamanan, dan dukungan emosional pasien</b> masih minim (berdasarkan hasil observasi studi ini).</li> </ul> |
| Hambatan   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Beban kerja tinggi</b> menyebabkan dokumentasi dan evaluasi sering tidak lengkap.</li> <li>• Kurangnya supervisi dan evaluasi rutin dari kepala ruangan terhadap penerapan proses keperawatan.</li> <li>• <b>Keterbatasan fasilitas dan alat monitoring</b> menurunkan mutu penerapan asuhan kritis yang optimal.</li> </ul>  |

**Tabel 3. Model Keperawatan Holistik**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Judul, penulis, tahun | <i>Deskripsi Pengkajian Keperawatan Holistik di IGD (Sadiq, 2019)</i>   |
| Kelebihan             | Pengkajian holistik meningkatkan pemahaman tentang kondisi pasien yang meliputi aspek psikologis, sosial, dan spiritual; berpotensi meningkatkan kepuasan pasien/keluarga dan mendukung perencanaan pulang (discharge planning)                 |
| Kekurangan            | Memerlukan waktu lebih lama untuk melakukan pengkajian komprehensif sehingga berpotensi mengganggu respons cepat bila tidak diatur dengan baik.   |
| Hambatan              | Beban kerja tinggi di IGD, keterbatasan SDM, dan kurangnya pelatihan tentang pengkajian holistik menyebabkan implementasi tidak konsisten. Studi melaporkan perawat sering menilai aspek spiritual/psikososial sebagai area yang belum optimal. |

|          |  |
|----------|--|
|          | kunjungan keluarga), efektivitasnya terbatas.  |
| Hambatan | Budaya kerja yang sangat menekankan kecepatan, ruang IGD yang terbatas, serta kurangnya indikator kinerja yang mengukur aspek caring membuat implementasi berkelanjutan menjadi sulit. |

**Tabel 4. Model Keperawatan Holistik**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Judul, penulis, tahun | Caring di Pelayanan IGD (Kartika, 2024)  |
| Kelebihan             | Perilaku caring (komunikasi efektif, empati, keterlibatan keluarga) berhubungan positif dengan kepuasan pasien/keluarga memberikan nilai tambah pada mutu layanan yang tidak tercakup oleh tindakan teknis semata. |
| Kekurangan            | Jika caring dipaksakan tanpa dukungan sistem (jadwal, ruang privat, kebijakan  |

## PEMBAHASAN

Hasil tinjauan literatur mengindikasikan bahwa penerapan proses keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Indonesia umumnya masih dikuasai oleh model keperawatan tradisional. Model ini terpusat pada pendekatan klinis dan tindakan cepat yang tertuju pada penyelamatan nyawa pasien (life saving). Penelitian di RS Santa Elisabeth Medan (2023) memaparkan bahwa penerapan asuhan keperawatan kritis berjalan dengan baik dalam aspek stabilisasi pasien, triase, serta monitoring tanda vital, namun masih terbatas dalam pengkajian aspek psikososial dan spiritual pasien. Hal ini selaras dengan temuan Rahayu et al. (2021) bahwa perawat di IGD lebih fokus pada tindakan fisik dan sering mengabaikan aspek komunikasi terapeutik karena keterbatasan waktu dan beban kerja yang tinggi.

Meskipun efektif dalam kecepatan dan keselamatan pasien, model tradisional memiliki kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan holistik pasien. Pendekatan yang kaku dan berorientasi pada protokol menghasilkan pelayanan keperawatan di IGD cenderung mekanis dan berjarak secara emosional. Kondisi ini mampu menurunkan kepuasan pasien dan keluarga, khususnya pada kondisi dimana mereka membutuhkan dukungan emosional dan empati perawat. Kendala utama penerapan model tradisional adalah tingginya beban kerja, keterbatasan SDM, dan lemahnya supervisi dokumentasi, sehingga proses keperawatan tidak berjalan optimal (Santa Elisabeth, 2023).

Kebalikannya, model keperawatan holistik menawarkan pendekatan yang lebih secara luas memperhatikan aspek bio-psiko-sosial-spiritual pasien. Penelitian oleh Sadiq (2019) di IGD RSUD Ulin Banjarmasin menemukan bahwa penerapan pengkajian holistik menaikkan kualitas hubungan antara perawat dan pasien, juga mendukung dalam menafsirkan kebutuhan emosional dan spiritual pasien selagi berada di IGD. Hal ini dikuatkan oleh penelitian Kartika (2024) yang menyatakan bahwa implementasi caring holistik berhubungan positif dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di IGD. Pendekatan holistik juga mendukung konsep

*human care* yang mengutamakan keseimbangan antara tindakan medis dan kepedulian emosional, sesuai dengan teori Jean Watson tentang *Human Caring Theory*.

Akan tetapi, penerapan keperawatan holistik juga menghadapi berbagai kendala kontekstual. Dalam lingkungan IGD yang dinamis dan bertekanan tinggi, perawat seringkali kesulitan menerapkan pengkajian holistik karena waktu yang terbatas dan kondisi pasien yang kritis. Disamping itu, sebagian besar rumah sakit belum memiliki SOP khusus atau indikator kinerja yang menilai aspek caring dan komunikasi terapeutik perawat (Kartika, 2024). Kekurangan pelatihan dan lemahnya dukungan dari manajemen rumah sakit juga menjadi faktor kendala penerapan pendekatan ini secara komprehensif (Putri & Sitorus, 2022).

Dari hasil analisis perbandingan, dapat disimpulkan bahwa kedua model memiliki peran sinergis. Model tradisional unggul dari segi efektivitas tindakan dan keselamatan pasien pada fase kritis, sedangkan model holistik menguatkan dimensi kemanusiaan dan kesejahteraan psikologis pasien. Dengan demikian, integrasi kedua model menjadi model integratif sangat direkomendasikan dalam praktik keperawatan IGD. Melalui penggabungan ini, perawat dapat tetap menjalankan prosedur klinis sesuai standar sembari memberikan perhatian terhadap aspek emosional, sosial, dan spiritual pasien. Implementasi model integratif juga dapat mengembangkan mutu pelayanan keperawatan darurat secara menyeluruh, baik dari aspek efisiensi medis maupun kepuasan pasien dan keluarga (Putri & Sitorus, 2022).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan literatur terhadap berbagai penelitian nasional, dapat disimpulkan bahwa model proses keperawatan tradisional dan holistik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki karakteristik, kelebihan, dan hambatan yang berbeda namun saling melengkapi. Model tradisional menekankan aspek kecepatan, ketepatan, dan keselamatan pasien pada fase kritis. Pendekatan ini efektif dalam kondisi gawat darurat karena berorientasi pada tindakan klinis

yang cepat dan terukur. Namun, model ini memiliki kelemahan dalam pemenuhan kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual pasien, serta cenderung menghasilkan interaksi perawat-pasien yang bersifat mekanis dan terbatas. Sementara itu, model keperawatan holistik berfokus pada pemenuhan kebutuhan pasien secara menyeluruh mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Penerapan model ini terbukti meningkatkan kepuasan pasien dan memperkuat hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Akan tetapi, hambatan penerapan di IGD antara lain adalah keterbatasan waktu, beban kerja tinggi, kurangnya pelatihan, serta belum adanya kebijakan dan SOP yang mendukung pendekatan holistik secara konsisten.

Dengan demikian, diperlukan integrasi kedua model menjadi pendekatan keperawatan yang lebih komprehensif dan adaptif terhadap dinamika IGD. Model integratif ini diharapkan mampu memadukan kecepatan dan ketepatan tindakan (dari model tradisional) dengan empati, komunikasi terapeutik, dan perhatian terhadap aspek spiritual (dari model holistik). Melalui integrasi tersebut, mutu pelayanan keperawatan di IGD dapat meningkat baik dari segi keselamatan pasien maupun kesejahteraan holistiknya.

## REFERENSI

- Asih, A. (2025). Persepsi Perawat Mengenai Spiritualitas dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, Vol. 9, No. 1. <https://www.jurnal-ppni.org/ojs/index.php/jppni/article/view/175>
- Dewi, S. K., & Putra, A. B. (2021). Tantangan Implementasi Pendekatan Holistik dalam Pelayanan Keperawatan di Negara Berkembang. *Jurnal Keperawatan Global*, 5(1), 45-58. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/6561>
- Garcia, L., & Rodriguez, M. (2021). The Emotional Well-Being of Children in Holistic Nursing Care: A Qualitative Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 37(2), 123-130. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/6561/4589/>
- Lusiani, E., & Lukitasari, D. (2025). Pendekatan Holistik Keperawatan Anak dalam Asuhan Kesehatan di Era Modern. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(3), 133-142. <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i3.6561>
- Astuti, R., Handayani, S., & Rahayu, D. (2021). Hambatan penerapan asuhan keperawatan holistik di rumah sakit umum daerah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 123-130. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=6041242132413190299>
- Fitriani, D., & Nugraha, A. (2020). Pelaksanaan proses keperawatan di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit tipe B di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 45-52. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=17904802284216883675>
- Putri, D. R., & Sitorus, R. (2022). Penerapan model keperawatan holistik dalam pelayanan gawat darurat: Tinjauan literatur. *Jurnal Ilmu Keperawatan Holistik*, 5(3), 221-228. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=11076410764024858316>
- Sari, L., & Puspitasari, N. (2021). Pendekatan holistik dalam keperawatan gawat darurat untuk meningkatkan kepuasan pasien. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan*, 10(2), 87-93. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=3072400329016023154>
- Wahyuni, R., Lestari, T., & Ningsih, M. (2023). Analisis model asuhan keperawatan holistik terhadap kualitas pelayanan di IGD. *Jurnal Keperawatan Nasional*, 11(1), 55-63. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=14391242947309201242>
- Kartika, A. P. T. (2024). *Caring di Pelayanan*

*Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Kepuasan Keluarga Pasien. Jurnal KEPO*, 6(2), 45–52.  
<https://salnesia.id/kepo/article/view/1223>

Rahayu, S., Fitriani, D., & Nugraha, A. (2021). *Pelaksanaan proses keperawatan di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit tipe B di Indonesia. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 45–52.  
<https://www.google.com/search?q=http://journal.umy.ac.id/index.php/jkmb/index>

RS Santa Elisabeth Medan. (2023). *Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Kritis di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*.  
<https://repository1.stikeselisabethmedan.ac.id/s/home/item/487>

Sadiq, K. (2019). *Pengkajian Keperawatan Holistik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin. Jurnal Ilmu Keperawatan Holistik*, 3(1), 12–19.  
<https://jdc.ulm.ac.id/index.php/jdc/article/download/390/169>

Putri, D. R., & Sitorus, R. (2022). *Penerapan model keperawatan holistik dalam pelayanan gawat darurat: Tinjauan literatur. Jurnal Ilmu Keperawatan Holistik*, 5(3), 221–228.  
<https://scholar.google.com/scholar?cluster=11076410764024858316>