

DR. Samsualam, S.Kep.,Ns.,M.Kes | Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Fitriani, S.Kep.,Ns.,MAdvPracNursing | Ernasari, S.Kep.,Ns.,M.Biomed
Dwi Esti Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kep | Rizqy Iftitah Alam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Fatma Jama, S.Kep.,Ns.,M.Kes | Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes



Buku Referensi **Keperawatan Holistik**

Editor :

Al Ihksan Agus, S.Kep.,Ns.,M.Kep | Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Haeril Amir, S.Kep.,Ns.,M.Kep | Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Buku Referensi

Keperawatan Holistik

Proses keperawatan dari pengkajian,diagnosa,rencana, implementasi dan evaluasi memiliki kendala dalam pelaksanaannya dikarenakan beban kerja yang tinggi. Falsafah keperawatan memandang individu secara holistik sebagai kesatuan yang utuh memiliki dimensi biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional dalam pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan harus secara komprehensif. Perawat perlu meningkatkan kemampuan pada pengkajian keperawatan holistik terutama pada aspek spritual.Secara holistik dalam keperawatan diperlukan adanya perubahan dengan mengubah pola pikir masyarakat menegenai jenis-jenis pelayanan kesehatan yang muncul di dalamnya. Karena perubahan itu merupakan suatu proses penyesuaian diri terhadap lingkungan yang mencapai kesehatan yang optimal. Holistik terkait dengan kesejahteraan, untuk mencapai kesejahteraan maka individu perlu memenuhi aspek kemampuan beradaptasi terhadap rangsangan.



eureka
media aksara
Anggota IKAPI
No. 225/JTE/2021

☎ 0858 5343 1992
✉ eurekamediaaksara@gmail.com
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-151-082-2



BUKU REFERENSI KEPERAWATAN HOLISTIK

**DR. Samsualam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Fitriani, S.Kep.,Ns.,MAdvPracNursing
Ernasari, S.Kep.,Ns.,M.Biomed
Dwi Esti Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Rizqy Iftitah Alam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Fatma Jama, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes**



eureka
media aksara

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

**BUKU REFERENSI
KEPERAWATAN HOLISTIK**

Penulis : DR. Samsualam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Fitriani, S.Kep.,Ns.,MAdvPracNursing
Ernasari, S.Kep.,Ns.,M.Biomed
Dwi Esti Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Rizqy Iftitah Alam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Fatma Jama, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Editor : Al Ihksan Agus, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Haeril Amir, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Desain Sampul: Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Nurlita Novia Asri

ISBN : 978-623-151-082-2

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, MEI 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan
Bojongsari Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Karunia-NYA sehingga saya dapat menyelesaikan tulisan ini. Dalam penyusunan tulisan ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulusnya kepada semua pihak atas dukungan penuh, baik secara materil maupun secara spiritual dalam doa yang senantiasa mengiringi setiap langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan tulisan ini.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga tulisan ini dapat berguna dalam bidang Keperawatan dan bermanfaat bagi pembaca dan dapat menambah khasanah ilmiah pengetahuan.

Makassar, 10 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 SEJARAH KEPERAWATAN HOLISTIK	1
A. Perkembangan/Tren dan Isu Keperawatan Holistik	3
B. Definisi Keperawatan Holism, Holistik.....	7
C. Standar Praktik Keperawatan Holistik	12
D. Perbedaan Alopatic dan Model Holistik Sistem Pelayanan Kesehatan.....	15
E. Mendeskripsikan Komponen Biopsikososio Spiritual Model	20
F. Mendeskripsikan Standar Dan Praktik Keperawatan Holistik	23
BAB 2 KEPERAWATAN HOLISTIK.....	27
A. Proses Keperawatan Holistik.....	30
B. Nilai Utama Perawatan Holistik.....	47
BAB 3 PRINSIP ETIK KEPERAWATAN HOLISTIK..	48
A. Konsep Keperawatan Holistik.....	51
B. Perbedaan Model Holistik dengan Allopatik	54
C. Perspektif Keperawatan Holistik.....	56
D. Peran Perawat Holistik	58
E. Macam-Macam Cabang Penyembuhan Holistik	64
F. Teknik Pengobatan atau Penerapan Keperawatan Holistik	66
G. Dilema Etik dalam Kepercayaan Holistik	68
H. Dilema Etik yang Terjadi dalam Keperawatan	69

I. Aspek Peraturan Pemerintah dalam Pengaturan Praktik Keperawatan Holistik.....	71
BAB 4 KARAKTERISTIK PERAWAT SEBAGAI TERAPI SPIRITUAL	80
A. Karakteristik Perawat Spiritual.....	81
B. Penjelasan Terkait Terapi Spiritual	88
C. Kompetensi Perawat Holistik	95
D. Persepsi Perawat Tentang Spiritual Care	102
E. Pemahaman Perawat Tentang Spiritual Care	104
F. Merumuskan Dignosa Keperawatan	113
G. Pelaksanaan Spiritual Care.....	115
H. Berbagai Hambatan dalam Pelaksanaan Spiritual Care	117
I. Harapan Terhadap Spiritual Care	124
J. Pentingnya Spiritualitas dalam Hidup	126
BAB 5 TEORI KEPERAWATAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN.....	132
A. Transpersonal <i>Human Caring and Healing</i>	134
B. <i>Cultural Diversity and Care</i>	138
C. <i>Aspect Of Human Healing Experience</i>	139
D. <i>Value Clarification and the Human Health and Experience</i>	140
E. Tahapan dalam Perubahan.....	142
F. <i>Stages of Change in Addictive in Behaviour Pattern</i>	143
DAFTAR PUSTAKA.....	147

BAB 1

SEJARAH KEPERAWATAN HOLISTIK

Proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi memiliki kendala dalam pelaksanaannya dikarenakan beban kerja yang tinggi. Falsafah keperawatan memandang individu secara holistik sebagai kesatuan yang utuh memiliki dimensi biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional dalam pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan harus secara komprehensif. Perawat perlu meningkatkan kemampuan pada pengkajian keperawatan holistik terutama pada aspek spritual.

Secara holistik dalam keperawatan diperlukan adanya perubahan dengan mengubah pola pikir masyarakat mengenai jenis-jenis pelayanan kesehatan yang muncul di dalamnya. Karena perubahan itu merupakan suatu proses penyesuaian diri terhadap lingkungan yang mencapai kesehatan yang optimal. Holistik terkait dengan kesejahteraan, untuk mencapai kesejahteraan maka individu perlu memenuhi aspek kemampuan beradaptasi terhadap rangsangan.

The American Nursing Association mendefinisikan keperawatan holistik sebagai semua praktik keperawatan yang bertujuan untuk menyembuhkan seluruh orang. Perawat holistik mengenali dan mengintegrasikan prinsip dan modalitas penyembuhan holistik ke dalam kehidupan sehari-hari dan praktik klinis. Ini mendorong perawat untuk mengintegrasikan perawatan diri, tanggung jawab diri, spiritualitas dan refleksi dalam kehidupan mereka.¹ Keperawatan holistik telah gigih dalam jangkauan dan inovasi dalam mengatasi fragmentasi pengalaman manusia dalam pemberian perawatan kesehatan. Keperawatan holistik telah menawarkan alternatif yang tidak hanya menjelaskan dan menghargai keutuhan manusia tetapi juga menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dan hasil pasien yang lebih baik. Namun, ada beberapa contoh kehadiran dan dampak keperawatan holistik dalam membantu orang yang menderita tiga masalah terbesar yang dihadapi pria, wanita, dan anak-anak saat ini.

Dilaporkan oleh National Institute on Drug Abuse (2018) bahwa sekitar 90.000 orang meninggal di Amerika Serikat setiap hari karena overdosis obat opioid. Hampir setengah dari semua wanita di angkatan kerja telah dilecehkan secara seksual dan itu hanya untuk mereka yang bersedia melaporkannya.² Akibat dari pelecehan dan pelecehan seksual diresapi dalam kisah-kisah pria dan

-
- ¹ Benjamin, Lizy Sonia. 2020. "Holistic Nursing upon the Knowledge on Care during Myelosuppression among Cancer Patients." *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 21(4): 1089-96.
 - ² Cowling, W. Richard. 2018. "Where Is Holistic Nursing?" *Journal of Holistic Nursing* 36(1): 4-5.

wanita yang memiliki keberanian untuk berbicara dan berbicara. Terakhir, diperkirakan ada 20,9 juta orang yang terjebak dalam beberapa bentuk perbudakan saat ini. Sering disebut sebagai “perdagangan manusia”, perbudakan saat ini mengambil berbagai bentuk termasuk pembantu rumah tangga, perdagangan seks, kerja ijon, kerja paksa, pekerja anak, dan pernikahan paksa. Salah satunya adalah krisis besar dalam lingkup dan intensitas bagi individu dan populasi yang terlibat serta mereka yang mendukung perawatan kesehatan mereka. Semuanya berskala nasional dan internasional.

A. Perkembangan/Tren dan Isu Keperawatan Holistik

Pelayanann keperawatan secara holistik perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan sangat menentukan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional yang dilakukan secara holistik mencakup pelayanan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual yang mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama. Pelayanan yang dilakukan perawat sangat penting karena perawat sebagai bagian integral dari tenaga kesehatan di rumah sakit, merupakan tenaga kesehatan yang paling lama dan paling dekat dengan pasien. Dengan demikian perawat mempunyai peran penting dalam memberikan pelayanan yang menyeluruh (holistic). Kebutuhan akan layanan kesehatan yang bersifat holistik saat ini menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan komunitas masyarakat dimanapun, baik di negara maju terlebih lagi di negara berkembang seperti

Indonesia. Salah satu alasannya adalah filosofi kesehatan holistik bersifat harmoni dan memiliki unsur promosi kesehatan dalam terapi intervensinya. Alasan lainnya karena biasanya seseorang ingin terlibat untuk pengambilan keputusan dalam pengobatan dan peningkatan kualitas hidup dibandingkan layanan sebelumnya. Dalam laporan Himpunan Perawat Holistik Indonesia (HPHI) menyebutkan bahwa sebagian besar 82% klien melaporkan adanya reaksi efek samping dari pengobatan konvensional yang diterima sehingga menyebabkan mereka memilih Intervensi kesehatan tambahan lain yang bersifat komplementer.

Intervensi kesehatan holistik yang ada dapat menjadi salah satu pilihan pengobatan disamping pengobatan konvensional atau perpaduan diantara keduanya. Pemilihan layanan ini membuka wawasan masyarakat tentang apa dan bagaimana layanan kesehatan itu sendiri. Masyarakat ingin mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan pilihannya, sehingga apabila keinginan terpenuhi akan berdampak pada kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini dapat menjadi peluang bagi para tenaga kesehatan untuk berperan lebih dalam memberikan intervensi kesehatan holistik. Di negara maju, layanan kesehatan holistik telah terintegrasikan dengan sistem kesehatan nasional bahkan pendidikan kesehatan di perguruan tinggi, hal inipun di dukung dari berbagai literatur hasil penelitian yang semakin marak tentang intervensi-intervensi kesehatan komplementer berbasis evidence based practice.

Perkembangan pelayanan kesehatan dalam beberapa dekade sebelumnya dari era dahulu hingga saat ini, mungkin ada diantara kita yang menjawab bahwa model pelayanan kesehatan yang banyak dipraktekkan adalah pelayanan langsung terhadap pengobatan dari suatu penyakit yang bersifat curative, sebagian dari masyarakat kita menyebutnya dengan pelayanan kesehatan konvensional. Disisi lain praktik pelayanan kesehatan seperti ini hanyalah lebih memprioritaskan pada penanganan aspek fisik semata, karena dengan alasan sederhana bahwa suatu penyakit atau masalah kesehatan bermula dari keluhan fisik manusia hingga kembali dapat merusak tubuh seorang manusia. Anggapan pelayanan kesehatan seperti ini mungkin masih banyak diantara masyarakat kita yang memiliki pandangan bahwa yang namanya penyakit harus diobati dengan resep obat-obatan.

Perkembangan Keperawatan Holistik salah satunya yaitu Alat penilaian holistik: kerangka kerja untuk menilai kinerja sistem kesehatan, Alat Penilaian Holistik dikembangkan selama Program Kerja (POW) Kementerian 2007-2011 untuk memberikan penilaian yang komprehensif terhadap sektor kesehatan pertunjukan. Penilaian juga untuk menentukan kemajuan pencapaian tujuan sektor kesehatan, dan berfungsi sebagai mekanisme umpan balik untuk mitra pembangunan dan pemangku kepentingan lainnya di sektor ini. Selanjutnya, penilaian adalah cara akuntansi untuk penduduk Ghana tentang bagaimana sumber daya sektor telah dimanfaatkan. Domain utama Alat Penilaian Holistik adalah tujuan sektor kesehatan Ghana. Dengan demikian, kerangka kerja secara

memadai mencerminkan tujuan Ghana sistem kesehatan. Namun, kelengkapan data dalam hal ketersediaan semua informasi yang diperlukan untuk penilaian, terkadang kurang. Metode penilaian menggunakan informasi berbasis survei dari laporan survei nasional untuk menghitung beberapa indikator seperti rasio kematian ibu, kematian neonatal, kematian bayi dan angka kematian balita. Survei nasional biasanya dilakukan antara setiap dua sampai lima tahun. Akibatnya, data pada indikator-indikator ini termasuk dalam penilaian hanya ketika informasi baru tersedia. Misalnya, di 2017, Laporan Penilaian Holistik memang gagal melaporkan indikator kunci tertentu karena tidak tersedianya laporan survei untuk tahun tersebut.³

Alat Penilaian Holistik dapat diklasifikasikan sebagai refleksi empat dari Blok Bangunan WHO: pemberian layanan, tenaga kesehatan, pembiayaan, dan tata kelola. Dua komponen Blok Bangunan: sistem informasi kesehatan dan akses ke obat-obatan esensial. Menurut WHO, sistem informasi yang berfungsi dengan baik dalam memberikan dasar untuk pengambilan keputusan, Indikator sistem informasi kesehatan suatu negara dapat menjadi dikelompokkan menjadi dua kategori besar, indikator yang terkait dengan pembuatan data, menggunakan sumber dan metode inti (mis survei kesehatan, pencatatan sipil,

³ Kumah, Emmanuel et al. 2020. "Kerangka Kerja Untuk Penilaian Kinerja Sistem Kesehatan : Seberapa Komprehensif Alat Penilaian Holistik Ghana ?"

sensus, pelaporan fasilitas dan pelacakan sumber daya sistem kesehatan), dan yang terkait untuk kapasitas negara untuk mensintesis, menganalisis dan memvalidasi data. Akses ke obat-obatan esensial adalah tentang memastikan akses yang adil ke produk medis penting. vaksin dan teknologi yang terjamin mutu, keamanan, efisiensi dan efektivitas biaya. Indikator yang direkomendasikan untuk mengukur akses ke obat-obatan esensial meliputi: ketersediaan obat pelacak di fasilitas kesehatan, dan median rasio harga obat untuk obat pelacak.

B. Definisi Keperawatan Holism, Holistik

Perawatan holistik adalah konsep kompleks yang menentang definisi yang tepat. Perawatan holistik memberikan pemahaman mendalam tentang pasien dan berbagai kebutuhan mereka akan perawatan dan memiliki konsekuensi penting dalam sistem perawatan kesehatan dan telah disebut sebagai jantung dari ilmu keperawatan⁴ Perawatan holistik dapat berkontribusi pada kepuasan pasien dengan perawatan kesehatan dan membantu mereka untuk menerima dan memikul tanggung jawab diri⁵. Ini juga akan menghasilkan pemahaman yang lebih baik

⁴ Strandberg EL, Ovhed I, Borgquist L, Wilhelmsson S. Makna yang dirasakan dari pandangan (w) holistik di antara dokter umum dan perawat distrik dalam perawatan primer Swedia: studi kualitatif. *Praktik Keluarga BMC*. 2007 Mar 8;8:8. doi: 10.1186/1471-2296-8-8. PMID: 17346340; PMCID: PMC1828160.

⁵ Filej, B., and B. M. Kaucic. "Holistic nursing practice." *South East Eur Health Sci J* 3 (2013): 1-7.

tentang efek penyakit pada respons pasien dan mereka. kebutuhan yang sebenarnya ⁶

Selama sakit, kebutuhan psikologis, sosial dan budaya yang kompleks mengganggu keseimbangan pasien dan mempengaruhi kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Perawatan holistik, dengan memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial dan spiritual pasien, mengembalikan keseimbangan mereka dan memungkinkan mereka untuk mengatasi penyakit mereka, akibatnya meningkatkan kehidupan mereka. ⁷

Florence Nightingale adalah perawat pertama yang menekankan pentingnya perawatan holistik. Filosofi perawatan holistik didasarkan pada kesatuan dan pandangan humanistik pasien Paradigma holistik telah hadir dalam sistem perawatan kesehatan di banyak budaya dan dapat digunakan di setiap bidang asuhan keperawatan, seperti keperawatan medikal-bedah, keperawatan kesehatan jiwa, keperawatan kebidanan, keperawatan anak, dan keperawatan kesehatan masyarakat Pasien dari semua ras dan agama memiliki hak untuk menerima perawatan

⁶ Thompson EA, Quinn T, Paterson C, Cooke H, McQuigan D, Butters G. Outcome measures for holistic, complex interventions within the palliative care setting. *Complement Ther Clin Pract*. 2008 Feb;14(1):25-32. doi: 10.1016/j.ctcp.2007.10.001. Epub 2007 Nov 26. PMID: 18243939.

⁷ Tjale AA, Bruce J. A concept analysis of holistic nursing care in paediatric nursing. *Curationis*. 2007 Dec;30(4):45-52. doi: 10.4102/curationis.v30i4.1116. PMID: 18402420.

holistik (Filej, B et al 2013)⁸. namun demikian, hanya sedikit pasien yang diberikan perawatan tersebut.

Konsep holisme dijalin di seluruh keperawatan. Praktik keperawatan holistik telah muncul sebagai konsep umum dalam penyediaan asuhan keperawatan yang berkualitas, memanggil perawat untuk fokus pada manusia seutuhnya. Perawatan diri holistik telah dikatakan untuk mencegah kelelahan, mengurangi kelelahan kasih sayang, dan mempromosikan kesopanan di tempat kerja. Namun, strategi untuk mengajarkan holisme dalam pendidikan keperawatan masih kurang. Integrative Student Growth Model (ISGM) menawarkan model berbasis sistem yang inovatif bagi pendidik perawat untuk mengajarkan nilai-nilai abstrak yang integral dengan praktik keperawatan profesional seperti kepedulian, holisme, inklusivitas, integritas, dan keunggulan.

Penulis mengusulkan definisi konseptual pendidikan keperawatan holistik dan menyarankan strategi untuk menciptakan lingkungan akademik holistik di masing-masing dari tiga tingkatan. Akhirnya, rekomendasi untuk penyelidikan masa depan dieksplorasi sebagai sarana untuk menguji model dan dampak potensial pada, dan selanjutnya⁹. Holisme berasal dari kata Yunani "holos", yang berarti

⁸ Filej, B., and B. M. Kaucic. "Holistic nursing practice." *South East Eur Health Sci J* 3 (2013): 1-7.

⁹ Patestos, Chrysanthé, Prisca Anuforo, and Donette J. Walker. 2019. "Incorporating Holism in Nursing Education through the Integrative Student Growth Model (ISGM)." *Applied Nursing Research* 49(May 2019): 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.001>.

keseluruhan . Oleh karena itu holisme, penyembuhan dan kesehatan adalah konsep yang saling terkait dalam literatur keperawatan. Dengan pemikiran ini menjadi jelas bahwa konsep "holisme" memerlukan klarifikasi untuk melepaskan holisme dari kesehatan dan penyembuhan. Untuk mempraktikkan holisme, perawat disarankan untuk menyadari potensi keutuhan mereka sendiri dan juga pasien. Rasa keutuhan kita tergantung pada kerentanan kita sendiri dan pendapat orang lain.

Kesadaran diri adalah penting dan melalui penggunaan diri yang berseni, dimana seorang individu berusaha mencapai rasa keseimbangan dalam diri sendiri dan dunia, sepuluh dicapai melalui latihan reflektif. Jika holisme menjadi konsep yang berguna untuk keperawatan maka definisi yang lebih positif diperlukan - definisi yang dapat digunakan dengan tingkat presisi tertentu. Contoh bulu domba adalah penyederhanaan masalah dan meskipun secara filosofis naif, memberikan titik awal yang berguna. Eksperimen pemikiran menyediakan sarana untuk memperkenalkan dua isu sentral dan terkait, yang perlu dieksplorasi jika relevansi holisme dengan keperawatan ingin ditetapkan. Isu pertama adalah isu epistemologis, yang kedua adalah meta fisik. Teori keperawatan membuat referensi implisit dan eksplisit untuk epistemologi dan metafisika (Sarter, 1988; Griffin, 1993; Crib et al., 1994) memang tidak ada teori yang sepenuhnya tanpa metafisika. Memikirkan suatu teori atau mengkomunikasikan suatu teori melalui

media apa pun membutuhkan, paling tidak, asumsi adanya substansi 'berpikir' atau objek fisik .¹⁰

Inti dari keperawatan holistik adalah membantu memberdayakan pasien untuk memanfaatkan sumber daya batin mereka untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dan beradaptasi dengan perubahan yang disebabkan oleh lintasan penyakit. Konsep pemberdayaan sering digunakan dalam keperawatan, terutama dalam kaitannya dengan kualitas perawatan, karena misi keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas, sehingga memungkinkan pasien untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimal. Peran keperawatan telah berkembang dari menjadi wali menjadi pencipta pemberdayaan dan selama dekade terakhir peran generik perawat telah digantikan oleh perawat spesialis. Perubahan dalam keperawatan telah memperluas peran untuk memasukkan peningkatan penekanan pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta kepedulian terhadap pasien secara keseluruhan (McEvoy and Duffy 2008).¹¹

Kesehatan Holistik merupakan salah satu konsep yang mendasari tindakan pelayanan kesehatan yang memiliki dimensi fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual. Dimensi tersebut merupakan suatu kesatuan yang utuh, apabila satu dimensi terganggu

¹⁰ Woods, Simon. 1998. "Scientific Contribution A Theory of Holism for Nursing." : 255-61.

¹¹ McEvoy, Liz, and Anita Duffy. 2008. "Holistic Practice - A Concept Analysis." *Nurse Education in Practice* 8(6): 412-19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2008.02.002>.

akan mempengaruhi dimensi lainnya. Holistik terkait erat dengan kesejahteraan (Wellnes). Terdapat sebuah teori klasik dari Callista Roy seorang pakar ilmu keperawatan berpendapat bahwa bagaimana adaptasi seorang klien terhadap 4 dimensi dari holistik tersebut sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan. Teori ini menggunakan pendekatan yang dinamis, di mana peran tenaga kesehatan atau perawat khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan harusnya memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan adaptasi terhadap setiap dimensi tersebut. Jadi selayaknya setiap tenaga kesehatan memahami model pelayanan yang komperehensif dan berkualitas yang harus diberikan kepada individu klien.

C. Standar Praktik Keperawatan Holistik

Deskripsi dari American Holistic Nurses' Association tentang keperawatan holistik adalah perpaduan dari dua sudut pandang. Satu menyatakan bahwa "holisme melibatkan mempelajari dan memahami kapak keterkaitan dimensi bio-psiko-sosial-spiritual orang, mengakui bahwa keseluruhan lebih besar daripada jumlah bagian-bagian". Deskripsi lainnya melibatkan integrasi, bukan hubungan timbal balik: "Holisme melibatkan pemahaman individu sebagai keseluruhan terintegrasi yang berinteraksi dengan dan ditindaklanjuti oleh lingkungan internal dan eksternal" (AHNA, 1997).

Setiap diskusi tentang praktik keperawatan holistik harus mempertimbangkan kedua deskripsi tersebut. Praktik klinis keperawatan holistik adalah yang paling mudah untuk digambarkan tetapi bukan

satu-satunya model praktik holistik. Contoh praktik keperawatan holistik yang kurang jelas cenderung lebih terfokus secara global daripada berkonsentrasi pada fenomena, atau klien individu. Perawat holistik memiliki praktik holistik ketika mereka bekerja secara politis untuk memasukkan konsep holistik ke dalam definisi hukum keperawatan atau standar, atau yang membawa perspektif holistik ke komite Dewan Keperawatan.¹²

Perawat holistik mengungkapkan, berkontribusi, dan mempromosikan pemahaman tentang filosofi keperawatan yang menghargai penyembuhan sebagai hasil yang diinginkan; pengalaman kesehatan manusia sebagai hubungan yang kompleks dan dinamis antara kesehatan, penyakit, penyakit, dan kesejahteraan; landasan ilmiah praktik keperawatan; dan keperawatan sebagai seni. Ini didasarkan pada prinsip filosofis menyeluruh berikut yang tertanam dalam setiap standar praktik (Mariano 2007). Ada 16 standar yang didefinisikan dan diuraikan menyediakan mekanisme yang perawat mengaku mempraktikkan keperawatan holistik dapat meminta pertanggungjawaban diri mereka sendiri. Satu set kompetensi khusus memberikan pengukuran untuk memastikan bukti kepatuhan minimal dengan standar itu. Termasuk dalam *Keperawatan Holistik: Lingkup dan Standar Praktik, Edisi 2* (2013) adalah sebagai berikut: (jhn 2015)

¹² Slater, Victoria. 2005. "Editorial: Holistic Nursing Practice." *Journal of Holistic Nursing* 23(3): 261–63.

1. Definisi dan ruang lingkup keperawatan holistik
2. Tinjauan tentang evolusi, fokus, dasar filosofis, dan fenomena yang menjadi perhatian dalam keperawatan holistik
3. Diskusi mendalam tentang nilai-nilai inti keperawatan holistik
4. Pengaturan praktik dan persiapan pendidikan perawat holistik
5. Pandangan komprehensif tentang masalah dan tren yang memengaruhi keperawatan holistik
6. Standar dan kompetensi praktik keperawatan holistik—baik tingkat dasar maupun lanjutan mendorong penulis untuk mempertimbangkan ics teratas ini sebagai kerangka kerja untuk penerbitan di *Journal of Holistic Nursing*.

Untuk mengimplementasi keperawatan holistik diperlukan standar praktik sebagai berikut¹³ :

1. mengetahui kapasitas individu dalam proses penyembuhan sendiri dan pentingnya mendukung pengembangan secara alami tiap individu;
2. mendukung, berbagi keahlian dan kompetensi dalam praktik keperawatan holistik yang digunakan di beberapa tatanan klinik dan masyarakat yang beraneka ragam;

¹³ Mundakir, Yuanita Wulandari, and Nur Mukarromah. 2016. "Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan Dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 1(2): 7-16. <http://repository.um-surabaya.ac.id/3920/1/497-1291-1-SM.pdf>.

3. berpartisipasi dalam perawatan berpusat pada individu dengan menjadi partner, pelatih, dan mentor dengan secara aktif mendengarkan dan mendukung dalam mencapai tujuan individu;
4. berfokus pada strategi untuk menciptakan kesatuan secara harmonis dan penyembuhan pada profesi keperawatan;
5. berkomunikasi dengan praktisi kesehatan tradisional tentang rujukan yang sesuai ke praktisi holistik jika dibutuhkan;
6. berinteraksi dengan organisasi profesi dalam mengembangkan kepemimpinan terkait dengan pengetahuan dan praktik keperawatan holistik dan kesadaran terkait dengan isu yang berkembang tentang kesehatan holistik baik pada tingkat lokal, regional, maupun nasional.

D. Perbedaan Alopatic dan Model Holistik Sistem Pelayanan Kesehatan

1. Peran Alopatic

Dari 200 tahun terakhir di akhir 1700-an, seorang dokter Jerman bernama Dr. Samuel Hahnemann mendirikan homeopati sebagai obat terapeutik yang membantu mengobati banyak epidemi, penyakit menakutkan, dan penyakit parah seperti kolera, demam, chikungunya, hepatitis, dan malaria. Tindakan pencegahan homeopati sangat baik dan tidak dapat disangkal; sebagai obat homeopati bertindak luar biasa pada kondisi kesehatan dan menyembuhkan penyakit. Literatur ilmiah yang berkaitan dengan homeopati sangat

banyak disaksikan²³⁻²⁶](Talwar et al. 2020).¹⁴ Ada banyak konfirmasi bahwa pada tahun 1918–1919, ketika flu Spanyol muncul, homeopati telah menunjukkan hasil yang luar biasa, di mana sekitar 21 juta pasien meninggal di seluruh dunia dan sekitar 5.00.000 di AS saja.

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa ada perbedaan angka kematian antara pasien yang dirawat dengan homeopati dan dokter, yaitu, 1-2% tampak berbeda saat mereka dirawat dengan homeopati dibandingkan dengan 50-60% pasien yang dirawat oleh allopathic. Dalam pengobatan homeopathic, setiap pasien setelah sepenuhnya didiagnosis dan dianalisis menerima obat-obatan. Dasar medis memiliki protokol sanitasi, antibiotik, dan vaksinasi yang jelas untuk mengendalikan infeksi. Pada penyakit seperti demam berdarah yang menyebabkan demam berdarah, homeopati telah membantu meningkatkan jumlah trombosit dan oleh karena itu terjadi perlambatan di pusat klinis selama sekitar 2-3 hari.

Demikian juga, ada banyak penyakit di mana homeopati telah bertindak sebagai penyangga atau kontrol untuk menurunkan angka kematian sekitar 15-16% sebaliknya dengan orang-orang yang hanya mendapat manajemen institusional. Jadi, dengan melihat sejarah masa lalu, dapat diamati bahwa ada banyak sikap di mana homeopati telah

¹⁴ Talwar, Shivangi et al. 2020. "Ayurveda and Allopathic Therapeutic Strategies in Coronavirus Pandemic Treatment 2020." *Current Pharmacology Reports* 6(6): 354–63.

menunjukkan hasil yang luar biasa dan dapat digunakan secara setara untuk pasien COVID tetapi tidak ada penelitian yang menunjukkan efeknya pada Covid-19. Obat-obatan homeopati seperti Belladonna 3c, Eupatorium perfoliatum Q, Grindelia, Calcarea carb, Chininum sulph, Bryonia, Gelsemium, Fosfor, Timulin, Camphora, Influenzinum, Antim tart, dan kombinasi beberapa tincture dan obat homeopati terbukti memiliki tingkat frekuensi untuk mengurangi rasa sakit yang parah, sakit, dan banyak lagi penyakit pada penyakit virus.

Model allopati sangat berbeda dengan holistik pada focus penyelesaian masalah sehingga mengakibatkan perbedaan pada pendekatan pelayanan yang di berikan pada pasien. Penjelasan mengenai perbedaan model Allopati yang berfokus pada penanganan fisik dan model holistik dapat di lihat pada tabel sebagai berikut. Pendekatan holistik terlihat menekankan pada pasien secara komprehensif memperhatikan nilai manusia, yang mempunyai nilai individu yang mempunyai keyakinan, perasaan dan kemampuan berpikir dan mengambil keputusan. Manusia terdiri dari biopsikososial dan spiritual.

2. Sistem Pelayanan Kesehatan

Apa yang dihilangkan dalam strategi ini, yang telah diadopsi oleh negara-negara, adalah keterkaitan dan interaksi antara respons wabah COVID-19 dan kesehatan yang lebih luas sistem. COVID-19 dapat berdampak buruk pada sumber

daya layanan kesehatan, seperti yang sudah terlihat di tempat lain. Orang dengan penyakit sedang dan berat memerlukan perawatan medis dan pertumbuhan eksponensial dalam kasus dapat membanjiri sistem kesehatan. Meskipun demikian, sistem kesehatan Afrika sudah terbengkalai. Benua tersebut memiliki jumlah orang yang hidup dengan human immunodeficiency virus (HIV) tertinggi di dunia. Selain itu, ia juga memiliki beban TB (TB) dan koinfeksi TB-HIV tertinggi, dengan proporsi TB resistan obat global yang signifikan. Lebih jauh lagi, sementara kohort kelahiran tahunan tinggi, cakupan imunisasi rutin tidak optimal dan stagnan.¹⁵ Akibatnya, fasilitas kesehatan harus secara teratur merawat sejumlah besar anak dengan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Jadi, lonjakan beban kasus COVID-19 akan bersaing dengan kebutuhan kesehatan yang ada ini.

Jika dibiarkan tidak ditangani, orang berpotensi menghadapi pengurangan yang signifikan dalam akses ke layanan kesehatan yang mencapai implikasi memerlukan strategi respons COVID-19 yang disusun dengan mempertimbangkan kompleksitas masalah kesehatan yang ada di benua itu. Sayangnya, strategi saat ini di Afrika condong ke arah narasi

¹⁵ Adamu, Abdu Abdullahi, Rabiu Ibrahim Jalo, Abdulkarim Ibrahim Dahiru, and Charles Shey Wiysonge. 2020. "Implementing COVID-19 Response within the Context of the Broader Health System: A Proposed Framework for Africa's Policy Makers." *Pan African Medical Journal* 35(Supp 2): 2-4.

wabah dan ini saja mungkin tidak cukup. Fokusnya terang-terangan pada pengendalian epidemi dan pemulihan status quo, dengan pertimbangan yang kurang untuk masalah kesehatan yang ada dan dinamika sosial yang hadir. Ini tidak mengherankan karena literatur pemerintahan epidemi menunjukkan bahwa pada saat wabah, sebagian besar pemimpin cenderung ke arah kontrol sebagai gaya tindakan bersama dengan temporalitas perubahan yang dianggap sebagai guncangan berumur pendek. Hal ini dapat menghasilkan stabilitas yang baik dalam jangka pendek tetapi tidak mengarah pada ketahanan, kekokohan, atau daya tahan yang merupakan elemen yang mengarah pada sistem yang diperkuat.

Oleh karena itu, kami merekomendasikan bahwa strategi di tingkat kontinental dan nasional harus direvisi dan model berbasis sistem kesehatan yang lebih holistik untuk respons wabah COVID-19 diadopsi. Respons saat ini menyelamatkan jiwa seperti imunisasi, perawatan dan pengobatan HIV, pengobatan TB yang diamati secara langsung dan manajemen program komunitas TB yang resisten terhadap obat (c-PMDT) antara lain. Jauh ini harus dialihkan dari program terisolasi vertikal ke intervensi sistem kesehatan terpadu “berbatas waktu” yang luas yang menghubungkan dengan program kesehatan yang ada serta sektor pemerintah dan non-pemerintah lainnya. Untuk mencapai integrasi ini, pembuat kebijakan dapat memanfaatkan model yang diusulkan yang ditunjukkan pada Gambar 1 yang mengacu pada

segitiga strategis Moore. Moore berteori bahwa agar sukses terjadi, misi yang jelas harus disertai dengan kapasitas operasional yang baik dan dukungan pemangku kepentingan yang luas. Kerangka kerja program ini lebih jauh memetakan model logika ke dalam tiga area fokus strategis utama. Yang pertama adalah misi yang jelas dari pemerintah dengan kebijakan yang sehat dan fokus yang jelas. Berikutnya adalah memiliki kapasitas operasional yang memadai untuk mengimplementasikan kebijakan dan tindakan ini dalam sistem kesehatan yang ada dengan menggunakan masukan dan proses yang sudah ada.

E. Mendeskripsikan Komponen Biopsikososio Spiritual Model

Spiritualitas adalah bagian penting dari manusia. Perawatan spiritual, yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien yang sakit parah dan keluarganya, adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan hospice dan paliatif (HPC). Studi ini meninjau dan menganalisis literatur yang menggunakan database perawatan kesehatan Korea dan internasional yang paling umum digunakan untuk mengidentifikasi model perawatan yang secara memadai memenuhi kebutuhan spiritual pasien yang sakit parah dan keluarga mereka dalam praktik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan bagian intrinsik dari manusia, artinya manusia adalah makhluk yang holistik. Literatur telah memberikan sepuluh teori berbasis bukti yang dapat digunakan sebagai model dalam HPC.

HPC memandang manusia dari sudut pandang holistik. Konsep dan praktik perawatan holistik menggabungkan aspek fisik, psikologis, dan spiritual dari penerima perawatan secara bersamaan, menunjukkan bahwa aspek spiritual harus lebih diperhatikan dalam perawatan akhir hayat. Pertimbangan yang cermat terhadap spiritualitas pasien diperlukan karena penderitaan spiritual dan eksistensial dapat terjadi terkait dengan masalah di banyak bidang, termasuk rasa sakit dan gejala fisik, kecemasan psikologis, depresi, atau keputusan, keyakinan agama dan kehilangan keyakinan, dan pengalaman sosial, untuk misalnya putus atau putusnya suatu hubungan.¹⁶ Spiritual adalah komponen perawatan holistik yang unik. Ketika ditangani dengan baik akan mempengaruhi respon positif pasien selama perjalanan kanker. Spiritualitas dan agama mengambil bentuk seperti: meditasi, yoga, musik, keyakinan pada eksistensial, doa, atau tradisi keagamaan yang kesemuanya entah bagaimana membawa kedamaian. Perawat memainkan peran penting dalam asuhan perawatan pasien karena mampu menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien dan keluarganya daripada profesional perawatan kesehatan lainnya dan harus secara aktif berpartisipasi dalam menerapkan perawatan spiritual ke dalam rencana asuhan keperawatan setiap pasien. Namun perawat tidak konsisten dalam menyediakan

¹⁶ Kang, Kyung Ah, and D Ph. 2018. "Mengulas Artikel Model Untuk Perawatan Spiritual Di Rumah Sakit Dan Perawatan Paliatif Kyung Ah Kang, RN, Ph.D." 21(2): 41-50.

perawatan spiritual bagi pasien dikarenakan kurangnya informasi mengenai jenis praktik perawatan spiritual dimana didalamnya melingkupi intervensi perawatan spiritual.¹⁷

Sebagai salah satu contoh Dampak psikososial-spiritual dari wabah pandemi COVID-19 dimediasi oleh persepsi). COVID-19 telah menyaksikan dua faktor psikologis yang tampaknya lazim: penghindaran atau kekhawatiran. Dalam kasus penyangkalan dan penghindaran mungkin karena ketakutan karantina orang menolak; dan orang-orang yang khawatir dan cemas salah mengartikan sensasi tubuh mereka sebagai gejala virus corona baru. Banyak faktor yang berkontribusi dalam kesehatan mental, fungsi perilaku emosional, kesejahteraan, ketahanan, koping, kesehatan psikologis dan sosial, fungsi psikososial, kesejahteraan emosional dan kualitas hidup termasuk dan perbedaan individu seperti intoleransi ketidakpastian, kecemasan kronis dan kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit memainkan peran penting dalam kecemasan terkait Corona. Demikian pula, kesalahpahaman, misinformasi, dan retorika populer melawan COVID-19 telah terbukti memicu ketakutan, fobia, dan seringkali kekerasan. Dalam skenario khusus itu,

¹⁷ Herniyanti, Herniyanti, Ariyanti Saleh, and Andi Masyitha Irwan. 2019. "Intervensi Perawatan Spiritual Bagi Pasien Kanker: Tinjauan Sistematis." *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan* 5(1): 1.

konseling intervensi untuk penilaian dan pengelolaan aspek-aspek ini akan menjadi substansial¹⁸

F. Mendeskripsikan Standar Dan Praktik Keperawatan Holistik

Standar dan praktik keperawatan holistik dalam pelayanann keperawatan secara holistik perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan sangat menentukan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional yang dilakukan secara holistik mencakup pelayanan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual yang mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama. Pelayanan yang dilakukan perawat sangat penting karena perawat sebagai bagian integral dari tenaga kesehatan di rumah sakit, merupakan tenaga kesehatan yang paling lama dan paling dekat dengan pasien. Dengan demikian perawat mempunyai peran penting dalam memberikan pelayanan yang menyeluruh (holistik).

Fokus keperawatan adalah respon pasien terhadap penyakit, pengobatan dan lingkungan. Secara universal tanggungjawab perawat yang sangat mendasar adalah memenuhi kebutuhan dasar dalam upaya meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan (PPNI, 2012).

¹⁸ Mukhtar, Sonia, and Waleed Rana. 2021. "Biopsychosocial-Spiritual Model of Covid-19 for Healthcare Practitioners Amidst and Post-Covid-19." *Psychiatria Danubina* 33(4): 595-99.

Pelayanan kesehatan saat ini berusaha menerapkan konsep holistik yaitu suatu pendekatan yang memandang manusia secara keseluruhan, meliputi pikiran, status emosi, gaya hidup, fisik dan lingkungan sosial. Konsep holistik seharusnya dapat dipahami dan diaplikasikan oleh pratisi kesehatan baik khususnya dibidang keperawatan yang memandang pasien secara keseluruhan meliputi aspek psiko, sosial, kultural dan spiritual.¹⁹

Dalam konteks kesulitan dan tantangan yang tak terhitung jumlahnya ini, perawat dan profesional kesehatan terbaik adalah mereka yang menjalani penilaian yang cermat dan pelatihan yang disengaja atas keterampilan berpikir kritis dan kebiasaan klinis mereka. Para profesional ini akan membawa hasil yang lebih baik ke praktik klinis.²⁰

Dalam analisis sejarah dan budaya terhadap situasi saat ini, pentingnya memikirkan kembali struktur kurikulum pendidikan dasar dan tinggi, dengan mempertimbangkan keterampilan berpikir kritis, kebiasaan berpikir, penghormatan terhadap etika, budaya, agama, dan nilai-nilai kependudukan lebih memungkinkan individu untuk hidup dan menjadi manusia dengan satu sama lain. Menerima perbedaan dan membangun bersama dunia yang lebih baik untuk ditinggali - dengan cara ini, kami

¹⁹ Keperawatan, Pelayanan. 2012. "Pelayanan Keperawatan Melalui Holistic."

²⁰ Facione, Peter A. et al. 2021. "Holistic Critical Thinking in Times of Covid-19 Pandemic: Unveiling Fundamental Skills to Clinical Nursing Practice." *Revista gaucha de enfermagem* 42(3): e20210235.

ingin menyoroti pentingnya transformasi. Lingkungan kerja dan tim dengan pemikiran kritis yang kuat, menjaga tim yang lebih kohesif dan lebih kuat untuk menghadapi tantangan praktik, dan ini tidak berbeda di bidang kesehatan. Pandemi Covid-19 menyalakan kembali pelita dan cita-cita Florence Nightingale mengenai kinerja dan apresiasi keperawatan di berbagai layanan kesehatan; perawatan dan perawatan manusia yang berfokus pada lingkungan dan kondisinya sangat ditekankan.

Perawat akan menerapkan proses keperawatan dalam lima tahapnya, menerapkan taksonomi diagnosis keperawatan, hasil (NOC) dan intervensi (NIC) dengan akurat, yang sudah dikenal sebagai jalan terbaik menuju praktik keperawatan yang aman dan berkualitas. Selain itu, mereka akan memiliki pemikiran kritis yang kuat yang diperlukan untuk membuat perbaikan berkelanjutan dan penyesuaian yang masuk akal saat mereka memantau hasil pasien.

Keperawatan holistik telah gigih dalam jangkauan dan inovasi dalam mengatasi fragmentasi pengalaman manusia dalam pemberian perawatan kesehatan. Keperawatan holistik telah menawarkan alternatif yang tidak hanya menjelaskan dan menghargai keutuhan manusia tetapi juga menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dan hasil pasien yang lebih baik. Keperawatan Holistik adalah pengobatan dengan menggunakan konsep menyeluruh, yaitu keterpaduan antara jiwa dan raga, dengan metode alami yang ilmiah, serta ilahiah, yang mana tubuh manusia merupakan sistem keterpaduan yang sangat kompleks, dan saling berinteraksi satu

sama lain dengan sangat otomatis dan terganggunya secara otomatis satu fungsi/elemen/unsur tubuh manusia dapat mempengaruhi fungsi yang lainnya. Keterkaitan antara dan raga tidak terpisahkan, sebagaimana dikenal bahwa didalam raga yang sehat terdapat jiwa yang sehat, dan juga sebaliknya jiwa yang sehat dapat membentuk raga yang sehat.

BAB 2

KEPERAWATAN HOLISTIK

Di seluruh dunia, banyak perawat mempraktikkan perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga yang didasarkan pada prinsip perawatan dan penyembuhan. Perawat sering mendefinisikan atau menggambarkan esensi dari pertemuan keperawatan ini dengan kata-kata atau label yang mencerminkan praktik mereka dan mengungkapkan pengalaman mereka. Demikian juga, cendekiawan, mitra interprofesional, pasien, dan keluarga juga menggunakan istilah untuk menggambarkan pertemuan dan pengalaman perawatan kesehatan mereka. Beberapa label yang digunakan untuk menggambarkan perawatan tersebut adalah *keperawatan holistik*, *perawatan kesehatan integratif*, atau *keperawatan integratif*. Tidak ada satu pemersatu, secara internasional diterima ketentuan menggambarkan seperti praktek²¹

²¹ Frisch, N.C. and Rabinowitsch, D. (2019) 'What's in a Definition? Holistic Nursing, Integrative Health Care, and Integrative Nursing: Report of an Integrated Literature Review', *Journal of Holistic Nursing*, 37(3), pp. 260-272. doi:10.1177/0898010119860685.

Dalam sebuah artikel ulasan tentang istilah holisme dan keperawatan holistik, Sarkis dan Skoner (1987) mencatat bahwa holisme telah dibahas dalam literatur psikologis dan filosofis sebelum muncul dalam konteks keperawatan. Sarkis dan Skoner memuji penggunaan pertama dari istilah keperawatan holistik untuk Dr. Myra Levine, yang pada tahun 1971 menyarankan bahwa pemikiran modern dan reduksionisme tidak sesuai dengan keutuhan hidup manusia. Para penulis ini menyimpulkan bahwa holisme dalam keperawatan membutuhkan pemahaman bahwa intuisi, subjektivitas, nilai individu, kepedulian, kehangatan, dan kasih sayang perlu dipertahankan dalam apa yang kemudian menjadi "keperawatan berbasis penelitian."²¹

Lemos, Jorge, Almeida, dan de Castro (2010) dari Brazil bertanya kepada perawat tentang persepsi mereka tentang apa itu keperawatan holistik. Penulis ini melaporkan bahwa perawat dalam penelitian mereka menggambarkan holisme sebagai "keseluruhan"; seluruh makhluk; dengan komponen sosial, spiritual, fisik, dan emosional – sesuatu yang mungkin disebut banyak orang sebagai visi integral manusia. Diskusi mereka terfokus pada bukan mengobati pasien sebagai sakit makhluk, tetapi sebagai orang dengan perasaan, keinginan, dan penderitaan. Ini penulis ditelepon untuk Sebuah "humanisasi" dari peduli, mengobati yang lain sebagai satu akan Suka ke menjadi diobati diri. Mereka bulu- ada kesimpulan bahwa holisme meresap itu praktek dari semua kesehatan profesional dan adalah multidisiplin. Pada itu waktu ini studi adalah makhluk selesai dan tak lama kemudian, kami mencatat bahwa lainnya ulama sedang mempelajari konsep-konsep yang berhubungan

dengan menyeluruh perawatan, konsep itu bisa dengan mudah menjadi tergabung ke dalam itu definisi keperawatan holistik. Ini konsep adalah kehadiran (Covington, 2003; Hessel, 2009), memelihara- ance (Sappington, 2003), kesengajaan (Aghebati, Mohammad, Ahmadi, & Noaparast, 2015; Zahourek, 2005), dan penyembuhan (McElligott, 2010).

Pengkajian dan asuhan holistik tidak dapat dipisahkan dari proses keperawatan. Praktik keperawatan holistik yang diinformasikan oleh filosofi holisme yang menyeimbangkan seni dan sains mengakui keterkaitan tubuh, pikiran, dan jiwa. Praktek holistik mengacu pada pengetahuan, teori, keahlian, intuisi, dan kreativitas. Tujuannya untuk menempatkan keperawatan dalam konteks praktik holistik; untuk menjelaskan peran kehadiran sebagai kondisi penting untuk perawatan holistik; dan untuk memberikan contoh proses perawatan holistik yang menggabungkan teori, kehadiran, dan praktik yang didokumentasikan dalam format standar. Pendekatan holistik untuk keperawatan mengintegrasikan proses dan kehadiran dalam penyediaan perawatan. Proses saja kosong tanpa kehadiran. Kehadiran saja tidak cukup tanpa proses.²²

Holistik merupakan salah satu konsep yang mendasari tindakan keperawatan yang meliputi dimensi fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan Spiritual. Dimensi tersebut merupakan suatu kesatuan yang utuh, apabila satu dimensi terganggu akan mempengaruhi dimensi

²² Potter, P.J. and Frisch, N. (2007) 'Holistic Assessment and Care: Presence in the Process', *Nursing Clinics of North America*. doi:10.1016/j.cnur.2007.03.005.

lainnya. Holistik terkait erat dengan kesejahteraan (Wellnes). Untuk mencapai kesejahteraan, terdapat lima dimensi yang saling mempengaruhi yaitu: fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Untuk mencapai kesejahteraan tersebut, salah satu aspek yang harus dimiliki individu adalah kemampuan beradaptasi terhadap stimulus.²³

A. Proses Keperawatan Holistik

Holistik menggambarkan "kepedulian seluruh orang" sering mengakui tubuh-pikiran-spirit. Keperawatan holistik mendefinisikan spesialisasi praktik disipliner. Istilah *integratif* mengacu pada praktik yang mencakup dua atau lebih disiplin atau pendekatan berbeda untuk perawatan. Kedua istilah, *integratif* dan *holistik*, terkait dengan alternatif modalitas tife/pelengkap dan memiliki landasan filosofis dan/atau teoretis yang serupa.²¹

Perubahan cepat terjadi dalam perawatan kesehatan dan pendidikan keperawatan klinis sehingga perlu menggunakan metode inovatif untuk mempersiapkan perawat untuk praktik (Benner, Sutphen, Leonard, & Day, 2010; Hayden, Smiley, Alexander, Kardong-Edgren, & Jeffries, 2014). Diperkirakan bahwa di Amerika Serikat saja, lebih dari 500.000 perawat baru akan dibutuhkan untuk memenuhi permintaan penduduk pada tahun 2020 (Departemen Tenaga Kerja AS, Biro Statistik Tenaga

²³ Salbiah (2006) 'Konsep Holistik Dalam Keperawatan Melalui Pendekatan Model Adaptasi Sister Callista Roy', Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara, 2(1).

Kerja, 2012). Salah satu pendekatan untuk mengatasi kebutuhan perawatan kesehatan yang berkembang ini adalah mendidik perawat untuk memenuhi dan mempertahankan kompetensi dalam situasi yang kompleks.²⁴

Caring/Kehadiran perawatan telah dibahas secara eksplisit dan implisit dalam literatur keperawatan sebagai cara perawat dapat bersama pasien untuk memberikan suasana kemanusiaan dan koneksi bersama. Sifat yang sangat sulit dipahami dari fenomena kehadiran kepedulian, bagaimanapun, telah membuatnya sulit untuk dijelaskan atau didefinisikan dengan jelas. Menempatkan kehadiran dalam konteks kepedulian menunjukkan komponen moral-etika yang menunjukkan bahwa kehadiran kepedulian adalah cara untuk memegang intensionalitas terhadap hubungan perawat-pasien.

Minat akan kehadiran dalam hubungan kepedulian telah mendapatkan perhatian baru dalam dekade terakhir. Selama lima dekade, kehadiran telah implisit dan eksplisit dalam teori keperawatan. Menyadari kehadiran caring sebagai hal yang penting untuk keperawatan, Konferensi Penelitian Caring Tahunan ke-13 pada tahun 1992 menyoroti topik tersebut.²⁵

Dalam pendidikan perawatan kesehatan secara umum, caring adalah konsep inti tetapi mungkin ironis

²⁴ Analysis, A.C. (2016) 'Holistic Nursing Simulation', p. 1.

²⁵ Covington, H. (2003) 'Caring Presence:Delineation of a Concept for Holistic Nursing', *Journal of Holistic Nursing*, 21(3), pp. 301-317. doi:10.1177/0898010103254915.

bahwa konsep yang sangat penting bagi keperawatan tersebut hanya mendapat sangat sedikit perhatian empiris dari perawat peneliti (Damanik, 2017).²⁶

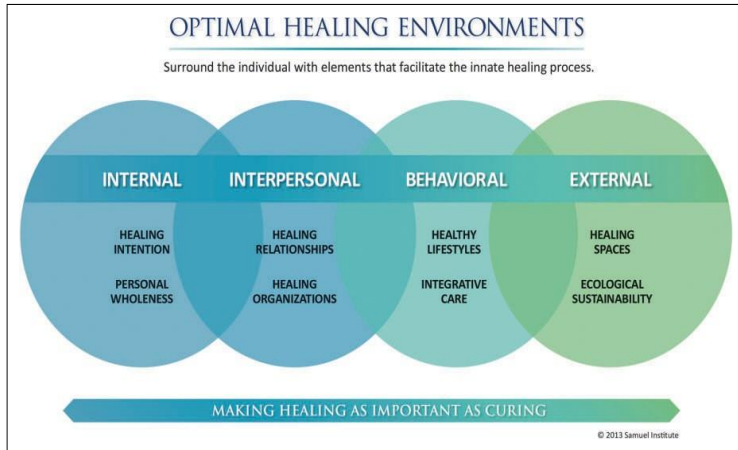
1. The Concept of healing (Konsep penyembuhan)

Penyembuhan adalah proses yang terjadi dari waktu ke waktu, itu bukan peristiwa diskrit yang tiba-tiba. Perubahan positif, penemuan makna, dan perwujudan keutuhan terjadi di rumah, masyarakat, bahkan alam. Pertemuan klinis mungkin tidak selalu menjadi tempat penyembuhan terjadi, tetapi dapat menjadi katalis penting untuk membantu pasien bergerak menuju penyembuhan dalam ruang hidup mereka (Schweitzer, Gilpin, & Frampton, 2004).

“Penyembuhan adalah proses holistik, transformatif perbaikan dan pemulihan dalam pikiran, tubuh, dan jiwa yang menghasilkan perubahan positif, menemukan makna, dan gerakan menuju realisasi diri keutuhan, terlepas dari ada atau tidak adanya penyakit”.

Berikut kerangka lingkungan penyembuhan yang optimal :

²⁶ Damanik, H. (2017) ‘Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Swasta Kota Medan Tahun 2015’, Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 3(2).



Gambar 2. 1. Kerangka lingkungan penyembuhan yang optimal (Sakallaris et al., 2015).

Landasan metrik untuk mengeksplorasi hubungan antara lingkungan binaan dan penyembuhan.

Definisi penyembuhan yang dikembangkan oleh Samueli Institute memberikan dasar dan titik awal yang baik. “Penyembuhan adalah proses holistik, transformatif perbaikan dan pemulihan pikiran, tubuh, dan jiwa yang menghasilkan perubahan positif, menemukan makna, dan gerakan menuju realisasi diri keutuhan, terlepas dari ada atau tidak adanya penyakit”²¹ Definisi ini memungkinkan kemungkinan penyembuhan bahkan ketika penyembuhan tidak mungkin dilakukan. Sementara "sembuh" adalah keadaan akhir yang pasti, "penyembuhan" adalah perjalanan dengan banyak kemungkinan rute; peran tinjauan pustaka ini adalah untuk mengidentifikasi

kemungkinan pengaruh spasial penyembuhan sebagai proses dan pengalaman.

Melalui berbagai istilah MeSH, terdapat empat kategori utama yang mencirikan penyembuhan atau pengalaman penyembuhan²⁷

- a. Psikologis: Dukungan lingkungan untuk mengelola emosi dan reaksi, terutama kemampuan untuk meredakan agresi dan menghindari atau mengurangi kecemasan. Kemampuan mengekspresikan emosi dan mengendalikan stres dan kemampuan kognitif untuk belajar. Kemampuan pasien dalam beradaptasi terhadap stres karena program pengobatan dan proses terjadi kehilangan akibat dari sakit yaitu kehilangan yang dipersepsikan tentang kebahagiaan dan kebiasaan sebelum sakit depresi.
 - b. Self-efficacy: Fasilitasi lingkungan dari rasa koherensi dan kontrol dan kemampuan untuk beradaptasi dan menerima situasi baru.
 - c. Sosial: Dukungan lingkungan untuk mengembangkan dan memelihara hubungan dan koneksi dengan orang lain.
- Dimensi ini terkait dengan keyakinan dalam beberapa hal seperti, alam, ilmu, agama atau kekuatan yang lebih tinggi yang membantu manusia mencapai tujuan kehidupan meliputi moral, nilai dan etik yang dimiliki seseorang.

²⁷ DuBose, J. et al. (2018) 'Exploring the Concept of Healing Spaces', *Health Environments Research and Design Journal*, 11(1), pp. 43-56. doi:10.1177/1937586716680567.

Spiritual umumnya menghasilkan perasaan damai, sehingga bisa secara tidak langsung mengatasi coping yang berfokus pada masalah. Pada penyakit kronis adalah sebuah fakta bahwa penyakit tidak bisa dikontrol secara alamiah, sehingga pasien menggunakan coping spiritual. Pasien kronis memerlukan kesejahteraan spiritual untuk bisa coping baik fisik maupun psikososial

- d. Fungsional: Dukungan lingkungan untuk melakukan aktivitas dasar kehidupan sehari-hari secara aman dengan bantuan minimal.

Adapun proses penyembuhan erat hubungannya dengan keshetan linkungan. Kesehatan kita berhubungan erat dengan kesehatan lingkungan kita. Pandangan dunia kontemporer yang melihat perbedaan radikal antara manusia sebagai subjek dan dunia sebagai objek dapat mengaburkan pengakuan kita tentang seberapa besar kita bergantung pada alam untuk kesehatan dan kelangsungan hidup.Tradisi adat dan cendekiawan kontemporer mengingatkan kita bahwa kita hidup di alam semesta di mana semua hal terhubung, dan di mana alam terus menawarkan hadiahnya dalam kemitraan ko-kreatif untuk kesehatan dan kesejahteraan semua orang²⁸

²⁸ Burkhardt, M.A. (2000) 'Healing relationships with nature', *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 6(1), pp. 35-40. doi:10.1054/ctnm.1999.0438.

Sejak awal, perawat telah mengenali hubungan antara kesehatan dan lingkungan. Faktanya, beberapa instruksi pertama yang diberikan dalam Notes on Nursing (1859) oleh Florence Nightingale (yang menarik adalah sezaman dengan Chief Seattle yang dikutip di atas) berpendapat bahwa orang sakit memiliki udara dan air murni, cahaya, kamar bersih, dan tidak ada yang tidak perlu. kebisingan.

2. The Concept Of Presence (Konsep Kehadiran)

Menurut teori Swanson (dalam Potter & Perry 2010), caring adalah holistik keperawatan yang berguna untuk mendukung proses kesembuhan klien dan cara menjalin hubungan penduli dengan klien dan bertanggung jawab atas kondisi klien.²⁹

Sejumlah teknologi yang muncul termasuk realitas virtual, wahana simulasi, konferensi video, home theater, dan televisi definisi tinggi dirancang untuk memberikan ilusi kepada pengguna media bahwa pengalaman yang dimediasi tidak dimediasi, persepsi yang didefinisikan di sini sebagai kehadiran. Media tradisional seperti telepon, radio, televisi, film, dan banyak lainnya juga menawarkan tingkat kehadiran yang lebih rendah.

Konsep 'pertemuan' terjadi dalam literatur caring sebagai sinonim untuk dialog dan relasi yang menggambarkan tingkat interaksi yang lebih dalam

²⁹ Potter, P.J. and Frisch, N. (2007) 'Holistic Assessment and Care: Presence in the Process', *Nursing Clinics of North America*. doi:10.1016/j.cnur.2007.03.005.

antara pasien dan perawat. Dalam penelitian keperawatan dan perawatan, konsep 'pertemuan peduli' sering digunakan tanpa refleksi lebih lanjut tentang makna konsep tersebut. Perjumpaan, bagaimanapun, terus terjadi di dunia kepedulian, yang membutuhkan klarifikasi konsep.

3. The Nature Of Healing Relationship (Sifat Hubungan Penyembuhan)

Sistem perawatan kesehatan saat ini membuat langkah untuk menjadi lebih efisien dan efektif, juga sensitif terhadap kebutuhan dan preferensi konsumen.^{1,2} Beberapa rumah sakit berupaya memperbaiki lingkungan yang mendukung proses penyembuhan pasien yang dilayaninya. Komponen penting dari lingkungan penyembuhan adalah sinergi hubungan dan sikap profesional kesehatan, administrator, dan staf di samping elemen desain arsitektur.³⁰

Lingkungan penyembuhan yang optimal (OHE) didefinisikan sebagai komponen sosial, psikologis, spiritual, fisik, dan perilaku dari perawatan kesehatan yang mendukung penyembuhan dan pencapaian keutuhan. Uniknya, kerangka kerja OHE mencakup fokus pada perawatan diri dan pengembangan intuisi secara sadar. Kerangka kerja OHE juga direferensikan

³⁰ Lincoln, V. and Johnson, M. (2009) 'Staff nurse perceptions of a healing environment', *Holistic Nursing Practice*, 23(3), pp. 183-190. doi:10.1097/HNP.0b013e3181a056fd.

sebagai fokus pada keadaan batin kesadaran yang merangkul niat penyembuhan.

Untuk mewujudkan lingkungan penyembuhan melalui akses ke alam. Lingkungan fisik dan keyakinan serta nilai-nilai yang dinyatakan Woodwinds adalah pengingat yang gigih bahwa itu adalah tempat khusus penyembuhan, spiritualitas, ketenangan, keseimbangan, dan kepedulian. Setiap perawat staf mengartikulasikan rasa bangga karena terhubung dengan organisasi yang mengakui ruang dan tempat yang berdampak pada proses penyembuhan pasien.³¹

- a. Di sini, ini adalah dunia yang sama sekali berbeda.
- b. Pasien yang datang ke sini mengharapkan perawatan pribadi yang lebih komprehensif.
- c. Pasien berharap untuk menerima terapi penyembuhan, di luar obat-obatan dan pembedahan, yang akan membantu proses penyembuhan mereka.
- d. Pasien ingin diperlakukan sebagai manusia seutuhnya, tidak hanya dalam hal penyakitnya.
- e. Bekerja di tempat dengan warna yang menenangkan dan musik yang tenang di latar belakang membuat perbedaan dalam perasaan Anda.
- f. Ini ukuran dan budayanya seperti kota kecil.

³¹ Pfeiffer, J. (2018) 'Strategies christian nurses use to create a healing environment', *Religions*, 9(11), p. 1. doi:10.3390/rel9110352.

- g. Woodwinds adalah tentang memberikan layanan penuh kasih satu sama lain dan itu telah mengalir dari administrasi ke bawah.

Perawatan diri

Sebuah tema signifikansi ditandai untuk perawat di setiap sesi wawancara adalah proses individu mereka penyembuhan diri dan pengalaman hidup mereka perawatan diri. Penekanan pada perawatan diri membantu perawat ini mendukung ketahanan pribadi dan profesional dan penentuan nasib sendiri.

- a. Kita didorong untuk melakukan sesuatu untuk diri kita sendiri (perawatan diri) karena Anda akan merasa lebih baik di tempat kerja dan saya pikir kita semua tahu itu tetapi mendengarnya juga membantu.
- b. Untuk dapat merawat orang lain dalam kerangka holistik, kita perlu merawat diri kita sendiri.
- c. Kami benar-benar perlu memelihara perawat kami karena kami tidak ingin mereka kelelahan.
- d. Kita perlu mengajari mahasiswa keperawatan bagaimana merawat mereka dengan lebih baik.

4. The Nurse Of Healing Envirohment (Perawat Penyembuhan Lingkungan)

Dari Nightingale ke depan, keperawatan telah memahami bahwa interaksi orang, perawat, dan lingkungan memfasilitasi hasil yang optimal. Namun, masih diperlukan penelitian tentang konsep paradigma lingkungan dan penciptaan

lingkungan yang menyembuhkan “Memetakan jalur penyembuhan,” kategori inti, terdiri dari empat fase: membantu pasien menjadi lebih baik, mendorong lingkungan penyembuhan, memetakan jalur penyembuhan, dan mengamati hasil. Model "memetakan jalur penyembuhan" menginformasikan pengembangan domain lingkungan pengetahuan keperawatan. Mengetahui pasien, titik pandang perawat dan pasien, dan kemitraan perawat-pasien yang dihasilkan mempromosikan hasil potensial terbaik untuk direalisasikan secara bertahap selama, dan setelah, rawat inap

Perawat adalah itu garis depan pengasuh di dalam dirawat di rumah sakit pasien pemulihan dari penyakit. Akibatnya, mereka dengan sengaja terlibat dalam penyembuhan dan peningkatan kesejahteraan. Bagaimana perawat menavigasi proses penyembuhan menampilkan penerapan konsep meta-paradigma keperawatan (orang, keperawatan, lingkungan, dan kesehatan) untuk mencapai tujuan penyembuhan dan kesejahteraan. Hubungan perawat-pasien dipahami sebagai dasar untuk mengubah pengalaman sakit pasien menjadi salah satu pengalaman pasien dan keluarga mendapatkan pengetahuan dan pengalaman itu mengasuh kesehatan. Ini di rumah sakit pengalaman dimaksudkan untuk mempengaruhi pemulihan baik di dalam maupun di luar rumah sakit saat pasien kembali ke rumah dan masyarakat. Karena itu, perawat peduli terhadap

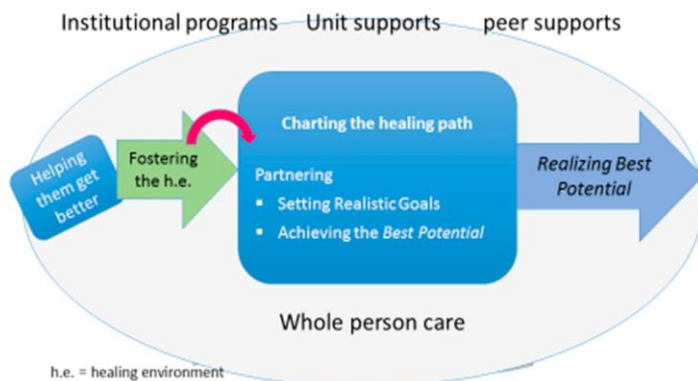
mempengaruhi lingkungan di luar konteks langsung di rumah sakit.³¹

Dari Nightingale ke depan, perawat telah menggunakan prinsip-prinsip kesehatan dan kebersihan yang tertanam di alam untuk mempromosikan penyembuhan².¹Selain prinsip-prinsip yang diidentifikasi Nightingale ini, pasien membutuhkan pengetahuan dan bantuan penuh kasih untuk kemajuan dalam pemulihan.

Rumah sakit dengan segala keanehan teknologi dan organisasinya bagi pasien adalah dunia yang dikenal oleh perawat dan perawat. Dengan demikian, ilmu pengasuhan dan seni perawat harus membantu membuat pasien merasa nyaman dalam pengaturan ini yang penuh dengan banyak hal yang tidak diketahui. Perawat memfasilitasi interaksi orang (pasien), perawat, dan lingkungan untuk hasil kesehatan yang optimal (Nightingale 1992). Tantangan untuk membentuk lingkungan praktik profesional seseorang menjadi lingkungan yang menyembuhkan dan berpusat pada pasien meliputi: hubungan dari makna, fisik lingkungan, dan itu pengaturan di dalam yang perawatan terjadi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mengeksplorasi bagaimana pribadi dan pengetahuan perawat memberikan pengaruh besar dalam memfasilitasi atau menghambat penciptaan lingkungan penyembuhan dalam struktur dan struktur yang telah ditentukan sebelumnya.³¹

Jarrin (2012) menyarankan "keperawatan adalah kepedulian yang terletak dalam ruang, tempat dan waktu, dibentuk oleh lingkungan internal dan eksternal baik perawat dan pasien / klien".³²

Charting the Healing Path Conceptual Model



Gambar 2. 2. Model Konseptual Healing Path

- Perawat mengungkapkan bahwa lingkungan penyembuhan adalah lingkungan yang berpusat pada pasien, di mana perawat mengenali dan merangkul seluruh orang, dan mengomunikasikan kehadiran penuh kasih dengan pasien. terbaik di dalam pikiran. Ini memerlukan itu perawat ke membuat diri

³² Jacobs, B.B. (2013) 'An innovative professional practice model: adaptation of Carper's patterns of knowing, patterns of research, and Aristotle's intellectual virtues.', *ANS. Advances in nursing science*, 36(4), pp. 271-288. doi:10.1097/ANS.0000000000000002.

tersedia, dan membantu sabar dan/atau keluarga untuk menemukan dan memperoleh kepercayaan pada apa yang akan membantu mereka sembuh. Sejak awal, perawat memiliki penglihatan itu membantu pasien Dapatkan lebih baik dulu untuk itu tujuan dari kembali rumah dengan itu terbaik kemungkinan pemulihan hasil di dalam milik mereka kesehatan situasi. Dua aspek dari ini membantu mereka Dapatkan lebih baik adalah (Sebuah) melakukan garis dasar penilaian dan makhluk tersedia ke alamat itu orang secara menyeluruh. Ini aktif mendapatkan untuk mengetahui orang tersebut pindah ke tema berikutnya dari membina penyembuhan lingkungan.³².

- Membina Penyembuhan Lingkungan

Mengenal orang tersebut sebagai individu yang unik dan mendengar kekhawatiran langsung pasien adalah kode terbuka yang dirangkum membuat hubungan dengan apa yang berarti bagi pasien saat ini, dan di dunia pasca-sakit mereka yang lebih besar . Seorang perawat menekankan bahwa perawat perlu mengingat, dan sakit orang-orang membutuhkan ke tahu, itu perawat adalah "di sini ke mengambil peduli dari pasien".

- Dilihat dari Sudut Pandang Pasien Melihat

Memahami pemahaman pasien tentang berbagai hal, terutama situasi saat ini, sangat penting untuk mengembangkan rencana perawatan individual, dan tidak memotong hubungan kepercayaan dan rasa hormat. Kedua

strategi ini seringkali cair dan dapat dipertukarkan. Terkadang sudut pandang dan perspektif pasien terlihat saat menilai masalah langsung.³²

5. Healing Interevention : Step, Outcomes and Evaluation of Healing Interventions (Langkah Intervensi Penyembuhan : Hasil, dan Evaluasi Intervensi Penyembuhan)

Intervensi keperawatan merupakan salah satu tahap dalam proses keperawatan yang merupakan suatu perencanaan yang dilakukan oleh perawat terhadap diagnosa keperawatan³³

Jenis intervensi keperawatan antara lain : manajemen, psikososial, pengajaran, konsultasi, dan observasi. Intervensi keperawatan dipilih berdasarkan kebutuhan dan keperluan masalah. Mengkomunikasikan rencana asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan berdiskusi dengan klien dan mendokumentasikannya sebagai rekam medis.

Adapun langkah intervensi dalam keperawatan sebagai berikut:

Intervensi kesehatan menunjukkan tiga tahap kedewasaan: tahap awal, pertengahan, dan akhir. Intervensi tahap awal memiliki konten inovatif yang memerlukan evaluasi; namun kerangka evaluasi yang ada menghilangkan konstruksi dan

³³ Asrinawati, I. (2019) 'Intervensi Keperawatan', Manajemen Asuhan Keperawatan Sebagai Acuan Keberhasilan Intervensi Keperawatan [Preprint].

pedoman yang relevan dengan evaluasi ini. Intervensi tahap awal memerlukan perencanaan dan evaluasi yang mendukung pembuatan, pengujian, dan eksplorasi konten untuk menetapkan kelayakan umum dan memungkinkan penyempurnaan untuk pengujian lebih lanjut, sebelum uji coba terkontrol secara acak dan diseminasi yang lebih luas.³⁴

Kelayakan, Jangkauan, Penerimaan, Pemeliharaan, Kemanjuran, Implementasi, Penjahitan (FRAME-IT) dikembangkan untuk studi kelayakan metode campuran dari intervensi kesejahteraan baru. FRAME-IT disusun sebagai kerangka pelengkap untuk Reach, Efficacy, Adoption, Implementation, Maintenance (RE-AIM; Glasgow et al., 1999) yang lebih cocok untuk intervensi tahap menengah dan akhir. FRAME-IT diusulkan untuk mendukung: (1) perencanaan dan desain intervensi tahap awal, dengan memandu fokus penelitian dan strategi sumber data dengan konstruksi yang relevan; (2) evaluasi komprehensif, dengan memasukkan konstruksi yang sesuai untuk intervensi tahap awal, yaitu kelayakan, penerimaan, dan penyesuaian; (3) skalabilitas intervensi di masa depan, dengan memasukkan dan mengadaptasi beberapa konstruksi RE-AIM untuk

³⁴ Gonot-Schoupinsky, F.N. and Garip, G. (2019) 'A flexible framework for planning and evaluating early-stage health interventions: FRAME-IT', *Evaluation and Program Planning*, 77. doi:10.1016/j.evalprogplan.2019.101685.

mendorong terjemahan penelitian yang lebih mulus ke dalam praktik saat intervensi ditingkatkan.³⁴

Dokumentasi dan Evaluasi keperawatan dapat dijadikan alat untuk mengukur indikator kualitas keperawatan atau kinerja asuhan keperawatan dan merupakan salah satu bentuk upaya membina dan mempertahankan akontabilitas perawat dan keperawatan. Perawat dapat menilai kemajuan klien, menentukan intervensi yang efektif dan tidak efektif, mengidentifikasi dan merencanakan perubahan intervensi perawatan sesuai hasil evaluasi dalam dokumentasi keperawatan, Dokumentasi bisa menjadi sumber data yang berharga untuk membuat keputusan tentang pendanaan dan pengelolaan sumber daya serta memfasilitasi penelitian keperawatan, yang semuanya memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas praktek keperawatan dan perawatan klien. Perawat dapat menggunakan informasi berdasar hasil dokumentasi untuk merefleksikan praktek mereka dan membuat perubahan yang diperlukan berdasarkan bukti.³⁵

Holistik merupakan salah satu konsep yang mendasari tindakan keperawatan yang meliputi dimensi fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual. Dimensi tersebut merupakan suatu

³⁵ Murzella, S. (2020) 'Pentingnya Dokumentasi Keperawatan untuk Kepentingan Klien, Perawat dan Tim Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan', Jurnal Ilmu Kesehatan.

kesatuan yang utuh, apabila satu dimensi terganggu akan mempengaruhi dimensi lainnya. Holistik menggambarkan "kepedulian seluruh orang" sering mengakui tubuh-pikiran-spirit. Dimana menyangkut "Penyembuhan proses holistik, Sifat hubungan penyembuhan, perawat sebagai lingkungan penyembuhan, dan intervensi yang mencakup : Hasil dan Evaluasi intervensi penyembuhan.

B. Nilai Utama Perawatan Holistik

1. Filosofi dan Pendidikan Menekankan bahwa asuhan yang holistik didasarkan pada suatu kerangka filosofi dan pengetahuan. Holistik Etik, Teori Keperawatan dan Riset. Menekankan bahwa asuhan yang professional didasarkan pada teori, diinformasikan oleh penelitian dan didasarkan oleh prinsip etik sebagai petunjuk praktik yang kompeten.
2. Holistik Nurse Save Care Keyakinan bahwa perawat harus terlibat dalam perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan dan kesadaran pribadi sehingga perawat dapat melayani orang lain sebagai suatu alat sebagai proses penyembuhan seseorang.
3. Holistic Communication, Therapeutic Environment and Cultural Competency. Menekankan pada perkembangan untuk memanfaatkan penkajian dan asuhan terapeutik yang mengacu pada pola, masalah dan kebutuhan klien dan suatu lingkungan yang mendukung proses penyembuhan pasien.

BAB 3

PRINSIP ETIK KEPERAWATAN HOLISTIK

Falsafah keperawatan adalah keyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dan landasan dalam pemberian asuhan keperawatan, yang harus tertanam baik pada individu, keluarga, ataupun masyarakat. Falsafah keperawatan memandang individu secara holistik, sebagai satu kesatuan yang utuh dan kompleks, yang memiliki aspek biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual.³⁶ Keseluruhan aspek tersebut saling terhubung dan berkaitan satu dengan yang lainnya. Kelima dimensi tersebut merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh manusia. Kegagalan pemenuhan salah satu aspek dari dimensi holistik

³⁶ Islam, Kousar, and H. C. L. Rawat. 2021. "A Pre-Experimental Study to Assess the Effectiveness of NRP Training Programme on the Knowledge and Skills Regarding Neonatal Resuscitation Practice among BSc Nursing Interns in Selected Colleges of Nursing , District." 12(4):1-6.

tersebut, akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan di keempat dimensi yang lain (Salek 2003)³⁷

Inilah yang dinamakan konsep holistik dalam ilmu keperawatan, salah satu konsep yang mendasari asuhan keperawatan. Karena holistik merupakan salah satu pendekatan dalam kegiatan praktik keperawatan, oleh sebab itu holistik sangat terkait dalam usaha untuk mewujudkan kesejahteraan kesehatan manusia dari segala aspek kebutuhan baik; fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Konsep tersebut juga diperkuat dengan pernyataan WHO yang menyatakan bahwa sehat adalah keadaan sempurna dari fisik, mental, dan kesejahteraan sosial tidak hanya terbebas dari penyakit ataupun kelemahan fisik.

Holistik memiliki arti 'menyeluruh'. Bahwa pandangan holistik bermakna luas dalam membangun kehidupan manusia secara utuh, sehat, dan seimbang, terkait dengan seluruh aspek dalam unsur kehidupan seperti; aspek fisik, emosi, spiritual, moral, imajinasi, intelektual, budaya, dan estetika. Jadi pandangan sehat yang dimaksud bukan hanya pada aspek fisik semata, namun lebih dari hal itu, bahwa pandangan sehat merupakan sinergitas dari mind, body, dan spirit. Usaha dalam aspek penyembuhan tersebut, tentu berdasarkan proses ilmiah. Karena tubuh manusia merupakan keterpaduan sistem yang sangat kompleks, dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Seperti,

³⁷ Salek, Sam. 2003. "Holistic Approach in Choice of Pharmaceutical Agents: Ethical Responsibilities." *Pharmaceutical Ethics* 1:123-35. doi: 10.1002/0470855827.ch10.

di ungkapkan oleh Janet F. Quinn dalam bukunya "Transpersonal Human Caring and Healing". "A true health care system in which people can receive adequate, nontoxic, and noninvasive assistance in maintaining wellness and in healing for body, mind, and spirit, together with the most sophisticated, aggressive curing technologies available"

Lebih dari itu sejalan dengan pengembangan ilmu keperawatan holistik, kini terapi berbasis holistik menjadi sesuatu yang sangat menarik dan banyak diminati oleh masyarakat. Konsep holistik memberikan paradigma baru dalam dunia kesehatan saat ini, karena ada berbagai permasalahan yang dialami oleh pasien misalnya resisten antibiotik, penyakit kronis, dan faktor-faktor ekonomi, lingkungan, dan sosial yang mempengaruhi kesehatan.

Berbagai permasalahan yang mempengaruhi kesehatan tersebut, tentu diperlukan upaya penanganan secara menyeluruh, dan konsep keperawatan holistik memandang hal tersebut dapat diatasi dengan usaha-usaha yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitasi. Pemahaman ini sebagai penyempurnaan definisi keperawatan holistik adalah praktek keperawatan yang menghasilkan penyembuhan menyeluruh seseorang sebagai manusia yang utuh (Haddad 1987)

Buku *Insight Of Holistik Nursing* ini mencoba untuk mengulas berbagai macam intervensi komplementer yang bersifat holistik yang disertai dengan evidence based yang mendukung dari setiap intervensi yang dibahas. Hal ini sebagai "insight" dalam mengembangkan khazanah dibalik luasnya konsep ilmu

keperawatan³⁸ holistik yang bersifat menyeluruh terutama dalam kegiatan praktiknya. Perawat holistik berupaya memfokuskan dalam menangani pasien secara keseluruhan dan bukan hanya mengobati gejala kondisi dari penyakitnya saja. Maka dalam menjalankan praktik keperawatan professional, para perawat dapat mendorong pasien untuk mengintegrasikan perawatan diri, spiritualitas, yang direfleksikan kedalam kehidupan mereka sehingga dapat membantu menjaga keseimbangan pikiran, tubuh, dan jiwa secara menyeluruh.³⁹

A. Konsep Keperawatan Holistik

Masalah kesehatan global saat ini membutuhkan keperawatan holistik karena ada berbagai permasalahan yang dialami oleh pasien misalnya resisten antibiotik mikroba meningkat, dan faktor – faktor ekonomi, lingkungan, dan sosial yang mempengaruhi kesehatan. Keperawatan holistik pada penyakit kronis secara global belum dikembangkan, padahal sangat dibutuhkan dalam pelayanan yang sesuai dengan masalah yang di hadapi pasien yaitu bukan hanya fisik, tetapi psikososial dan spiritual.⁴⁰

³⁸ John, David. 2015. "Iium Engineering Journal Ethical Principles and Standards Agreement Form." 2015.

³⁹ Authors, For. 1926. "International Journal of Ethics." *Mind* XXXV(139):404–5. doi: 10.1093/mind/xxxv.139.404.

⁴⁰ Demiralp, Meral, Fahriye Oflaz, and Seref Komurcu. 2010. "Effects of Relaxation Training on Sleep Quality and Fatigue in Patients with Breast Cancer Undergoing Adjuvant Chemotherapy." *Journal of Clinical Nursing* 19(7–8):1073–83. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03037.x.

Pengertian holistik adalah komprehensif atau menyeluruh yang terdiri dari body to body, mind to mind and spirit to spirit atau bisa juga dikatakan secara bio, psiko, sosial dan cultural. Pengertian lain tentang pelayanan holistik adalah melihat pasien secara holistik yang terdiri dari masalah fisik, psikososial, spiritual dan kultural yang mempengaruhi persepsi tentang sakit.⁴¹ Proses spiritual yang mempengaruhi seseorang secara komprehensif. Setiap manusia mempunyai pengalaman yang meliputi komponen tubuh-pikiran-jiwa. Pikiran-tubuh-jiwa ini adalah komponen penting dari proses penyembuhan termasuk masalah emosional, fisik dan spiritual semua tak terpisahkan dan merupakan bagian dari proses penyembuhan.

Dari dua pengertian holistik tersebut dapat diketahui bahwa pasien adalah manusia yang terdiri dari body, mind and spirit, pasien yang sehat adalah sehat secara fisik, mental, emosi dan spiritual sehingga memerlukan pelayanan yang holistik dan berpusat pada kebutuhan pasien. Hal tersebut merupakan suatu keharusan mengingat bahwa pasien adalah manusia yang mempunyai nilai personal dan system kepercayaan yang berdampak pada sikap dan respon terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Holistik sangat terkait dengan kesejahteraan yang diyakini mempunyai dampak pada status kesehatan seseorang. Untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan secara

⁴¹ Nursing, Holistic. 2015. "To the Community-as-Client." 20(2):111-12.

holistik terdapat lima dimensi yang harus diperhatikan:

1. Dimensi fisik: Kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara umum melakukan kebiasaan hidup positif.
2. Dimensi sosial: melakukan kegiatan sosial dan mampu berinteraksi dengan orang lain.
3. Dimensi emosional : mengekspresikan emosi dan mengendalikan stres
4. Dimensi intelektual :kemampuan cognitive untuk belajar.
5. Dimensi spiritual :Terkait dengan keyakinan dalam beberapa hal seperti: alam, ilmu, agama atau kekuatan yang lebih tinggi yang membantu manusia mencapai tujuan kehidupan. Meliputi moral, nilai, dan etik yang dimiliki seseorang.

Pendekatan holistik keperawatan mencakup intervensi yang berfokus pada respons pasien yang menyembuhkan orang secara menyeluruh dan membantu adanya keseimbangan, terapi, dan seni penyembuhan yang dilakukan sendiri bukanlah esensi dari holisme dan kesehatan. Perawat holistik membantu pasien untuk bertanggung jawab pada kesehatan pribadi dengan berperan sebagai role model kesehatan yang mengintegrasikan perawatan diri dalam kehidupan dan dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan American Holistic Nurses' Association, hal ini akan membantu pasien mengatasi stres dan memberi banyak energi untuk membantu pasien dengan membentuk keseimbangan antara apa

yang diberikan kepada diri sendiri dan apa yang diberikan kepada orang lain.

B. Perbedaan Model Holistik dengan Allopatik

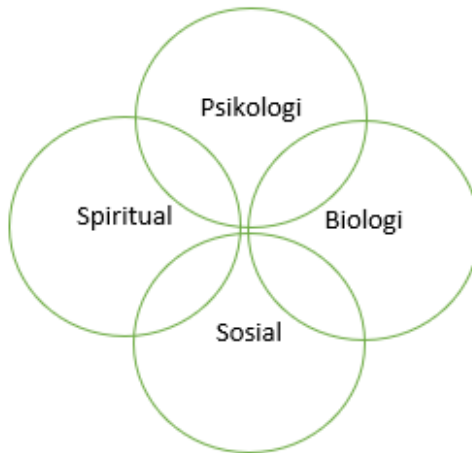
Model allopati sangat berbeda dengan holistik pada focus penyelesaian masalah sehingga mengakibatkan perbedaan pada pendekatan pelayanan yang di berikan pada pasien. Penjelasan mengenai perbedaan model Allopati yang berfokus pada penanganan fisik dan model holistik dapat di lihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3. 1. Perbedaan Allopatik dan Holistik

Model Allopatik	Model Holistik
Mengobati gejala fisik	Mencari pola dan penyebab
Spesialis	Integrasi, dengan memperhatikan pasien secara menyeluruh
Fokus pada efisiensi	Fokus pada nilai manusia
Profesional sebaiknya tidak melibatkan emosi	Caring adalah komponen dalam penyembuhan
Intervensi utama menggunakan obat dan pembedahan/operasi Nyeri dan penyakit seluruhnya menjadi negative	Nyeri dan penyakit merupakan tanda dari adanya konflik internal.
Menekankan pada hilangnya gejala dan sakit	Dilengkapi dengan teknik noninvasif

Model Allopatik	Model Holistik
	(psikoteknologi, diet dan aktivitas)
Pasien tergantung	Pasien otonomi
Otoritas dari tenaga professiona	Tenaga profesional sebagai mitra

Pendekatan holistik terlihat menekankan pada pasien secara komprehesif memperhatikan nilai manusia, yang mempunyai nilai individu yang mempunyai keyakinan, perasaan dan kemampuan berpikir dan mengambil keputusan. Manusia terdiri dari biopsikososial dan spiritual, seperti terlihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 3. 1. Kedudukan Holistik

C. Perspektif Keperawatan Holistik

Secara holistik dalam keperawatan diperlukan adanya suatu perubahan dengan merubah cara pikir masyarakat tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan yang muncul di dalamnya. Karena perubahan itu merupakan suatu proses di mana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis. Artinya dapat menyesuaikan diri dari lingkungan yang ada atau beranjak untuk mencapai kesehatan yang optimal.(Elkins et al. 2015)⁴²

Holistik juga merupakan salah satu konsep yang mendasari tindakan keperawatan yang meliputi dimensi fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual. Dimensi tersebut merupakan suatu kesatuan yang utuh. Apabila satu dimensi terganggu akan mempengaruhi dimensi lainnya. Holistik terkait dengan kesejahteraan.⁴³ Untuk mencapai kesejahteraan terdapat lima dimensi yang saling mempengaruhi yaitu: fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Untuk mencapai kesejahteraan tersebut, salah satu aspek yang harus dimiliki individu adalah kemampuan beradaptasi terhadap stimulus. Pelayanan pada klinik HOLISTIC CARE didasarkan pada konsep keperawatan holistik yang meyakini bahwa penyakit

⁴² Elkins, Gary R., Arreed F. Barabasz, James R. Council, and David Spiegel. 2015. "Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis." *American Journal of Clinical Hypnosis* 57(4):378-85. doi: 10.1080/00029157.2015.1011465.

⁴³ John, David. 2015. "Iium Engineering Journal Ethical Principles and Standards Agreement Form." 2015.

yang dialami seseorang bukan saja merupakan masalah fisik yang hanya dapat diselesaikan dengan pemberian obat semata jasmani, mental, sosial dan spiritual yang saling mempengaruhi.⁴⁴

Sejarah holistik dimulai sebelum istilah holism diperkenalkan oleh Jan Chris Tiaan Smuts dalam bukunya "Holism and Evolution". Holisme saat ini berkembang dalam istilah holistik, yang mengkombinasikan penyembuhan, seni, dan ilmu hidup. Holistik populer dengan cepat di tahun 70-an. Walaupun istilah holisme diperkenalkan di tahun 1926, penyembuhan holistik sebenarnya sudah ada jauh di jaman kuno kira-kira 5000 tahun yang lalu.⁴⁵ Sejarawan belum bisa memastikan dari bangsa manakah pertama kali ia dipraktekkan. Kebanyakan sejarawan percaya bahwa penyembuhan holistik dimulai di India dan atau Cina. Para praktisi holistik mempraktekkan prinsip hidup sehat lewat menyeimbangkan tubuh, pikiran, dan roh untuk menyatu atau harmonis dengan alam. Contoh: praktis holistik adalah Socrates, yang hidup 4 abad sebelum kelahiran Kristus. Ia menganut pandangan ini dan

⁴⁴ Demiralp, Meral, Fahriye Oflaz, and Seref Komurcu. 2010. "Effects of Relaxation Training on Sleep Quality and Fatigue in Patients with Breast Cancer Undergoing Adjuvant Chemotherapy." *Journal of Clinical Nursing* 19(7-8):1073-83. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03037.x.

⁴⁵ Ghoncheh, Shahyad, and Jonathan C. Smith. 2004. "Progressive Muscle Relaxation, Yoga Stretching, and ABC Relaxation Theory." *Journal of Clinical Psychology* 60(1):131-36. doi: 10.1002/jclp.10194.

mengajarkan bahwa kita harus memandang tubuh sebagai keseluruhan, bukannya bagian yang terpisah.

D. Peran Perawat Holistik

Pentingnya mengenali spiritualitas sebagai taktik untuk menangani dan mengidentifikasi kebutuhan pasien adalah membantu kesehatan profesional, terutama profesional keperawatan, untuk merencanakan kualitas mendukung dan menyediakan perawatan integral kepada pasien.⁴⁶

Perawat bisa melaksanakan beberapa hal yang bisa membantu ketrampilan untuk mencukupi kebutuhan klien, diantaranya : Mewujudkan rasa kekeluargaan dengan klien, berusaha memahami keadaan klien, berusaha untuk bisa sensitif pada aktualisasi diri non verbal, berusaha mendukung klien untuk mengutarakan perasaannya, berusaha mengenal dan menghargai klien. Mengingat perawat adalah orang yang paling dekat dalam perawatan pasien Perawat mempunyai kesempatan lebih besar untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan komprehensif dengan mencukupi kebutuhan dasar pasien secara holistik yaitu bio-psiko-sosial dan spiritual (Yusuf et al., 2016).⁴⁷

Proses memberikan perawatan spiritual dapat mencakup menanyakan tentang masalah spiritual,

⁴⁶ Hasna Tunny. Tesis Faktor Pendukung Peningkatan Kompetensi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Dengan Perawatan Paliatif: A Scoping Review. Universitas Hasanuddin; 2022.

⁴⁷ Yusuf, Ah. (2016). Kebutuhan Spiritual; Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan.

menumbuhkan harapan dan makna di tengah penyakit mereka, dan menawarkan kenyamanan. Kebutuhan spiritual merupakan bagian penting dalam hidup untuk menemukan makna dan tujuan hidup, serta menambah harapan dalam hidup. Andaikan seseorang dalam keadaan sakit, maka jalinan dengan Tuhan akan semakin dekat, ia akan menjadi lemah dalam semua hal, tiada yang dapat membangkitkannya dari kepulihan, hanya Sang Pencipta.

Banyak pasien menyatakan bahwa spiritualitas berperan penting dalam kehidupan mereka dan mereka percaya perhatian terhadap spiritual harus diperhitungkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual, menurut Nurarif & Kusuma (2015), perawat harus mempunyai ketrampilan mengenali 'ciri-ciri spiritual' sebagai berikut :⁴⁸

1. Hubungan dengan diri sendiri.
 - a. Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilaksanakan)
 - b. Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan dengan diri sendiri).
2. Hubungan dengan alam
 - a. Mengetahui tentang tanaman, margasatwa dan iklim

⁴⁸ Nurarif, Amin. Huda., & Kusuma, Hardhi. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Edisi Revisi). MediAction.

- b. Berkomunikasi dengan alam(bertanam dan berjalan kaki) mengabdikan dan melindungi alam.
- 3. Hubungan dengan orang lain
 - a. Berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal' balik
 - b. Mengurus anak, orang tua dan orang kesakitan
 - c. Mempercayai kehidupan dan kematian
- 4. Hubungan dengan ketuhanan
 - a. Sembahyan, berdoa atau meditasi
 - b. Perlengkapan keagamaan
 - c. Bersatu dengan alam

Mengingat perawat merupakan orang pertama dan secara konsisten selama 24 sehari menjalin kontak dengan pasien, sehingga dia sangat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Menurut Azarsa et al, pemenuhan kebutuhan spiritual memerlukan hubungan interpersonal, oleh karena itu perawat sebagai satusatunya petugas kesehatan yang beraktivitas dengan pasien selama 24 jam maka perawat adalah orang yang tepat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Kebutuhan spiritual klien sering dijumpai perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi pelayanan atau asuhan keperawatan. Hal ini perawat menjadi role model spiritual bagi kliennya. Perawat harus memiliki pemahaman tentang keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkan arti dan

tujuan hidup, mencintai, dan berhubungan serta pemaaf.⁴⁹

Menurutnya pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami adalah sebagai berikut :

1. Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari. Praktek pelayanan kesehatan, signifikan dengan keagamaan bagi klien, misalnya menu (makanan diet), yang boleh atau tidak boleh dimakan.
2. Sumber dukungan Individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama, waktu mengalami stress. Dukungan ini sangat dibutuhkan untuk menerima penyakitnya, jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama.
3. Sumber kekuatan dan penyembuhan Pengaruh keyakinan dapat dilihat oleh tenaga kesehatan dengan memahami bahwa seseorang cenderung dapat menahan distress fisik karena memiliki keyakinan yang kuat.
4. Sumber konflik. Pada keadaan tertentu dapat terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktik kesehatan. Sebagai contoh, pasien yang menilai penyakit sebagai suatu bentuk hukuman karena pernah berbuat dosa. Ada agama tertentu yang menilai manusia sebagai makhluk yang tidak berdaya dalam mengendalikan lingkungannya sebagai penyakit diterima sebagai takdir.

⁴⁹ Husaeni H, Haris A. Aspek Spiritualitas dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2020;12(2):960-5.

Menurut Taylor et al (1997) dalam Hamid (2009), perawat perlu :

1. Mempunyai pegangan tentang keyakinan spiritual yang mempengaruhi kebutuhannya untuk mendapatkan makna dan arah hidup, mencintai hubungan, pengampunan.
2. Bertolak dari kekuatan spiritual dalam kehidupan sehari-hari, terutama saat menemui pesakitan dan kematian dalam melaksanakan praktik profesional.
3. Meluangkan waktu untuk membangun ketahanan spiritual diri sendiri
4. Mengungkapkan perasaan damai, kekuatan batin, kehangatan, kebahagiaan, caring, dan interaksinya dengan orang lain
5. Menghormati keyakinan dan spiritual orang lain, walaupun berbeda dengan keyakinan spiritual perawat.
6. Meningkatkan pengetahuan perawat tentang bagaimana keyakinan spiritual klien mempengaruhi gaya hidup mereka, berespon terhadap penyakit, pilihan pelayanan kesehatan dan pilihan terapi
7. Memperlihatkan kepekaan terhadap kebutuhan spiritual klien
8. Mengatur rencana asuhan keperawatan yang sejalan untuk membantu klien yang sedang menghadapi distress spiritual.⁵⁰

⁵⁰ Hamid P, Achir Yani S. 2008 Asuhan keperawatan kesehatan Jiwa : jakarta EGC

Semua bentuk praktik keperawatan yang tujuannya adalah membantu kesembuhan seseorang secara menyeluruh. Perawat melihat pasien sebagai manusia secara total di mana ada keterkaitan antara tubuh, pikiran, emosi, sosial/budaya, spirit, relasi, konteks lingkungan. Asuhan keperawatan yang didasarkan kepada perawatan pasien secara total yang mempertimbangkan kebutuhan fisik, emosi, sosial, ekonomi dan spiritual seseorang. Perawat perlu mempertimbangkan respon pasien terhadap penyakitnya dan mengkaji tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dirinya⁵¹

Perawat harus menjadi teman yang mendukung dan memotivasi pasien, mendorong pasien agar pasien memahami arti kehidupan.

1. Filosofi dan Pendidikan. Menekankan bahwa asuhan yang holistik didasarkan pada suatu kerangka filosofi dan pengetahuan.
2. Holistik Etik, Teori Keperawatan dan Riset Menekankan bahwa asuhan yang profesional didasarkan pada teori, diinformasikan oleh penelitian dan didasarkan oleh prinsip etik sebagai petunjuk praktik yang kompeten.
3. Holistik Nurse Save Care. Keyakinan bahwa perawat harus terlibat dalam perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan dan kesadaran pribadi

⁵¹ Heenan, A., & Troje, N. F. (2014). Both physical exercise and progressive muscle relaxation reduce the facing-the-viewer bias in biological motion perception. *Plos One*, 9(7), e99902. doi:10.1371/ journal.pone.0099902

sehingga perawat dapat melayani orang lain sebagai suatu alat sebagai proses penyembuhan seseorang.

4. **Holistic Communication, Therapeutic Environment and Cultural Competency.** Menekankan pada perkembangan untuk memanfaatkan penkajian dan asuhan terapeutik yang mengacu pada pola, masalah dan kebutuhan klien dan suatu lingkungan yang mendukung proses penyembuhan pasien.

E. Macam-Macam Cabang Penyembuhan Holistik

1. Holistik Tradisional.

Suatu teknik penyembuhan yang memanfaatkan alam dengan prinsip holisme, berawal sejak ribuan tahun lalu. Biasa disebut sebagai penyembuhan/pengobatan alternatif atau pengobatan tradisional. Yang termasuk holistik tradisional adalah akupunktur, akupresur, herbal, ayurveda, urography, pranic healing, apitherapy, dan lain-lain. Gelar para praktisiannya bermacam-macam. Ada yang disebut sebagai tabib, sin-se, dukun, dan lain-lain.

2. Holistik Modern.

Suatu teknik penyembuhan yang menggabungkan penyembuhan tradisional/kuno dengan teknologi dan sains modern yang memanfaatkan alam dengan prinsip holisme. Holistic modern berawal sekitar 200 tahun yang lalu dengan adanya homeopathy. Yang termasuk holistik modern adalah homeopathy, osteopathy, ananopathy, psikologi hipnotis, naturopathy modern, dan sebagainya. Gelar para praktisiannya

bermacam-macam sesuai dengan aliran/disiplin ilmunya. Untuk homeopathy. praktisiinya disebut sebagai homeopath. Osteopathy, praktisiinya disebut sebagai osteopath atau DO (Doctor of Osteopathy) di belakang nama. Naturopathy. praktisiinya disebut sebagai naturopathy atau DN (Doctor of Naturopathy) dibelakang nama. Saya pribadi dari aliran/disiplin ilmu ananopathy, praktisiinya disebut sebagai ananopath (syukur bukan psikopat) atau Di (Danton) di awal nama.⁵²

3. Holistik Moderen Antophaty

Ananopathy adalah gabungan teknik pengobatan alternatif tradisional/kuno dengan teknologi dan sains modern, dimana tujuannya adalah menyembuhkan, bukan sekedar merawat. Pengobatan Ananopathy fokus pada akar penyakit, bukan pada gejala; merawat manusia secara keseluruhan (whole), bukan pada apa yang tampak saja. Tehnik yang digunakan adalah dengan menggunakan Hukum Alam, Hukum Sebab-Akibat, perbaikan pola makan dan gaya hidup, penggunaan bahan-bahan alami, yang diterapkan dengan basis alam dan sains modern. Praktisi Ananopathy disebut sebagai ananopath, sedangkan gelar master atau pemimpin Ananopath adalah

⁵² Smith, Christine. 2003. "Researching the Informal Theories of Nurses Working with Older People Using a Holistic, Bio-Psychosocial Approach." *Quality in Ageing and Older Adults* 4(2):36-47. doi: 10.1108/14717794200300012.

Danton. Ananopathy dari segi aplikasinya bersifat 3, yaitu:

- a. Sederhana. Begitu sederhana karena tidak memerlukan obat-obatan kimia dan operasi.
- b. Cerdik. Mengajarkan Anda untuk berpikir dan bertindak cerdas, bukannya pandai.
- c. Bijaksana. Menekankan pemikiran bijak yang melihat faktor moralitas dan keselarasan.

Dari segi pemikiran, prinsip dasar Ananopathy juga ada tiga yaitu Tuhan. Selalu melihat permasalahan dari sudut pandang Ketuhanan. Hukum Alam. Berpedoman pada Hukum Alam. Kasih. Mendasari pemikiran dan prakteknya atas dasar kasih. Contoh beberapa “penyakit serius” yang bisa Anda taklukkan setelah menguasai beberapa teknik Ananopathy, tanpa obat-obatan kimia dan 24 operasi adalah: Diabetes melitus, Kolesterol tinggi dan sakit jantung, Stroke, Asam urat dan rematik, Tumor dan kanker, TBC, Maag akut dan kronis, Hepatitis, Gagal ginjal, Demam berdarah, AIDS

F. Teknik Pengobatan atau Penerapaaan Keperawatan Holistik

Pengobatan Holistic adalah, Pengobatan dengan menggunakan Konsep Menyeluruh, yaitu keterpaduan antara Jiwa dan raga, dengan method Alamiah yang ilmiah, serta ilahiah yang mana Tubuh manusia merupakan keterpaduan sistem yang sangat Kompleks, dan saling berinteraksi satu sama lainnya dengan sangat kompak dan otomatis terganggunya

satu fungsi elemen/unsure tubuh manusia dapat mempengaruhi fungsi yang lainnya.⁵³

Pengobatan Holistic terpadu, memiliki perbedaan konsep yang sangat nyata dengan Konsep Kedokteran (Konvensional), Konsep Konvensional lebih lebih menekankan kepada tindakan seperti pemberian obat-obat kimiawi, dan tindakan rekayasa fisik dengan pembedahan/ operasi, dll. sementara pengobatan holistic lebih menekankan membangkitkan system imun pasien, dan memperbaiki secara menyeluruh dari factor pencetus penyakit (akar permasalahan penyakit), sehingga definisi kesembuhan cenderung Permanen (tidak kambuh lagi), sedangkan yang konvensional pada umumnya bersifat tindakan sementara (kambuhan) sehingga sampai ada istilah Pasien Langanan Dokter.⁵⁴

Metode pengobatan holistic yang dapat dikembangkan dengan terapi berikut :

1. Pengaturan pola hidup dan pola makan dengan gizi dan kebutuhan berimbang
2. Relaksasi dengan konsep meditasi penyembuhan
3. Simulasi otak dengan teknik perangsangan alamiah

⁵³ Lynn, Steven Jay, Jean Roch Laurence, and Irving Kirsch. 2015. "Hypnosis, Suggestion, and Suggestibility: An Integrative Model." *American Journal of Clinical Hypnosis* 57(3):314–29. doi: 10.1080/00029157.2014.976783.

⁵⁴ Elkins, Gary R., Arreed F. Barabasz, James R. Council, and David Spiegel. 2015. "Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis." *American Journal of Clinical Hypnosis* 57(4):378–85. doi: 10.1080/00029157.2015.1011465.

4. Silahturahmi doktrin
5. Pancaran bio energi
6. Stimulasi promotor dengan nutrisi herbal
7. Terapi doa, dengan kepasrahan mencapai god spot
8. Hydroterapi dan stimulan alam sebagai pelengkap dan penyeimbang.

G. Dilema Etik dalam Kepercayaan Holistik

Kode Etik Dewan Perawat Internasional (ICN) menetapkan peran perawat dalam mempromosikan "lingkungan di mana hak asasi manusia, nilai, adat istiadat, dan keyakinan spiritual individu, keluarga, dan komunitas dihormati. ". Kode Etik Malta mendukung hal ini untuk perawat dan bidan yang menyatakan bahwa perawat harus "mengenali dan menghormati keunikan setiap pasien / klien status dan kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual". Karena pasien dihadiri oleh anggota tim multidisiplin yang berbeda, kode etik ini juga membahas perawatan holistik profesional perawatan kesehatan yang berkontribusi terhadap keselamatan pasien. Contoh beberapa pahlawan dalam keperawatan diberikan, dimana *keberadaan mereka* dalam perawatan menghasilkan tanda-tanda spiritualitas dalam upaya mereka untuk memenuhi kebutuhan pasien, sementara sikap peduli mereka menanamkan harapan dan kesembuhan.

Dilema etik adalah suatu masalah yang melibatkan dua atau lebih landasan moral suatu tindakan tetapi tidak dapat dilakukan keduanya. Ini merupakan suatu kondisi dimana setiap alternatif memiliki landasan moral atau prinsip. Pada dilema etik

ini, sukar untuk menentukan mana yang benar atau salah serta dapat menimbulkan stress pada perawat karena perawat tahu apa yang harus dilakukan, tetapi banyak rintangan untuk melakukannya.⁵³

Dilema etik biasa timbul akibat nilai-nilai perawat, klien atau lingkungan tidak lagi menjadi kohesif sehingga timbul pertentangan dalam mengambil keputusan. Pada saat berhadapan dengan dilema etik terdapat juga dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional yang harus dihadapi, ini membutuhkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik dari seorang perawat.⁵⁴

H. Dilema Etik yang Terjadi dalam Keperawatan

1. Agama

Di rumah sakit pastinya perawat akan bertemu dengan klien dari berbagai jenis agama/kepercayaan. Perbedaan ini nantinya dapat membuat perawat dan klien memiliki cara pandang yang berbeda dalam menyelesaikan masalah.

Misalnya ada seorang wanita (non muslim) meminta seorang perawat untuk melakukan abortus. Dalam ajaran agama wanita itu, tidak ada hukum yang melarang tentang tindak abortus.⁴⁴ Tetapi di satu sisi perawat (muslim) memiliki keyakinan bahwa abortus itu dilarang dalam agama. Pastinya dalam kasus ini akan timbul dilema pada perawat dalam pengambilan keputusan. Masih banyak contoh kasus-kasus lainnya yang pasti muncul di dalam keperawatan.

2. Hubungan Perawat dengann Klien

Dilema yang sering muncul antara lain:

- a. Berkata jujur atau tidak. Terkadang muncul masalah-masalah yang sulit untuk dikatakan kepada klien mengingat kondisi klien. Tetapi perawat harus mampu mengatakan kepada klien tentang masalah kesehatan klien.
- b. Kepercayaan klien. Rasa percaya harus dibina antara perawat dengan klien.tujuannya adalah untuk mempercepat proses penyembuhan klien.
- c. Membagi perhatian. Perawat juga harus memberikan perhatiannya kepada klien.tetapi perawat harus memperhatikan tingkat kebutuhan klien.keadaan darurat harus diutamakan terlebih dahulu. Tidak boleh memandang dari sisi faktor ekonomi sosial,suku, budaya ataupun agama.
- d. Pemberian informasi kepada klien. Perawat berperan memberikan informasi kepada klien baik itu tentang kesehatan klien, biaya pengobatan dan juga tindak lanjut pengobatan.

3. Hubungan perawat dengan dokter

- a. Perbedaan pandangan dalam pemberian praktik pengobatan. Terjadi ketidaksetujuan tentang siapa yang berhak melakukan praktik pengobatan, apakah dokter atau perawat.
- b. Konflik peran perawat. Salah satu peran perawat adalah melakukan advokasi, membela kepentingan pasien. Saat ini keputusan pasien dipulangkan sangat tergantung kepada putusan dokter. Dengan keunikan pelayanan

keperawatan, perawat berada dalam posisi untuk bisa menyatakan kapan pasien bisa pulang atau kapan pasien harus tetap tinggal.

c. Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan Dalam pengambilan keputusan yang etis, seorang perawat tergantung pada pemikiran yang rasional dan bukan emosional. Terkadang saat berhadapan dengan dilema etik terdapat juga dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional harus dihadapi. Dalam hal ini dibutuhkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik dari seorang perawat.⁵⁵

I. Aspek Peraturan Pemerintah dalam Pengaturan Praktik Keperawatan Holistik

Tindakan keperawatan menurut hukum yang telah di sahkan terdapat pada bab v. Latar belakang disahkannya UU Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan adalah : bahwa untuk memajukan kesejahteraan umum sebagai salah satu tujuan nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan :

⁵⁵ Takasu, Nana N., Yumiko Takenaka, Makiko Fujiwara, and Motomi Toichi. 2012. "Effects of Regularizing Sleep-Wake Schedules on Daytime Autonomic Functions and Psychological States in Healthy University Students with Irregular Sleep-Wake Habits." *Sleep and Biological Rhythms* 10(2):84-93. doi: 10.1111/j.1479-8425.2011.00524.x.

1. Bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwujudkan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan;
2. bahwa penyelenggaraan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral tinggi;
3. bahwa mengenai keperawatan perlu diatur secara komprehensif dalam Peraturan Perundang-undangan guna memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat dan masyarakat;
4. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu membentuk Undang-Undang tentang Keperawatan;

Dasar Hukum Dasar hukum pengesahan UU Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan ⁵⁶, ⁵⁷, adalah Pasal 20, Pasal 21, dan Pasal 28C Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Adapun tindakan yang di atur yaitu terdapat pada:

⁵⁶ Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Kesehatan.

⁵⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

BAB V PRAKTIK KEPERAWATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 28

1. Praktik Keperawatan dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat lainnya sesuai dengan Klien sasaran.
2. Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
3. Praktik Keperawatan mandiri; dan
4. Praktik Keperawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.
6. Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada prinsip kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau Keperawatan masyarakat dalam suatu wilayah.
7. Ketentuan lebih lanjut mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan dan/ atau Keperawatan dalam suatu wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri.
8. Bagian Kedua Tugas dan Wewenang

Pasal 29

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:
2. pemberi Asuhan Keperawatan;
3. penyuluh dan konselor bagi Klien;
4. pengelola Pelayanan Keperawatan;
5. peneliti Keperawatan;

6. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
7. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
8. Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri.

Pelaksanaan tugas Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 30

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:

1. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
2. menetapkan diagnosis Keperawatan;
3. merencanakan tindakan Keperawatan;
4. melaksanakan tindakan Keperawatan;
5. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
6. melakukan rujukan;
7. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
8. memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
9. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
10. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang: melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;

1. menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
2. membantu penemuan kasus penyakit;
3. merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
4. melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
5. melakukan rujukan kasus;
6. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
7. melakukan pemberdayaan masyarakat;
8. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
9. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
10. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
11. mengelola kasus; dan
12. melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.

Pasal 31 Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi Klien, Perawat berwenang: melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;

1. melakukan pemberdayaan masyarakat;
2. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
3. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
4. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
5. Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola Pelayanan Keperawatan, Perawat berwenang:
6. melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
7. merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan; dan
8. mengelola kasus.

Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti Keperawatan, Perawat berwenang:

1. melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika;
2. menggunakan sumber daya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atas izin pimpinan; dan
3. menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32

1. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.

2. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat.
3. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.
4. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada Perawat profesi atau Perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan.
5. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.
6. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang.

Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang: melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis; melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.

Pasal 33

Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf f merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat.

Pelaksanaan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kompetensi Perawat. Dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang:

1. melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis;
2. Merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan; dan
3. melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

Pasal 34

Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan wewenang Perawat diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 35

Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, Perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya

Pengobatan Holistic adalah, Pengobatan dengan menggunakan konsep Menyeluruh, yaitu keterpaduan antara Jiwa dan raga, dengan method alamiah yang ilmiah, serta ilahiah, yang mana tubuh manusia merupakan keterpaduan system yang sangat kompleks, dan saling berinteraksi satu sama lainnya dengan sangat kompak dan otomatis terganggunya satu fungsi elemen/unsur tubuh manusia dapat mempengaruhi fungsi yang lainnya. Keterkaitan antara jiwa dan raga tidak terpisahkan, sebagaimana dikenal bahwa: Didalam raga yang sehat terdapat jiwa yang sehat, dan juga sebaliknya jiwa yang sehat dapat membentuk raga yang sehat Dan Pembentukan Jiwa yang sehat adalah dengan berserah diri secara penuh dan ikhlas kepada Sang Pencipta dan Penguasa Jagat Raya, yang memiliki segala sesuatu, dan penentu segala sesuatu, Allah SWT.

BAB 4

KARAKTERISTIK PERAWAT SEBAGAI TERAPI SPIRITUAL

Kewaspadaan standar dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Perawat sebagai para medis disebut pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai garda terdepan yang berintraksi langsung dengan pasien dan keluarga dalam kurun waktu 24 jam.⁵⁸

Asuhan keperawatan berfokus pada caring. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional dalam memberikan pelayanan harus berdasarkan fungsi holistik, mencakup semua aspek baik biologi, psikologis, sosiologi maupun spiritual. perawat memberikan pelayanan yang caring, sehingga perawat dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan klien baik dalam kondisi sehat, sakit, maupun kritis. klien kritis selain membutuhkan tindakan yang

⁵⁸ Ibrahim, N., Rahmi, N., Bina, U., & Getsempena, B. (2021). ISSN2623-1581 (Online) ISSN 2623-1573 (Print) PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat ISSN2623-1581 (Online) ISSN 2623-1573 (Print) PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat Page 704. 5, 703–707.

tepat dan cepat, juga tidak lepas dari kebutuhan caring dan pemenuhan aspek spiritual, karena pasien kritis berada dalam kondisi pasrah dan membutuhkan tindakan yang berbeda di bandingkan dengan klien yang berada dalam kondisi stabil. Keadaan kritis membutuhkan ketenangan batin dan kedekatan pada sang pencipta, baik bagi pasien maupun keluarga agar dapat melalui kondisi kritisnya dengan cara yang baik. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi.⁵⁹

A. Karakteristik Perawat Spiritual

Keberhasilan suatu terapi ditentukan oleh hubungan antara terapis dengan klien atau pasien. Hubungan yang menghasilkan outcome positif bagi klien atau pasien didukung oleh sifat pribadi terapis atau personal attributes dan teknik terapi yang diberikan. Ackerman & Hilsenroth (2003) melakukan sebuah literature review tentang karakteristik dan teknik terapis yang memberikan dampak positif bagi hubungan terapeutik. Seorang terapis seharusnya memiliki sifat seperti dapat dipercaya, berpengalaman, percaya diri, komunikasi yang jelas dan interpretasi yang tepat. Seorang terapis dalam hubungannya dengan pemberian intervensi atau pengobatan seharusnya memiliki aspek entusiasme, menarik,

⁵⁹ Husna, E. (2019). PENERAPAN CARING DAN SPRITUAL PERAWAT PADA PASIEN KRITIS DIRUANG ICU. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 7(1), 21-27. <https://doi.org/10.20527/dk.v7i1.5614>

mampu mengeksplorasi pasien, aktif, dan terlibat dengan klien atau pasien.

Bagian penting dalam hubungan terapis dengan klien adalah berupa empati. Sikap empati dapat ditunjukkan dengan penguatan, memberikan bantuan, hangat dan bersahabat serta memahami pasien atau klien. Sifat-sifat tersebut memberikan kontribusi yang positif dalam hubungan antara terapis dengan pasien atau klien. Selain sifat personal terapis yang memberikan kontribusi positif, teknik terapis pun dipertimbangkan sebagai aspek yang memberikan kontribusi terhadap keberhasilan hubungan antara terapis dan klien.

Teknik yang Karakteristik Perawat sebagai Terapis Spiritual 43 harus dimiliki oleh seorang terapis antara lain kemampuan dalam eksplorasi, refleksi, mencatat keberhasilan terapi terdahulu, interpretasi yang akurat, mampu memfasilitasi perasaan klien yang mempengaruhi terapi, dan memperhatikan pengalaman pasien. Seorang terapis spiritual dalam upaya mendapatkan efek positif dari terapi yang dilakukan tidak hanya diperlukan suatu teknik komunikasi terapeutik yang efektif. Akan tetapi, kehadiran terapeutik juga dibutuhkan oleh terapis.

Kehadiran terapeutik atau *therapeutic presence* melibatkan kehadiran terapis sepenuhnya pada banyak tingkatan baik secara fisik, emosional, kognitif, spiritual dan relasional.⁶⁰ Jadi, dalam kehadiran

⁶⁰ Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic Presence: A Mindful Approach to Effective Therapy*. Washington, DC: APA publications.

terapeutik, terapis spiritual tidak hanya hadir secara fisik memberikan terapi spiritual kepada klien tetapi semua level dalam diri terapis juga dilibatkan dalam memberikan terapi spiritual. Kehadiran terapeutik meliputi berada dalam kontak dengan individu yang terintegrasi dan sehat diri, menjadi terbuka dan menerima pada kejadian yang dialami klien dan menyelami perasaan klien dalam kejadian tersebut; serta menggunakan perasaan yang lebih luas dalam kesadaran dan persepsi. Pada dasarnya, menyelami dan menimbulkan kesadaran terjadi dengan bersama klien secara intensif dalam proses terapi

Penelitian terkait pengaruh kehadiran terapeutik telah banyak dilakukan. Geller, et al (2010) mengembangkan sebuah alat ukur untuk kehadiran terapeutik yang dinamakan Therapeutic Presence Inventory (TPI). Terdapat dua jenis TPI yang diciptakan, satu untuk terapis tentang kehadiran mereka (TPI-T) dan satu diperuntukkan bagi klien tentang persepsi mereka pada kehadiran terapis (TPI-C). dalam penelitian yang dilakukan Geller et al (2010), didapatkan hasil utama berupa klien melaporkan hubungan terapeutik yang positif dan juga perubahan positif setelah sesi terapi dimana klien juga merasa kehadiran terapis. Sikap terapis yang terbuka dan menerima klien serta peka terhadap apa yang dialami klien dalam hubungan terapeutik berasal dari kehadiran terapis dan memungkinkan untuk

memperdalam hubungan antara terapis dengan klien.

61

Klien akan merasa didengar, dipahami dan dimengerti serta ditanggapi hingga pada saatnya klien akan berada pada pemahaman tersebut dan membuka diri untuk hubungan yang lebih mendalam dengan terapis mereka. Ideal konselor tidak menghakimi dijelaskan oleh Rogers (1952), karena mereka akan diharapkan untuk memiliki beberapa kesadaran, pemahaman, dan menghormati proses psikologis, efek stres dan depresi, dan nilai teknik psikoterapi. Jika klien dirujuk ke konselor yang merendahkan, dengan semua upaya konseling yang serba boleh maka kebingungan dan demoralisasi akan tidak diragukan lagi terjadi. Kita kenal contoh malang yang dihadapi pasien dengan pengalaman AIDS dan ketika ini terjadi bias prasangka ekstrim, dalam proses mencari hiburan dan bimbingan mengenai penyakitnya, ia diperingatkan oleh konselor selama konsultasi pribadi dan diberitahu bahwa ia layak mendapat hukuman Tuhan. Sangat penting bahwa respon ini harus dihindari ketika rujukan ke konselor.

Kehadiran terapeutik, dari sisi klien, akan menghasilkan penerimaan diri, mengasihi diri sendiri, dan kehadiran yang mendalam melalui kehadiran terapis mereka yang pada akhirnya akan melepaskan kecenderungan yang paling mendasar klien dalam

⁶¹ Geller, S. M., & Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development 131 of a measure. *Journal of Psychotherapy Research*, 20(5), 599-610.

tujuan mencapai keutuhan dan pertumbuhan.⁶² Dalam hal ini, kita tidak menganggap bahwa pemahaman yang mendalam baik spiritual atau Karakteristik Perawat sebagai Terapis Spiritual 45 tradisi keagamaan tertentu dan keyakinan hanya diperuntukkan bagi anggota terapis yang memiliki kesamaan spiritual dan agama dengan terapis. Dengan pemikiran ini , kami sarankan bahwa lebih baik dan berharga bagi anggota konselor yang terlatih dan khusus diidentifikasi dari para konselor untuk mengasumsikan peran spiritual daripada seorang konselor yang tidak memenuhi syarat untuk mencoba penyelidikan komprehensif ranah kecerdasan ini (spiritual therapy).

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan perawat secara maksimal dapat memberikan perasaan puas kepada pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit. Seorang perawat harus memiliki kemampuan untuk menggali setiap perubahan yang terjadi pada pasien, memberikan pelayanan yang mandiri, dan tanggap terhadap berbagai permintaan dan dapat menentukan prioritas. Hal ini tentu saja membutuhkan kemampuan berpikir kritis dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang terjadi dengan baik serta dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas. antara lain kondisi fisik, keyakinan diri, motivasi, kecemasan, kebiasaan dan rutinitas,

⁶² Geller, S. M (2013). Therapeutic Presence as a Foundation for Relational Depth. In Knox, R., Murphy, D., Wiggins, S., & Cooper, M. (Eds.), *Relational depth: New perspectives and developments*. pp. 175-184. Basingstoke: Palgrave.

perkembangan intelektual, konsistensi, emosi dan pengalaman.⁶³

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan perawat secara maksimal dapat memberikan perasaan puas kepada pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit. Seorang perawat harus memiliki kemampuan untuk menggali setiap perubahan yang terjadi pada pasien, memberikan pelayanan yang mandiri, dan tanggap terhadap berbagai permintaan dan dapat menentukan prioritas. Hal ini tentu saja membutuhkan kemampuan berpikir kritis dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang terjadi dengan baik serta dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas. antara lain kondisi fisik, keyakinan diri, motivasi, kecemasan, kebiasaan dan rutinitas, perkembangan intelektual, konsistensi, emosi dan pengalaman. ⁶⁴

Perawat dalam melakukan proses keperawatan kepada pasien diwajibkan memiliki kemampuan berpikir kritis yang baik dan pendekatan yang baik dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan secara sistematis. Sehingga perawat yang memiliki kemampuan dalam berpikir kritis dapat mengambil keputusan yang tepat dan dapat

⁶³ Maryana, M., & Erwan, E. (2019). Persepsi Perawat Tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care Unit. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2). <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.83>

⁶⁴ Ramadhiani, O. R., & Siregar, T. (2019). Hubungan Berpikir Kritis dengan Kepedulian (Caring) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Depok. *Jurnal*

berpartisipasi dalam meningkatkan perilaku dan sikap.⁶⁵

Kategori yang mencirikan spiritualitas, perawatan spiritual, dan fenomena terkait lainnya dikelompokkan bersama ke dalam tema. Tema-tema ini mewakili temuan utama dari studi kualitatif ini. Data yang berkepanjangan, bersama dengan para peneliti yang berpengetahuan luas di bidang spiritualitas dan analisis data, meningkatkan kredibilitas perwakilan penelitian. pendalaman. Kriteria kredibilitas integritas epistemologis ditetapkan dengan memilih sumber data dan strategi interpretative spiritual mengikuti keyakinan klien Anda tentang Tuhan." Demikian pula, Natalia menyatakan perawatan spiritual sebagai "memasukkan keyakinan agama saat meyakinkan dan menasihati pasien." Ester menggambarkan perawatan spiritual sebagai bagian dari perawatan, yang menyentuh bagian dalam orang, area yang tidak terlihat dari orang ini dan iman orang tersebut (jeda) yang menyentuh area yang akan memberi nilai kepada orang, memberikan orang ini sebuah pandangan hidup yang positif meskipun orang ini gagal disembuhkan tetapi selalu ada harapan dan harapan positif. Ada beberapa perawat yang percaya bahwa perawatan spiritual mencakup perawatan fisik dan psikologis

⁶⁵ Agustine, U. (2016). Hubungan Motivasi Dan Karakteristik Demografi Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Di Sumba Timur. Jurnal Kesehatan Primer, 28-37. <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/65>

selain mengintegrasikan praktik keagamaan. “Perawatan spiritual adalah perawatan tubuh dan perawatan psikologis” termasuk mendorong klien untuk percaya kepada Tuhan (Michael). Senada dengan itu, Ombeni menyebutkan, “Kegiatan kami sehari-hari adalah pengasuhan spiritual selain memberikan asuhan keagamaan.” Peserta memandang perawatan holistik sebagai pengakuan atas semua dimensi individu—fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.⁶⁶

B. Penjelasan Terkait Terapi Spiritual

Spiritualitas adalah bagian integral dari keutuhan seseorang. Menurut paradigma holistik, tubuh, pikiran, dan jiwa dianggap saling terkait dan setiap pengalaman manusia, pengalaman spiritual. Demikian pula, dalam konteks Afrika, spiritualitas dianggap sebagai bagian integral dari seseorang dan praktik kesehatan tradisional cenderung holistik. Taylor telah mendefinisikan perawatan spiritual sebagai pendekatan yang digunakan untuk mengintegrasikan semua aspek manusia. Perawatan spiritual mirip dengan perawatan holistik di mana dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual individu dipertimbangkan secara keseluruhan. Standar praktik keperawatan profesional yang digunakan di Tanzania, Kanada, dan Amerika Serikat mencakup pernyataan tentang tanggung jawab perawat terdaftar untuk

⁶⁶ Dhamani, K. A., Paul, P., & Olson, J. K. (2011). Tanzanian Nurses Understanding and Practice of Spiritual Care. ISRN Nursing, 2011, 1-7. <https://doi.org/10.5402/2011/534803>

memberikan perawatan spiritual. Spiritualitas dan perawatan spiritual dalam praktik keperawatan terutama telah diperiksa oleh para peneliti yang tinggal di negara-negara barat dan dengan peserta penelitian yang juga berasal dari negara-negara tersebut. Tujuan dari penelitian ini, yang pertama dalam konteks Tanzania, adalah untuk mengeksplorasi bagaimana perawat dari negara ini memahami spiritualitas dan pemberian perawatan spiritual.⁶⁶

Perilaku kekerasan pada orang bisa juga dikatakan tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan. Pasien yang dibawa ke rumah sakit jiwa sebagian besar akibat melakukan kekerasan di rumah. Perawat harus jeli dalam melakukan pengkajian untuk menggali penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan selama di rumah. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spritual, yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi spritual diantaranya adalah dzikir dan mendengarkan Al-Qur'an. Berzikir kepada Allah adalah ibadah sunnah yang teramat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan kita. Bahkan kualitas kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dzikir kita kepada-Nya. Mendengarkan Al-

Qur'an atau murottal adalah pembacaan Al- qur'an dengan menggunakan tajwid yang benar dan berirama.⁶⁷

Mendengarkan bacaan Al-qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Dengan demikian diberikan terapi spiritual mendengarkan bacaan Al-qur'an bisa menjadi lebih rileks dan tenang sehingga menurunkan tingkat emosi pada pasien perilaku kekerasan.⁶⁸

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain maupun

⁶⁷ Ernawati, E., Samsualam, S., & Suhermi, S. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49-56. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.250>

⁶⁸ Studi Ilmu Keperawatan, P., & Citra Delima Bangka Belitung, S. (2020). CITRA DELIMA : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung Persepsi Perawat tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care Unit. *Ji*, 3(2). <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/>

lingkungan, secara verbal maupun non-verbal. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan atau agresifitas dapat didefinisikan, yaitu suatu perilaku mencederai atau melukai diri sendiri, orang lain/sekelompok orang dan lingkungan, baik secara verbal, fisik, dan psikologis yang akan mengakibatkan beberapa kerugian seperti trauma fisik, psikologis, dan bahkan kematian. Untuk mengatasi maupun meminimalkan dampak tersebut, maka perawat perlu mengetahui karakteristik perilaku yang ditunjukkan oleh individu melakukan perilaku kekerasan mulai dari kondisi memperlihatkan permusuhan sampai pada tingkat yang serius seperti memukul atau melukai dan reaksi perilaku kekerasan yang ditunjukkan setiap individu berbeda-beda dan berfluktuasi. Kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan merupakan salah satu proses dalam pemulihan terhadap penyakitnya. Pasien bukan hanya untuk sekadar pulih dari penyakit, tapi untuk membuat kehidupannya menjadi lebih berarti. Selama menjalani proses pemulihan, individu membutuhkan dukungan dari lingkungan. Mereka membutuhkan supportive environment dari keluarga, tetangga, masyarakat, pemerintah, dan swasta.⁶⁷

Para psikiater, dokter, dan psikolog telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi gangguan depresi, seperti: psikoterapi, psikiatrik, psikofarmaka, terapi somatik, terapi relaksasi, dan terapi perilaku namun mereka juga mengakui bahwa diharapkan ada bentuk terapi yang lebih maksimal dapat menanggulangi depresi. Oh & Kim (2014) menyatakan keyakinan spiritual atau keagamaan

merupakan cara yang dapat ditawarkan untuk dapat membantu seseorang mengatasi mengatasi berduka terhadap kematian yang akan datang, dengan menemukan makna, tujuan hidup di sekeliling teman-temannya dan keluarga yang dicintainya. Spiritual dipandang sebagai sebuah konsep yang unik yang berhubungan dengan kualitas hidup. Beberapa hasil penelitian telah memberikan pembuktian mengenai hal tersebut. Oh dan Kim (2014) mengemukakan bahwa intervensi spiritual memiliki efek yang signifikan tetapi moderat terhadap kesejahteraan mental, makna hidup, dan depresi. Penelitian lainnya juga melaporkan bahwa intervensi berbasis spiritualitas dapat mengurangi depresi dan terlibat dalam hasil kesehatan.⁵⁹

Kedua hasil penelitian diatas mendukung pandangan James (Carnegie, 1980 dalam Razak, Mokhtar, Sharazad, & Sulaiman, 2013) bahwa terapi yang terbaik bagi keresahan adalah keimanan kepada Tuhan. Keimanan kepada Tuhan merupakan kekuatan yang tidak boleh tidak harus dipenuhi untuk menopang seseorang dalam hidup ini. Sementara itu David B. Larson dan Mr. Constance P. B, juga menyebutkan bahwa ditemukan bukti bahwa faktor keimanan memiliki pengaruh yang luas dan kuat terhadap kesehatan. Dalam tesisnya, *the Faith Factor: Annotated Bioliography of Chemical Research on Spiritual Subject*, mereka menemukan bahwa faktor faktor spiritual terlibat dalam peningkatan kemungkinan tambahnya usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok dan obat penurunan kecemasan, depresi dan kemarahan,

penurunan tekanan darah, dan perbaikan kualitas hidup bagi pasien kanker serta penyakit jantung.⁶⁹

Pendekatan spiritual berperan penting dalam mengekspresikan perasaan dan memberikan kenyamanan bagi klien. Penerimaan keadaan sakit klien akan mendorong individu tersebut akan lebih dekat dengan Tuhan dan menerima penyakitnya sebagai cobaan dari Tuhan. (Rosliany et al., 1843)

Selain menguji hubungan prospektif antara religiusitas/spiritualitas dan depresi, penelitian ini menawarkan kesempatan untuk memeriksa beberapa dimensi pengampunan sebagai mekanisme potensial dari hubungan ini. Sejumlah mekanisme psikososial, kesehatan, dan perilaku kesehatan telah digunakan untuk menjelaskan asosiasi yang bermanfaat antara religiusitas/spiritualitas dan depresi; namun pertanyaan tentang apa yang menyebabkan efek ini belum sepenuhnya terjawab. Mungkin pengampunan adalah mekanisme yang layak. Pengampunan adalah fenomena multidimensi yang melibatkan pelepasan pikiran, perasaan, dan perilaku negatif secara sukarela dan bahkan berpotensi menggantikannya dengan pikiran, perasaan, dan perilaku positif. Seringkali fokus pengampunan adalah terhadap individu lain, tetapi fokus pengampunan juga dapat melibatkan diri sendiri, Tuhan/kekuatan yang lebih tinggi, dan

⁶⁹ Wahyuni, R., Mayangsari, M. D., & Fauzia, R. (2017). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prososial Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Jurnal Ecopsy*, 3(3), 140-143. <https://doi.org/10.20527/ecopsy.v3i3.2663>

terkadang melibatkan proses mencari pengampunan orang lain. Pengampunan telah terbukti terkait menyarankan bahwa pada umumnya individu yang religius dan spiritual mengalami lebih sedikit depresi, dibandingkan dengan individu non-religius/spiritual. (Toussaint et al., 2012)⁷⁰

Menurut Myres (2012) salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku prososial adalah kepercayaan religi, dengan Tuhan dalam pikiran seseorang menjadi lebih dermawan apabila memberikan pertolongan. Sebagian besar orang menganggap dengan memberikan pertolongan sebagai pemenuhan nilai religi atau kemanusiaan yang mereka pegang dan perhatian kepada orang lain. Orang yang memiliki komitmen secara religius lebih banyak melakukan kegiatan atau pekerjaan sosial. Menurut Wahab dan Umiarso (2011) ada dua sumber membangun spritualitas seseorang yaitu dengan kecerdasan spiritual (SQ) dan dengan agama (religi) sebagai bentuk spritual dari ajaran Tuhan. Sedangkan kecerdasan spiritual menurut Zohar dan Marshall (2007) adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai yaitu kecerdasan Untuk menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks dan makna yang lebih luas dan

⁷⁰ Toussaint, L. L., Marschall, J. C., & Williams, D. R. (2012). Prospective associations between religiousness/spirituality and depression and mediating effects of forgiveness in a nationally representative sample of united states adults. *Depression Research and Treatment*, 2012(halaman 18). <https://doi.org/10.1155/2012/267820>

kaya, kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lainnya. Dengan kecerdasan spiritual perawat dapat menunjukkan perilaku prososial yang di wujudkan dalam pemberian pelayanan keperawatan terhadap pasien sebagai ibadah dan wujud tanggung jawab spiritualnya terhadap Tuhan.⁶⁹

C. Kompetensi Perawat Holistik

Kompetensi yang harus dimiliki perawat dalam memberikan terapi spiritual adalah sebagai berikut⁷¹ :

1. Awareness and the use of self (Kesadaran diri dan penggunaan diri perawat) Kompetensi yang sebaiknya dimiliki perawat adalah perawat mampu menangani nilai dalam dirinya sendiri, keyakinan dan perasaan dalam hubungan professional perawat dengan pasien dalam kepercayaan dan agama yang berbeda. Perilaku yang menunjukkan kompetensi tersebut antara lain:
 - a. Menunjukkan perilaku menghargai kepercayaan pasien, tidak berprasangka buruk pada orang lain dan pemuka agama, tidak memberikan nama (label) pada sebuah spiritual sebagai sebuah keadaan patologis, tidak pula melawan kepercayaan yang dimiliki oleh pasien.
 - b. Merefleksikan pada hubungan antara spiritualitas yang dimiliki seseorang dan respon terhadap pemberi pelayanan kesehatan seperti perasaan frustrasi, stress, ketakutan akan

⁷¹ Leeuwen Rv & Cusveller B. (2004) Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*. 48 (3): 234-246

- penyakit, penderitaan dan kematian, dan pengaruh pengalaman personal
- c. Mengenali dan menerima kekurangan seseorang dalam memberikan pelayanan spiritual dan mengkomunikasikannya pada pasien dan tim kesehatan lain.
 - d. Merujuk pada pemberi pelayanan spiritual lain seperti konselor spiritual maupun pemuka agama pada saat dan cara yang tepat.

Kompetensi lain yang dimiliki perawat dalam menyadari diri dan menggunakan dirinya untuk memberikan intervensi spiritual pada pasien adalah perawat mampu menunjukkan subyek spiritualitas dengan pasien dari budaya yang berbeda-beda dalam perilaku caring. Perilaku yang ditunjukkan dapat berupa :

- a. Mendengarkan secara aktif pada spiritualitas pasien secara umum dan aspek spiritualitas pada saat sakit, menghadapi rintangan hidup, dan sebagainya.
- b. Menerima orang lain, empati, sensitive dan menggunakan sentuhan
- c. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat, misalnya memberikan dukungan setelah menerima kabar buruk, mampu menggali aspek komunikasi transcultural. Hasil yang diharapkan berupa mengupayakan perasaan mengerti pada pasien dalam kebutuhan spiritual dan memberikannya kesempatan dalam mengekspresikan pikiran dan perasaan tentang spiritualitasnya

2. Dimensi spiritual dalam keperawatan Perawat mengumpulkan informasi tentang spiritualitas pasien dan mengidentifikasi kebutuhan pasien. Hal ini ditunjukkan dalam tindakan seperti
 - a. Mengumpulkan, menyusun dan menjelaskan informasi tentang spiritualitas pasien, latar belakang agama, riwayat hidup, kejadian dan pengalaman religious pasien, dan peran dari kebiasaan, ritual, tradisi dan symbol dalam kehidupan sehari-hari.
 - b. Bertanya dan mengobservasi bagaimana spiritualitas pasien mempengaruhi cara pasien menghadapi episode penyakitnya, dan bagaimana penyakit atau kejadian yang dialami mempengaruhi spiritualitas pasien.
 - c. Mampu menggunakan alat pengkajian (tool) dan pertanyaan yang tepat
 - d. Melaporkan dan mendokumentasikan kebutuhan spiritual pasien

Hasil yang diharapkan adalah mampu membuat pengkajian spiritual pasien dimana intervensi berupa caring dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Kompetensi yang lain adalah perawat dapat mendiskusikan dengan pasien dan tim kesehatan lain bagaimana intervensi spiritual disediakan, direncanakan, dan dilaporkan. Tindakan yang mencerminkan kompetensi tersebut adalah mampu melaporkan secara verbal dan tulisan tentang fungsi spiritual pasien (meliputi pengkajian, perencanaan, intervensi, dan evaluasi)

serta memastikan intervensi spiritual yang berkelanjutan; mampu membantu dalam koordinasi dengan profesi kesehatan lain dalam memberikan perawatan spiritual yang terbaik yang dibutuhkan pasien; dan mampu merujuk dan berkonsultasi dengan pemuka agama tentang masalah spiritual pasien.

Hasil yang diharapkan dalam kompetensi tersebut adalah mampu memberikan upaya yang multidisilin dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Kompetensi lain yang dimiliki perawat adalah perawat memberikan intervensi spiritual dan mampu mengevaluasinya dengan pasien dan anggota tim kesehatan lain. Tindakan yang dapat dilakukan seperti membantu pasien melanjutkan ritual ibadah, berdoa, membaca dan mendengarkan music; memonitor ekspresi spiritual selama pasien diberikan pelayanan kesehatan; memberikan perhatian pada pikiran dan perasaan pasien tentang penyakit dan penderitaannya; mendiskusikan pertanyaan yang dimiliki pasien tentang makna dan tujuan hidup, menawarkan harapan dan kenyamanan; menerapkan teknik relaksasi; dan melatih keluarga dan teman dengan mengacu pada spiritualitas.

3. Assurance of quality and expertise Perawat berperan dalam menjamin kualitas dan meningkatkan keahlian dalam perawatan spiritual pasien dalam organisasi. Tindakan yang dilakukan dapat berupa menempatkan masalah dalam unit yang terkait perawatan spiritual, menyusun rekomendasi kebijakan tentang pengawasan dan

administrasi perawatan spiritual, dan mengimplementasikan tugas pengembangan perawatan spiritual. Hasil yang diharapkan adalah menggabungkan perawatan spiritual ke dalam proses perawatan keseluruhan yang ada di dalam institusi (rumah sakit).

Pada pelayanan holistik hanya bisa dilakukan oleh perawat/ners yang mempunyai perilaku caring yaitu menggunakan hati, kognitif dan touch.⁷² Kemampuan seperti apa perilaku caring tersebut, penulis akan menjelaskan sebagai berikut.

Menurut American Holistic Nurses' Association (2005), sebagai seorang perawat holistik, berkolaborasi dengan pasien untuk membuat rencana perawatan berdasarkan keyakinan mereka yang unik tentang kesehatan, latar belakang budaya, orientasi seksual, nilai-nilai, dan preferensi. Rencana ini berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan, atau meninggal dengan damai, semua dilakukan untuk membantu pasien mandiri⁷³

Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan perawat dalam membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan

⁷² Hammond, D. Corydon. 2015. "Defining Hypnosis: An Integrative, Multi-Factor Conceptualization." *American Journal of Clinical Hypnosis* 57(4):439-44. doi: 10.1080/00029157.2015.1011496.

⁷³ Garrett, Bernie. 2018. *Social Science: Scientific Realism, Alternative Frameworks and the Rise of Postmodern Thought*.

dengan orang lain. Sedangkan Stuart (1998) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat iaslen, dalam hal ini perawat iaslen memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien.

Human care merupakan hal yang mendasar dalam teori caring. Menurut Pasquali dan Arnold (1989) serta Watson (1979) dalam Watson (2009) human care terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri.

Caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. Sikap caring diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. Caring menolong pasien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan iasl. Bersikap caring untuk pasien dan bekerja bersama dengan pasien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan ⁷⁴

⁷⁴ Haddad, Amy M. 1987. "Using Principles of Beneficence, Autonomy to Resolve Ethical Dilemmas in Perioperative Nursing." *AORN Journal* 46(1):1-4. doi: 10.1016/S0001-2092(07)66401-1.

Dari pengertian tersebut terlihat bahwa caring adalah sikap empati yang mendalam kepada pasien sehingga perawat mampu berkomunikasi dengan baik dan pasien menjadi nyaman serta aman. Spirit caring seyogyanya harus tumbuh dari dalam diri perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam. Spirit caring bukan hanya memperlihatkan apa yang dikerjakan perawat yang bersifat tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan siapa dia. Oleh karenanya, setiap perawat dapat memperlihatkan cara yang berbeda ketika memberikan asuhan kepada pasien. Komunikasi yang mampu memberikan spirit kepada pasien sehingga membantu pasien secara komprehensif yaitu melalui komunikasi dengan level spirit to spirit. Sehingga peneliti menetapkan tahap pertama pada level of therapeutic presence hubungan saling percaya pada pasien dengan sentuhan spirit, seperti terlihat pada table 4.1.

Tabel 4. 1. Levels of Therapeutic Presence (Dossey, 1997)

Tingkat Interaksi	Jenis kontak	Keterampilan
Kehadiran secara fisik	Fisik dengan fisik	Melihat, memeriksa, menyentuh, berinteraksi mendengar, memeluk,
Kehadiran secara psikologi	<i>Mind to mind</i>	Mengkaji, berkomunikasi, mendengarkan secara aktif, menulis, merefleksikan diri, konseling, menghadiri, caring, empati, menerima, tidak memvonis
Kehadiran secara terapeutik	<i>Spirit to spirit</i>	memfokuskan, memediasi, bersikap religious, mengintensifkan membayangkan, keterbukaan, mengenali intuisi, mengkomunikasikan mencintai, menghubungkan

Sumber : Dossey, 1997

Teknik komunikasi spirit to spirit belum di kembangkan untuk mampu meningkatkan kesadaran diri pasien dan meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan pasien.⁷⁵

D. Persepsi Perawat Tentang Spiritual Care

Persepsi perawat terhadap nilai spiritual berkontribusi terhadap perkembangan kemampuan professional untuk memberikan asuhan spiritual. Hal ini senada dengan hasil penelitian Ozbasaran, dkk (2011) yang mengatakan bahwa persepsi perawat tentang spiritualitas dapat secara langsung mempengaruhi bagaimana mereka berperilaku, berurusan dengan pasien mereka dan berkomunikasi dengan mereka sehubungan dengan penyediaan perawatan spiritual. Ini berarti bahwa jika mereka percaya bahwa pemberian spiritual care adalah ibadah maka persepsi ini akan secara langsung mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengatasi kebutuhan spiritual pasien⁷⁶

Notoatmojo (2010) menunjukkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam langkah-langkah membentuk sikap dan tindakan seseorang. Jika pengetahuan baik

⁷⁵ Agianto, Agianto. 2016. "Understanding Ethical Principles in Nursing Research." *Belitung Nursing Journal* 2(2):22-24. doi: 10.33546/bnj.10.

⁷⁶ Asih, I. Y., & Setyawan, D. (2020). Persepsi Perawat Mengenai Spiritualitas dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien DI INSTALASI GAWAT DARURAT. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(1). <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i1.175>

maka diharapkan pula sikap dan perilakunya juga baik. Pendapat ini pun sejalan dengan pendapat dari Giddens (2015) dan (Handini,2017) yang menunjukkan bahwa ada beberapa langkah- langkah spiritual care yang dapat dilakukan oleh perawat, diantaranya adalah membangun rasa percaya dengan pasien atau keluarga melalui komunikasi terapeutik, memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, menunjukkan belarasa dan menerima pasien serta peka terhadap kebutuhan pasien, menghormati nilai-nilai dan keyakinan pasien atau keluarga, mendengarkan dengan aktif terhadap keluhan, harapan, dan berbicara kepada pasien atau keluarga (memfasilitasi pasien atau keluarga untuk merefleksikan harapannya), menjawab pertanyaan pasien dan keluarga, memberikan privacy dan suasana yang tenang untuk kebutuhan berdoa, menghadirkan diri dengan sepenuh hati, sesuai budaya untuk memberi rasa nyaman, kontak mata, memperlihatkan bahasa tubuh ekspresi wajah yang sesuai dengan situasi pasien atau keluarga, memfasilitasi untuk kebutuhan berdoa, merujuk pada pemuka agama bila diperlukan.^{77,78,79}

⁷⁷ Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

⁷⁸ Giddens J.F, (2015) Concepts for Nursing Practice,Elsevier Health Sciences.

⁷⁹ Handini, Bernadeta. (2017), Pengaruh Caring : Pendekatan Spiritual Terhadap Kecemasan Pasien Dan Keluarga Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Banjarmasin

E. Pemahaman Perawat Tentang Spiritual Care

1. Bimbingan kerohanian

Persepsi informan bahwa Spiritual care adalah perawatan yang berhubungan dengan pelayanan spiritual, yang berbentuk bimbingan kerohanian dimana perawat berperan sebagai fasilitator dan juga ikut terlibat bersama pemuka agama dalam menenangkan pasien, memotivasi pasien, memberikan edukasi kepada pasien untuk bersabar dalam menghadapi penyakitnya.⁸⁰

Menurut Vaughans (2013) spiritualitas adalah konsep abstrak yang paling baik yang didefinisikan secara individu. Meski banyak variasi bagaimana spiritualitas didefinisikan, kebanyakan setuju bahwa tema pokoknya dikaitkan dengan cara seseorang mengkarakteristikan kualitas hidup mereka dan juga tujuan hidup mereka. Hal ini juga sumber daya yang digunakan untuk memandu kehidupan sehari-hari, memandu interaksi dengan orang lain dan mendorong perasaan aman, selamat, kekuatan dan harapan, khususnya selama kritis. Hasil temuan di atas sejalan dengan pendapat Mahmoodishan, dkk (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa spiritual care berfokus pada menghormati pasien, interaksi yang ramah dan simpatik, mendengarkan dengan penuh perhatian

⁸⁰ Maryana, M., & Erwan, E. (2019). Persepsi Perawat Tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care Unit. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2). <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.83>

dan memberikan kekuatan pada pasien dalam menghadapi penyakitnya.⁸⁰

2. Agama

Sebagian informan mempersepsikan spiritual care sebagai perawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien yang berhubungan dengan agama Agama terbatas pada perasaan keyakinan yang dipelajari dan dipercaya, mempunyai ciri khas sesuai kitab suci yang diajarkan, terdapat penerapan ritual keagamaan, penggunaan dan penerapan ajaran agama dalam kehidupan bermasyarakat dan menjadi panduan dalam membangun semangat ketika sakit dan mencari pengobatan (puasa, sholat, meditasi dan sebagainya).⁴⁷

Spiritualitas dan agama adalah sesuatu yang berbeda. Spiritualitas banyak diartikan sebagai saripati, pusat, inti, dimensi integrasi. Dimensi ini sering diartikan sebagai domain of life, yang membawa signifikansi, tujuan, arti dan arah kehidupan seseorang. Spiritual menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah berkenaan dengan kejiwaan, berhubungan dengan rohani. Region berasal dari akar kata to limb together, sehingga secara definitif agama mengacu pada agregasi komunitas dimana para pengikutnya mempertahankan sense of belonging melalui keyakinan, ibadah, pengajaran etik dan tradisi keagamaan Spiritual berbeda dengan religi dan dimensi psikologi, tetapi dipengerahuhi oleh kebudayaan

3. Kepercayaan

Temuan dari para informan lainnya yaitu spiritual care adalah perawatan yang berhubungan dengan agama dan kepercayaan. Jika pemahaman para informan membatasi pengertian spiritual care seperti ini, menurut peneliti, peran perawat hanya sebatas memfasilitasi pasien dalam penerapan kepercayaan dan ritual keagamaan saja. Padahal menurut penelitian Hodge (2011) enam kebutuhan spiritual pasien, yaitu⁸¹ :

- a. makna, tujuan, dan harapan hidup,
- b. hubungan dengan Tuhan
- c. praktek spiritual
- d. kewajiban agama
- e. hubungan interpersonal
- f. hubungan dengan perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

Jadi jelas bahwa makna spiritual care itu luas. (Husna, 2019)

Perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien

Penerapan proses keperawatan dari perspektif kebutuhan spiritual pasien tidak sederhana. Hal ini sangat jauh dari sekedar mengkaji praktik dan ritual keagamaan pasien. Perlu memahami spiritualitas pasien dan kemudian secara tepat mengidentifikasi tingkat dukungan dan sumber yang diperlukan

⁸¹ Hodge, David R.(2011). Spiritual Needs in Health Care Settings : A Qualitative Meta-Synthesis of Clients Perspectives. Social Work, Vol 56(4), 306-316.

Balldacchino (2016) menyimpulkan bahwa perawat berperan dalam proses keperawatan yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana dan implementasi keperawatan serta melakukan evaluasi kebutuhan spiritual pasien, perawat juga berperan dalam komunikasi dengan pasien, tim kesehatan lainnya dan organisasi klinis/pendidikan, serta menjaga masalah etik dalam keperawatan. Peran perawat dalam proses keperawatan terkait dengan spiritual care dijelaskan sebagai berikut⁸² :

1. Pengkajian kebutuhan spiritual pasien Pengkajian spiritual menurut (NANDA, 2015) terdiri dari pengkajian riwayat keperawatan dan pengkajian klinik. Pada pengkajian riwayat keperawatan semua pasien diberikan satu atau dua pertanyaan misalnya “apakah keyakinan dan praktek spiritual penting sekarang”, bagaimana perawat dapat memberikan dukungan spiritual”. Pasien yang memperlihatkan beberapa kebutuhan spiritual yang tidak sehat yang beresiko mengalami distress spiritual harus dilakukan pengkajian spiritual lebih lanjut.

Kozier menyarankan pengkajian spiritual sebaiknya dilakukan pada akhir proses pengkajian dengan alasan pada saat tersebut sudah terbangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Untuk itu diharapkan perawat meningkatkan sensitivitasnya, dapat menciptakan suasana yang menyenangkan dan saling percaya,

⁸² Baldacchino, D., Cynon, P.R., & Baltimore. (2015). Spiritual Care Education of Health Care Professionals. 6, 594-613.

hal ini akan meningkatkan keberhasilan pengkajian spiritual pasien. Pertanyaan yang diajukan pada pasien saat wawancara untuk mengkaji spiritual pasien antara lain : adakah praktik keagamaan yang penting, bagaimana situasi yang dapat mengganggu praktik keagamaan, apakah cara-cara itu penting untuk kebaikan pasien, dengan cara bagaimana perawat dapat memberi dukungan pada spiritual pasien, apa harapan-harapan pasien dan sumber-sumber kekuatan pasien sekarang, apa yang membuat pasien merasa nyaman selama masa-masa sulit ini. Pada pengkajian klinik menurut (NANDA, 2015) meliputi :

2. Lingkungan Lingkungan yaitu apakah pasien memiliki kitab suci atau dilingkungannya terdapat kitab suci atau buku do'a lainnya, literatur literatur keagamaan, penghargaan keagamaan, simbol keagamaan misalnya tasbih, salib dan sebagainya diruangan, Apakah gereja atau mesjid mengirimkan bunga atau buletin.
3. Perilaku yaitu apakah pasien berdoa sebelum makan atau pada waktu lainnya atau membaca literatur keagamaan, Apakah pasien mengalami mimpi buruk dan gangguan tidur atau mengekspresikan kemarahan pada Tuhan.
4. Verbalisasi yaitu apakah pasien menyebutkan tentang Tuhan atau kekuatan yang Maha Tinggi, tentang do'a-do'a, keyakinan, mesjid, gereja, kuil, pemimpin spiritual, atau topik-topik keagamaan, Apakah pasien menanyakan tentang kunjungan pemuka agama, Apakah pasien mengekspresikan ketakutannya akan kematian.

5. Afek dan sikap yaitu apakah pasien menunjukkan tanda-tanda kesepian, depresi, marah, cemas, apatis atau tampak tekun berdoa.
6. Hubungan interpersonal yaitu siapa yang berkunjung, Apakah pasien berespon terhadap pengunjung, Apakah ada pemuka agama yang datang, Apakah pasien bersosialisasi dengan pasien lainnya atau staf perawat.

Pedoman pengkajian spiritual menurut Hamid, 2008) mencakup empat area yaitu konsep tentang Tuhan, sumber harapan dan kekuatan, praktek agama dan ritual, hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan. Pertanyaan yang dapat diajukan perawat untuk memperoleh informasi tentang pola fungsi spiritual pasien sebagai data subjektif antara lain, sebagai berikut : apakah agama atau Tuhan merupakan hal yang penting dalam kehidupan, Kepada siapa anda biasanya meminta bantuan, Apakah anda merasa bahwa kepercayaan (agama) membantu, Jika ya, jelaskan bagaimana dapat membantu, Apakah sakit atau kejadian penting lainnya yang pernah anda alami telah mengubah perasaan anda terhadap Tuhan, Mengapa anda di rumah sakit, Apakah kondisi sakit telah mempengaruhi cara anda memandang kehidupan, Apakah penyakit anda telah mempengaruhi hubungan anda dengan orang yang paling berarti dalam kehidupan anda, Apakah kondisi sakit yang anda alami telah mempengaruhi cara anda

melihat diri anda sendiri, Apakah yang paling butuhkan saat ini.⁸³

Dalam mengkaji spiritual membuat pertanyaan sebagai berikut : bagaimana perasaanmu ketika dalam kesulitan, Selain kepada orang tua kepada siapa engkau meminta perlindungan ketika sedang merasa takut, Apa kegemaran yang dilakukan ketika sedang merasa gembira atau sedih, Engkau tahu siapa Tuhan itu, Pengkajian data objektif dilakukan perawat melalui observasi. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah apakah pasien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, atau apatis, Apakah pasien tampak berdo'a sebelum makan, membaca kitab suci, atau buku keagamaan, Apakah pasien sering mengeluh, tidak dapat tidur, mimpi buruk dan berbagai bentuk gangguan tidur lainnya, atau mengekspresikan kemarahannya terhadap agama, Apakah pasien menyebut nama Tuhan, do'a, rumah ibadah, atau topik keagamaan lainnya, Apakah pasien pernah meminta dikunjungi oleh pemuka agama, Apakah pasien mengekspresikan ketakutannya terhadap kematian, konflik batin tentang keyakinan agama, kepedulian tentang hubungan dengan Tuhan, pertanyaan tentang arti keberadaannya di dunia, arti penderitaan, Siapa pengunjung pasien, Bagaimana pasien berespon terhadap pengunjung, Apakah pemuka agama datang menjenguk pasien, Bagaimana pasien berhubungan dengan pasien yang lain dan dengan tenaga keperawatan, Apakah pasien membawa kitab suci atau

⁸³ Hamid, A.Y. (2008). Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.

perlengkapan sembahyang lainnya, Apakah pasien menerima kiriman tanda simpati dari unsur keagamaan.

Menurut Smyt (2011) pengkajian spiritual pasien dimulai dari pasien atau keluarga pasien dengan cara mendengarkan dan melalui pengamatan termasuk interaksi pasien dengan perawat, keluarga dan pengunjung lainnya, pola tidur, gangguan fisik, dan tekanan emosional. Perawat dapat mengkaji dan memperoleh kebutuhan spiritual pasien jika komunikasi yang baik sudah terjalin antara perawat dan pasien, sehingga perawat dapat mendorong pasien untuk mengungkapkan halhal yang terkait kebutuhan spiritual ⁸⁴

Informan mengungkapkan bahwa cara mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien adalah dengan cara melihat kondisi pasien selanjutnya menanyakan agama atau kepercayaan apa yang dianut pasien, apakah ada perubahan pola ibadah pasien saat sakit dan apakah pasien membutuhkan pendo'a.

Persepsi informan ini walaupun terbilang kurang lengkap, namun sudah sejalan dengan pendapat Yusuf, dkk (2017) yang mengatakan bahwa pengkajian riwayat keperawatan difokuskan pada sejauh mana keyakinan spiritual mempengaruhi kehidupan terkait penyakit yang dialami saat ini, bagaimana bentuk dukungan spiritual oleh tenaga kesehatan yang diinginkan klien, bagaimana cara memenuhi

⁸⁴ Smyth TA. Nurse's experiences assessing the spirituality of terminally ill patients in acute clinical practice. *International Journal of palliative Nursing*, 17, 337-341. 2011

kebutuhan spiritual selama sakit, apakah memerlukan konsultan spiritual, rohaniawan dan bagaimana harapan klien dengan penyakitnya.

Selain berbagai pertanyaan di atas, perawat perlu mengobservasi terkait lingkungan, perilaku, verbalisasi klien, sikap dan perasaan serta hubungan interpersonal yang ditampakkan klien.

Pendapat lain mengatakan bahwa pasien ternyata persepsinya lebih luas dibandingkan dengan persepsi perawat. Sehingga perawat harus mampu mengkaji lebih dalam lagi hal-hal apa saja yang dibutuhkan oleh pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.⁸⁵

Pemahaman informan pada tema yang pertama, ternyata mempengaruhi tema yang kedua ini. Menurut peneliti, dikarenakan pemahaman yang tidak komprehensif, dampak yang dirasakan adalah para informan tampak kesulitan saat akan melakukan pengkajian ke pasien terkait kebutuhan spiritualnya. Hal ini dapat terlihat dari penguasaan format pada pengkajian kebutuhan spiritual yang sudah disediakan rumah sakit. Para informan hanya mengingat dua sub tema dalam melakukan pengkajian yaitu menanyakan agama/kepercayaan dan menanyakan pola ibadah pasien. Sebagian informan beralasan bahwa format pengkajian yang ada belum lengkap dan spesifik. Padahal berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap

⁸⁵ Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian J Palliat Care*. 2017 Jan-Mar;23(1):71-80. doi: 10.4103/0973-1075.197960. PMID: 28216867; PMCID: PMC5294442.

format pengkajian yang ada, format tersebut sebenarnya sudah bisa mewakili kebutuhan spiritual pasien, karena sudah sesuai dengan pedoman pengkajian menurut Craven (1995 dalam Hamid, 2008).⁸³

F. Merumuskan Dignosa Keperawatan

Peran perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan terkait dengan spiritual pasien mengacu pada distress spiritual yaitu spiritual pain, pengasingan diri (spiritual alienation), kecemasan (spiritual anxiety), rasa bersalah (spiritual guilt), marah (spiritual anger), kehilangan (spiritual loss), putus asa (spiritual despair). Distress spiritual selanjutnya dijabarkan dengan lebih spesifik sebagai berikut :

1. Spiritual pain Spiritual pain merupakan ekspresi atau ungkapan dari ketidaknyamanan pasien akan hubungannya dengan Tuhan. Pasien dengan penyakit terminal atau penyakit kronis mengalami gangguan spiritual dengan mengatakan bahwa pasien merasa hampa karena selama hidupnya tidak sesuai dengan yang Tuhan inginkan, ungkapan ini lebih menonjol ketika pasien menjelang ajal.
2. Pengasingan diri (spiritual alienation) Pengasingan diri diekspresikan pasien melalui ungkapan bahwa pasien merasa kesepian atau merasa Tuhan menjauhi dirinya. Pasien dengan penyakit kronis merasa frustrasi sehingga bertanya : dimana Tuhan ketika saya butuh Dia hadir?

3. Kecemasan (spiritual anxiety) Dibuktikan dengan ekspresi takut akan siksaan dan hukuman Tuhan, takut Tuhan tidak peduli, takut Tuhan tidak menyukai tingkahlakunya. Beberapa budaya meyakini bahwa penyakit merupakan suatu hukuman dari Tuhan karena kesalahan-kesalahan yang dilakukan semasa hidupnya
4. Rasa bersalah (spiritual guilt) Pasien mengatakan bahwa dia telah gagal melakukan hal-hal yang seharusnya dia lakukan dalam hidupnya atau mengakui telah melakukan hal-hal yang tidak disukai Tuhan
5. Marah (spiritual anger) Pasien mengekspresikan frustrasi, kesedihan yang mendalam, Tuhan kejam. Keluarga pasien juga marah dengan mengatakan mengapa Tuhan mengijinkan orang yang mereka cintai menderita.
6. Kehilangan (spiritual loss) Pasien mengungkapkan bahwa dirinya kehilangan cinta dari Tuhan, takut bahwa hubungannya dengan Tuhan terancam, perasaan yang kosong. Kehilangan sering diartikan dengan depresi, merasa tidak berguna dan tidak berdaya.
7. Putus asa (spiritual despair) Pasien mengungkapkan bahwa tidak ada harapan untuk memiliki suatu hubungan dengan Tuhan, Tuhan tidak merawat dia. Secara umum orang-orang yang beriman sangat jarang mengalami keputusasaan.

G. Pelaksanaan Spiritual Care

1. Spiritual care tidak terdokumentasi

Informan juga mengatakan bahwa selain tidak pernah mengangkat asuhan keperawatan yang berhubungan dengan spiritual care, perawat juga tidak melakukan dokumentasi untuk tindakan-tindakan yang mengarah ke implementasi spiritual care walaupun sudah dilakukan, hanya pengkajian saja yang dilakukan dokumentasi karena memang sudah terdapat dalam formulir pengkajian. Informasi dari informan triangulasi juga menyatakan bahwa selama ini evaluasi tentang pelaksanaan pelayanan spiritual care belum terdokumentasi. Hasil observasi penelitian juga mengungkapkan bahwa namun diagnosa keperawatan tidak pernah diangkat walaupun dalam hasil pengkajian tersebut ditemukan masalah spiritual, hal ini dibuktikan dengan tidak adanya dokumentasi keperawatan yang membahas tentang asuhan keperawatan spiritual di catatan terintegrasi pasien.⁸⁰

2. Fokus pada perawatan fisik

Mayoritas informan mengakui bahwa mereka lebih fokus melakukan pengkajian dan perawatan fisik bahkan salah satu informan mengatakan bahwa diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan spiritual care bukanlah diagnosa yang penting, sehingga mengabaikan pelaksanaan spiritual care. Pendapat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cavendish et al (2003, dalam Sianturi : 2016) yang mengatakan

bahwa perawat lebih fokus melakukan perawatan domain fisik daripada spiritual care. Khoiriyati (2008) juga menuturkan namun kenyataannya kebutuhan spiritual dan psikososial kurang menjadi hal yang prioritas daripada kebutuhan fisik karena kebutuhan tersebut seringkali abstrak, kompleks dan lebih sulit untuk diukur.⁸⁰

3. Spiritual care jarang dilakukan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, informan mengatakan bahwa spiritual care jarang diberikan karena informan menganggap bukan fokus utama keperawatan. Padahal banyak studi menunjukkan bahwa spiritualitas memegang peranan penting dalam kehidupan manusia dan adanya hubungan yang positif antara spiritual care dan kesembuhan pasien, tetapi spiritual care masih sulit untuk dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wong (2008) yang mengatakan bahwa mayoritas perawat jarang melakukan spiritual care pada praktek keperawatan.

Temuan peneliti pada tema yang ketiga ini semakin memastikan bahwa para informan memahami spiritual care tidak sebagai salah satu kebutuhan holistic pasien. Peneliti melakukan observasi dengan panduan lembar observasi yang ada tanpa diketahui oleh para informan. Berdasarkan lembar observasi tersebut, disimpulkan bahwa tidak satupun para informan melakukan pengkajian langsung ke pasien ataupun keluarga pasien terkait kebutuhan spiritual. Bahkan dalam agama/kepercayaan pasien, para informan tidak

langsung bertanya. Diketahuinya agama/ kepercayaan pasien biasanya berdasarkan kartu identitas pasien atau melihat dari penampilan keluarga pasien, misalnya keluarga pasien, istri atau anak pasien memakai hijab, maka informan menganggap agama pasien adalah islam.

Untuk tindakan keperawatan, memang sebagian besar sudah melakukan edukasi kepada pasien dengan mengajak pasien beristigfar bagi yang beragama islam, agar sabar menghadapi penyakitnya, menenangkan pasien-pasien yang terkadang tampak gelisah, memberikan fasilitas misalnya kursi kepada keluarga pasien yang akan membacakan do'a dan sebagainya. Namun tindakan keperawatan tersebut seakan-akan tidak pernah dilakukan para informan karena dokumentasinya tidak ada. Dokumentasi keperawatan adalah bukti bahwa perawat melakukan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Saat dokumentasi tidak dilakukan, maka asuhan keperawatan tidak ada. Jika asuhan keperawatan tidak ada maka perawat sudah menyalahi fungsinya.⁶⁸

H. Berbagai Hambatan dalam Pelaksanaan Spiritual Care

Dalam beberapa literatur yang diulas istilah “perawatan holistik” dimaknai secara negatif. Ini digambarkan sebagai model perawatan yang tidak terspesialisasi, tidak berorientasi pada tugas, dan nonstatistik yang terlalu berfokus pada aspek psikologis pasien dan menyebabkan kelelahan

emosional perawat, dan membuang waktu mereka. Evoy, demikian juga, sangat penting. dari jenis perawatan ini dan menganggapnya sebagai tidak terspesialisasi. Sikap seperti itu pasti menghambat pengembangan perawatan holistik dan tantangan penerapannya oleh perawat. Sebaliknya, peneliti lain menekankan hasil positif dari perawatan holistik dan mengakui kontribusinya terhadap keharmonisan, pemulihan kesehatan dan kekuatan, dan pengembangan pribadi pasien, serta pengembangan dan kepuasan pribadi dan profesional perawat dengan diri mereka sendiri dan pekerjaan mereka.

Ilustrasi konsep perawatan holistik akan memudahkan pengadopsiannya oleh pendidik dan membuat perawat semakin bertekad untuk menerapkannya. Berdasarkan fase teoritis, para peneliti dalam penelitian ini menyimpulkan bahwa perawatan holistik adalah fenomena yang kompleks dan tampaknya membingungkan. dengan perawatan yang berpusat pada pasien; juga, digunakan secara bergantian dalam kedokteran dan keperawatan. Kurangnya definisi yang tepat untuk konsep dan menyamakannya dengan perawatan tradisional atau perawatan komplementer atau melihatnya sebagai metode alternatif menghasilkan pemahaman yang terbatas atau salah tentang perawatan holistik dan kinerja perawat yang tidak memuaskan. Fase kerja lapangan adalah upaya mengklarifikasi konsep perawatan holistik dan membedakannya dari bentuk perawatan lainnya

1. Kesulitan mengkaji pasien dengan penurunan kesadaran Informan dalam penelitian ini mengatakan

bahwa mereka merasa kesulitan dalam melakukan pengkajian pada pasien dengan penurunan kesadaran ataupun gelisah, sehingga spiritual care tidak bisa dilakukan pada semua pasien. Pendapat ini sejalan dengan Hamid (2008) konsep spiritual dalam keperawatan sudah menjadi dasar dalam sejarah keperawatan namun dalam prakteknya seringkali diabaikan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan pasien. Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, harusnya perawat peka terhadap kebutuhan spiritual pasien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindari untuk memberikan asuhan spiritual.⁸⁰

2. Ambigu/beda agama

Beberapa informan mengungkapkan bahwa mereka bingung saat menghadapi pasien dengan agama yang berbeda, pernyataan ini masih konsisten dengan hasil penelitian Mc Sherry (2006 dalam Sianturi, 2016) Ambigu muncul ketika perawat berbeda keyakinan dengan pasien yang dirawatnya. Hal ini dapat mengakibatkan rasa tidak aman, sehingga perawat menghindari dari keadaan ini. Ambigu mencakup kebingungan perawat, takut salah, dan menganggap spiritual terlalu sensitif dan merupakan hak pribadi pasien.⁸⁰

Sementara itu menurut Zehtab & Hajbaghery (2014) pola praktik perawat dibidang perawatan spiritual dapat dikelompokkan menjadi dua kategori termasuk intervensi agama dan nonreligius. Intervensi agama termasuk mengobati keyakinan agama pasien tanpa prasangka, memberi mereka kesempatan untuk berhubungan dengan Tuhan dan mengekspresikan nilai-nilai dan keyakinan mereka, membantu mereka mempraktekkan agama mereka, dan merujuk mereka kepada para pemimpin ulama dan agama. Intervensi nonreligius termasuk kehadiran perawat untuk pasien dan keluarga mereka, membuat kontak mata langsung ketika berkomunikasi dengan pasien, bersimpati dengan pasien dan keluarga mereka, mendengarkan pasien dan keluarga mereka dengan penuh perhatian, dan memiliki cinta dan antusiasme untuk pasien.⁶⁸

3. Kurang pengetahuan

Beberapa informan juga mengakui bahwa mereka kurang pengetahuan dan terkadang tidak terpikirkan tentang spiritual care karena jarang diinformasikan sehingga mereka tidak tahu apa yang harus dilakukan terkait spiritual care. Ditemukan juga bahwa beberapa informan tidak mengetahui alur SOP pelayanan kerohanian yang sudah ditetapkan rumah sakit. Padahal menurut teorinya, perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh pasien.⁶⁸

Untuk menyelenggarakan pelayanan spiritual yang suportif dan penuh arti, penting bagi perawat untuk memahami konsep-konsep spiritualitas, kesejahteraan spiritual, kepercayaan, agama dan harapan. Setiap konsep menawarkan petunjuk dalam memahami pandangan yang dimiliki individu tentang kehidupan dan nilai-nilainya⁸⁶

Persepsi perawat terhadap nilai spiritual berkontribusi terhadap perkembangan kemampuan profesional untuk memberikan asuhan spiritual. Menurut Cooper (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa perawatan spiritual adalah komponen penting dari perawatan holistik. Di Australia, banyak perawat merasa mereka kurang siap untuk memberikan perawatan spiritual. Hal ini sebagian besar disebabkan kurangnya pendidikan perawatan spiritual yang disediakan dalam program keperawatan sarjana.⁸⁷

Integrasi perawatan spiritual ke dalam perawatan holistik dan perawatan kesehatan telah lama dianggap praktik terbaik untuk mempromosikan penyembuhan yang optimal. Namun, perawat terus melaporkan kegelisahan tentang penanganan dimensi spiritual

⁸⁶ Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals of nursing: Fundamental keperawatan* (edisi 7) (Adriana Ferderika Nggie & Marina Albar). Jakarta: Salemba Medika.

⁸⁷ Asih, I. Y., & Setyawan, D. (2020). Persepsi Perawat Mengenai Spiritualitas dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien DI INSTALASI GAWAT DARURAT. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(1). <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i1.175>

perawatan. Persiapan yang tidak memadai dalam pendidikan keperawatan mereka telah diidentifikasi sebagai penghalang utama untuk merasa percaya diri dan kompeten untuk menawarkan perawatan spiritual dengan cara yang relevan dan tidak mengganggu Budaya tempat kerja yang gagal memahami, memprioritaskan, dan mendukung penyediaan perawatan spiritual dapat menciptakan hambatan tambahan bagi integrasi perawatan spiritual perawat dan profesional perawatan kesehatan lainnya ke dalam praktik mereka.

4. Kurangnya fasilitas

Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit belum ada terutama untuk pasien yang beragama islam, sehingga terkadang mereka kebingungan saat akan membantu pasien dalam praktek spiritual. Selain itu, ditemukan juga bahwa fasilitas formulir diagnosa keperawatan tentang spiritual care belum dimasukkan ke dalam SAK (Standar Asuhan Keperawatan) menurut Ka. Bid Keperawatan, sehingga pelaksanaan spiritual care tidak maksimal. Padahal menurut Hodge (2011) pasien mempunyai keinginan untuk terlibat dalam kegiatan ibadah secara rutin. Dengan kegiatan ibadah pasien berharap dapat meningkatkan hubungan dengan Tuhan sehingga dapat mengatasi segala cobaan yang mereka hadapi. Kegiatan yang dilakukan oleh pasien adalah berdo'a, membaca kitab suci,

pelayanan keagamaan, mendengar musik rohani dan membaca buku yang bertema rohani.⁸⁸

Pada tema yang keempat ini, peneliti menyimpulkan bahwa munculnya empat sub tema di atas adalah akibat kurangnya informasi mengenai cara memenuhi kebutuhan spiritual care dan pentingnya pemenuhan spiritual care di rumah sakit. Bukan hanya dari sisi para perawat atau tenaga medis lainnya, tapi juga dari para pemangku kebijakan/ manajemen rumah sakit. Walaupun saat ini sudah ada kebijakan tentang pelayanan kerohanian yang merupakan bagian dari spiritual care di rumah sakit, nyatanya layanan tersebut tidak berjalan sesuai dengan tujuannya. Jika dengan adanya kebijakan yang telah disepakati bersama saja tidak berjalan, sudah tentu yang tanpa kebijakan juga tidak terlaksana. Padahal menurut Bawono (2011) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa aspek spiritualitas-religiusitas merupakan variabel kedua terkuat yang mempengaruhi keputusan pasien berobat. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan spiritual- religiusitas di rumah sakit dapat meningkatkan daya tarik pasien yang membutuhkan jasa perawatan kesehatan. Sehingga penerapan aspek spiritual- religiusitas yang baik diharapkan suatu unit usaha pelayanan kesehatan

⁸⁸ Hodge, D. R., Salas-Wright, C. P., & Wolosin, R. J. (2014). Addressing Spiritual Needs and Overall Satisfaction With Service Provision Among Older Hospitalized Inpatients. *Journal of Applied Gerontology*, 35(4), 374-400. <https://doi.org/10.1177/0733464813515090>

ini dapat memenangkan persaingan usaha dan eksis dalam dunia pelayanan kesehatan.⁸⁷

Hambatan utama yang menyebabkan perawat tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan spiritual antara lain kurang waktu, karena beban kerja yang berlebihan, beranggapan bahwa kebutuhan spiritual bukan tugasnya perawat, kurang pendidikan atau pelatihan, kurang jelas atau sulit membangun hubungan spiritual dengan orang lain, dan kesalahan persepsi tentang kebutuhan spiritual. Persepsi negatif tentang kebutuhan spiritual menyebabkan perawat kurang mampu memenuhi kebutuhan spiritual antara lain perawat merasa tidak memadai dalam pemenuhan kebutuhan tersebut dan menjadi bingung tentang peran mereka dalam menyediakan perawatan spiritual. Selain itu dibutuhkan pentingnya peran kepemimpinan dan manajemen mengenai implementasi kebutuhan spiritual. Sehingga dalam ulasan review ini bertujuan untuk melihat faktor pendukung peningkatan kemampuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan perawatan paliatif⁸⁹

I. Harapan Terhadap Spiritual Care

1. Meningkatkan pelayanan

Informan yang mengharapkan kedepannya pelayanan spiritual care dapat lebih terlaksana

⁸⁹ Meyreme Aksoy, Gulay Ipek Coban P. Nursing Students' Perceptions about Spirituality and Spiritual Care. *Int J Caring Sci*. 2017;10(3):1136-47.

dengan baik, SPO bimbingan kerohanian lebih diterapkan dan adanya evaluasi pelaksanaan pelayanan spiritual care. Hal ini tentu sangat baik, karena sejalan dengan Bawono (2011) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa aspek spiritualitas-religiusitas merupakan variabel kedua terkuat yang mempengaruhi keputusan pasien berobat.⁶⁸

2. Fasilitas

Sebagian informan mengungkapkan harapannya yaitu fasilitas yang menunjang kegiatan praktek spiritual care dilengkapi dan adanya formulir (diagnosa spiritual care) pendukung untuk asuhan keperawatannya.

Pendapat ini sesuai dengan penelitian Hodge (2011) pasien mempunyai keinginan untuk terlibat dalam kegiatan ibadah secara rutin. Dengan kegiatan ibadah pasien berharap dapat meningkatkan hubungan dengan Tuhan sehingga dapat mengatasi segala cobaan yang mereka hadapi. Kegiatan yang dilakukan oleh pasien adalah berdo'a, membaca kitab suci, pelayanan keagamaan, mendengar musik rohani dan membaca buku yang bertema rohani.⁸⁰

3. Meningkatkan kualitas SDM

Beberapa informan mengemukakan bahwa harapan terhadap rumah sakit adalah diadakannya pelatihan dalam memberikan spiritual care kepada pasien. Hal ini memang penting, karena menurut penelitian Chan (2010) mengatakan ada korelasi

positif antara persepsi spiritual care dan praktik spiritual care diantara perawat, yang berarti bahwa semakin besar persepsi spiritual care perawat, maka spiritual care akan lebih sering disertakan dalam praktik perawat itu. Korelasi ini sangat penting dan bermakna karena dapat mendorong rumah sakit untuk meningkatkan kesadaran perawat tentang spiritual care untuk meningkatkan kualitas praktik spiritual care mereka. ⁶⁸

J. Pentingnya Spiritualitas dalam Hidup

Spiritualitas didefinisikan sebagai “aspek kemanusiaan yang mengacu pada cara individu mencari dan mengungkapkan makna dan tujuan, dan cara mereka mengalami keterhubungan mereka dengan saat ini, dengan diri sendiri, dengan orang lain, dengan alam dan dengan signifikan atau sakral .” Dimensi spiritual atau agama cenderung tertanam dalam isu-isu seperti makna, control identitas, dan hubungan. Intervensi yang meningkatkan kesejahteraan spiritual memungkinkan pasien kanker untuk mengevaluasi kembali tujuan hidup, prioritas, dan sumber makna dalam hidup mereka dan membantu mereka untuk mengurangi reaktivitas emosional dan meningkatkan apresiasi terhadap kehidupan. Meskipun penelitian telah menunjukkan pentingnya spiritualitas dalam kualitas hidup pasien kanker, ada sedikit informasi dalam literatur yang mendokumentasikan efek intervensi berbasis spiritualitas dalam budaya yang berbeda seperti pasien Muslim Iran. Hasil studi cross sectional baru-baru ini menunjukkan bahwa pasien Muslim Iran memiliki

tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih rendah terutama dalam subskala makna dan kedamaian dari Penilaian Fungsional Terapi Penyakit Kronis-Kesejahteraan Spiritual (FACIT-Sp12) . Ini menyoroti kebutuhan untuk memeriksa efek intervensi berbasis spiritualitas dalam konteks Iran. Fallah dkk. meneliti efek intervensi kelompok spiritual pada peningkatan harapan, kepuasan hidup, dan kebahagiaan pada wanita Iran yang selamat dari pembedahan, dan pengobatan efek samping dapat menyebabkan tekanan psikologis dan morbiditas pada pasien ini. Beberapa intervensi psikososial telah dikembangkan untuk menurunkan morbiditas psikologis yang terkait dengan penyakit dan untuk meningkatkan fungsi sehari-hari dan kualitas hidup pasien ini. Intervensi seperti olahraga, kelompok dukungan sebaya, program pengurangan stres berbasis kesadaran (MBSR), dan terapi perilaku kognitif (CBT) menunjukkan bahwa mereka dapat memiliki efek positif pada kualitas hidup pasien ini.⁹⁰

Wahab dan Umiarso (2011) menyatakan orang yang cerdas secara spiritual mampu mempertahankan keharmonisan, keselarasan dalam kehidupannya sehari-hari dan bersikap humanis terhadap sesama. Safaria (2007) menyatakan bahwa orang yang cerdas secara spiritual adalah orang sehat secara spiritual.

⁹⁰ Jafari, N., Farajzadegan, Z., Zamani, A., Emami, H., Loghmani, A., & Jafari, N. (2013). Artikel Penelitian Terapi Spiritual untuk Meningkatkan Kesejahteraan Spiritual Wanita Iran dengan Payudara Kanker: Percobaan Terkendali Acak. 2013.

Menurut Vaughan (dalam Safaria, 2007) salah satu karakteristik orang yang sehat secara spritual adalah orang yang mempunyai sikap tanggung jawab sosial, orang-orang yang sehat secara spiritual menunjukkan rasa kepeduliannya terhadap orang lain. Memiliki sikap mau menolong ketika meilhat kesusahan orang lain, melihat kehidupan secara realistis, memperoleh kebermaknaan spiritual melalui sikapnya yang prososial, yakni lebih banyak memberi daripada menerima dan lebih mementingkan kesejahteraan orang lain.⁹¹

Meskipun perawatan spiritual merupakan elemen dasar dari keperawatan holistik, pengetahuan dan kemampuan perawatan spiritual perawat seringkali tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan spiritual pasien. Oleh karena itu, perawat sangat membutuhkan pelatihan yang relevan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan perawatan spiritual kepada pasien Meskipun perdebatan tentang 'mendefinisikan' spiritualitas sudah berlangsung lama, kesehatan spiritual (juga dikenal sebagai kesejahteraan spiritual: dalam konteks budaya Cina, konstruksi kesejahteraan spiritual sama dengan kesehatan spiritual, dan ini juga konsisten dengan pandangan umum bahwa

⁹¹ Wahyuni, R., Mayangsari, M. D., & Fauzia, R. (2017). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prososial Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Jurnal Ecopsy*, 3(3), 140-143. <https://doi.org/10.20527/ecopsy.v3i3.2663>

“kesehatan spiritual dianggap sebagai salah satu dimensi penting dari kesehatan.

Perawatan spiritual meliputi sikap dan perilaku yang dibentuk oleh nilai-nilai keperawatan spiritual perawat (khususnya penegasan atribut seperti martabat manusia, kebaikan, kebajikan, ketenangan pikiran, kehangatan, perawatan diri, dan kepedulian terhadap orang lain) dan terdiri dari perawatan yang mencerminkan budaya dan keyakinan individu yang diberikan setelah menilai kebutuhan dan tantangan spiritual mereka. Perawatan spiritual juga terdiri dari metode atau aktivitas keperawatan yang bergantung pada penyediaan pendampingan atau perawatan, mendengarkan, atau aktivitas keagamaan yang sesuai dengan keyakinan pasien untuk membantu mereka mencapai kesehatan dan kenyamanan fisik, mental, sosial, dan spiritual yang lebih baik. Tujuan asuhan spiritual adalah untuk meringankan kesulitan pasien pada tingkat spiritual dan membantu mereka menemukan makna hidup, aktualisasi diri, harapan, kreativitas, iman, kepercayaan, kedamaian, kenyamanan, doa, dan kemampuan untuk mencintai dan mengampuni di tengah penderitaan dan penyakit. Selain itu, perawatan spiritual berusaha membantu pasien untuk menghadapi ketakutan mereka akan kematian, mengurangi ketidakpastian dan ketidaknyamanan dari proses pengobatan, dan mendapatkan kembali kedamaian batin mereka.⁹²

⁹² Hu, Y., & Jiao, M. (2019). Akses terbuka Efektivitas pelatihan perawatan spiritual untuk meningkatkan kesehatan spiritual

Menjadi spiritual yang otentik bukanlah sesuatu yang abstrak itu adalah sesuatu yang sangat konkret dan praktis rohani berarti hanya untuk diisi dengan roh kudus pribadi Ketika Tuhan kepala bahkan tumbuh menjadi spritual ketika dipenuhi dengan rahmat yang kudus roh itu menjadi kuil gereja seperti ST Paulus menyatakan kami memiliki semangat kami tapi itu kosan dari kekuatan itu hanya menjadi lebih kuat ketika kasih karunia Kristus mengarah ke dalamnya kehidupan spiritual sepenuhnya berasal dari yang maha kuasa. Spritualitas harus lengkap Anhar hari ini karena ada banyak yang tidak Suci jahat roh di luar sana yang mencoba masuk Mengisi apa jika kita tidak dengan roh kudus jiwa dan bukan hanya alam membenci ruang hampa.⁹³

Perawatan spiritual diperlukan tidak hanya untuk menunjukkan moralitas perawat. Tetapi yang lebih penting, perawat berkewajiban untuk meringankan penderitaan manusia yang mendalam yang mungkin dapat dipenuhi melalui perawatan spiritual di satu sisi. Di sisi lain mereka mempertanyakan "seberapa holistik" adalah "perawatan holistik" tanpa memperhatikan kesehatan spiritual pasien atau klien. Selain kurangnya pedoman peraturan untuk perawatan spiritual dalam praktik keperawatan; supervisor klinis melaporkan kebutuhan

dan kompetensi perawatan spiritual di antara perawat onkologi. 0, 1-8.

⁹³ Hendi. (2020). Memperbarui Nous: Waspada dan Berdoa. DUNAMIS: Jurnal Teologi Dan Pendidikan Kristiani, 4(2), 275-295.

mendesak untuk memprioritaskan perawatan spiritual ketika berlatih keperawatan. Masuk akal untuk mengasumsikan bahwa jika SANC dapat secara bermakna berkomitmen pada filosofi "perawatan holistik" seperti yang dianut; itu harus mencerminkan kebutuhan untuk mengatur pengajaran dan praktik perawatan spiritual. Kegagalan untuk melakukannya membuat filosofi keperawatan holistik tidak lain hanyalah basa-basi.⁹⁴

Sikap peduli atau perhatian (caring) perawat sangat diperlukan dalam proses keperawatan. Peningkatan caring salah satunya melalui pengembangan kemampuan berpikir kritis. Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat dan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan kepada individu, kelompok atau masyarakat. Perawat sebagai tim pelayanan keperawatan di rumah sakit harus memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan peran dan tugasnya. Dengan demikian, perawat harus memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Spiritual care merupakan hal yang penting bagi pasien. Satu – satunya sumber penyembuhan (healing) bagi pasien terminal adalah spiritualitas mereka. Namun dalam pelayanan keperawatan masih terfokus pada aspek fisik.

⁹⁴ Al-moteri, M. (2020). Jurnal Internasional Ilmu Keperawatan. 7(September), 277–284.

BAB 5 | TEORI KEPERAWATAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Kumpulan teori yang kaya telah dikembangkan untuk memandu disiplin keperawatan. Salah satu teorinya adalah Teori Kepedulian Manusia Watson. Teori ini, didirikan pada gagasan tentang perspektif holistik dan psikologi transpersonal, memiliki sistem nilai yang mendalam yang dibangun di atas etika-epistemik-ontologis yang berkelanjutan dan pandangan dunia yang kesatuan. Inti utama dari Teori Kepedulian Manusia Watson adalah hubungan transpersonal dan momen kepedulian manusia ke manusia ⁹⁵

Tinjauan literatur menunjukkan bahwa Watson's Human Caring Theory secara luas digunakan untuk memandu pendidikan, praktik, dan penelitian keperawatan secara internasional. Intervensi berdasarkan Teori Kepedulian Manusia Watson menunjukkan janji dalam mempromosikan kesehatan psikologis pasien,

⁹⁵ Wei, H., & Watson, J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>

kepuasan dan keterlibatan kerja perawat, dan kepercayaan mahasiswa keperawatan dalam kinerja klinis. Asumsi yang mendasari studi penelitian adalah bahwa prinsip-prinsip kepedulian manusia bersifat universal dan dapat ditemukan di seluruh disiplin ilmu. Kekuatan nyata dari Teori Kepedulian Manusia Watson mencakup kemajuan teori yang terus-menerus dan minat internasional yang gigih dalam pendidikan, praktik, dan penelitian berbasis teori, yang berkontribusi pada lingkungan penyembuhan-perawatan yang menyatu dan kualitas perawatan pasien terbaik.⁹⁵

Jean Watson, legenda hidup keperawatan, memulai pengembangan Teori Kepedulian Manusia / Ilmu Kepedulian lebih dari 35 tahun yang lalu; sejak saat itu, teori tersebut telah berkembang, namun konsep penciptaan momen penyembuhan caring transpersonal tetap menjadi inti dari pemahaman dan penerapan teori dalam praktik keperawatan. Makalah ini mengeksplorasi sejarah psikologi transpersonal (TP) dan menjelaskan bagaimana TP berhubungan dengan teori Watson, momen kepedulian manusia, dan ilmu kepedulian. Pembaca didukung dengan pemahaman yang lebih baik tentang perkembangan teori Watson dan proses menciptakan dan mengalami momen perawatan-penyembuhan transpersonal dengan pasien. Pembaca diberikan pedoman bagi pendidik yang ingin mendukung kapasitas siswa untuk tumbuh dalam memberlakukan status kepedulian manusia transpersonal. Nilai dari karya ini terletak pada kapasitas pembaca untuk mengeksplorasi akar historis dan humaniora dari momen kepedulian manusia Watson; dalam memperdalam pemahaman kita tentang akar transpersonal dari ilmu

caring, perawat dapat berusaha untuk secara tepat menempatkan aspek transpersonal dari caring manusia dengan jelas dalam ranah pekerjaan perawat.⁹⁶

A. Transpersonal *Human Caring and Healing*

Meskipun Florence Nightingale tidak berbicara tentang kepedulian manusia transpersonal, karya dan tulisan hidupnya mencerminkan keabadian dan manifestasi dari konsep dan filosofi seperti itu untuk keperawatan holistik. Memang, cetak biru Nightingale untuk makna transpersonal dan model kepedulian melampaui sejarah dan mengundang kita untuk memasuki masa depan. Misalnya, dia menyerukan penggunaan diri sepenuhnya, menghubungkan yang ilahi di dalam dan di luar sebagai sumber inspirasi serta landasan untuk kode profesional. Dia menyerukan dan membuat eksplisit hubungan antara dan di antara semua aspek diri, orang lain, kemanusiaan, lingkungan, alam, dan kosmos sebagai sarana belajar, memahami, dan menghubungkan kesehatan, kepedulian, dan penyembuhan⁹⁷

Transpersonal mengacu pada nilai-nilai keterhubungan yang mendalam, hubungan, makna subjektif, dan kemanusiaan bersama. Transpersonal menyampaikan koneksi di luar ego, menangkap dimensi spiritual yang dimiliki semua manusia dengan

⁹⁶ Clark, C. (2016). Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. *Humanities*, 5(2), 21. <https://doi.org/10.3390/h5020021>

⁹⁷ Nightingale, F. (2010). Florence Nightingale and the Enduring Legacy of Transpersonal Human Caring-Healing. 107-108.

diri yang lebih dalam, orang lain, alam, dan alam semesta.⁹⁶

Istilah transpersonal didefinisikan sebagai menjangkau melampaui alam pribadi atau melampaui keadaan pribadi yang tunggal.^{3]} Pengalaman transpersonal adalah jenis pengalaman yang mengharuskan seseorang untuk melampaui, atau melampaui, keadaan pribadi yang biasa; melampaui keadaan normal pengalaman ego-dan-tubuh-terikat mengarah ke keadaan kesadaran transpersonal non-biasa yang biasanya membatasi dan membatasi persepsi kita tentang dunia . Walsh dan Vaughn mendefinisikan pengalaman transpersonal sebagai kesadaran seseorang akan identitas, atau diri, sebagaimana diperluas melampaui makhluk tunggal, dengan realisasi yang lebih besar dari interkoneksinya sendiri dengan umat manusia, kehidupan, jiwa, dan kosmos.⁹⁶

Menurut Watson's Human Caring Theory, caring adalah sebuah proses yang meliputi sepuluh faktor carative. yang berevolusi menjadi Sepuluh Proses Caritas. Sepuluh Proses Caritas meliputi: mempraktikkan cinta kasih kepada diri sendiri dan orang lain; hadir secara otentik untuk memungkinkan iman, harapan, dan dunia kehidupan subjektif-batin diri sendiri dan orang lain; mengembangkan praktik spiritualnya sendiri; mengembangkan hubungan kepedulian antarpribadi yang saling percaya; memaafkan dan menunjukkan empati kepada diri sendiri dan orang lain; menggunakan segala cara untuk mengetahui; terlibat dalam pengalaman belajar-mengajar yang asli; menciptakan lingkungan yang

peduli-penyembuhan untuk semua yang terlibat; menghargai kemanusiaan; dan merangkul hal-hal yang tidak diketahui dan keajaiban dalam hidup.⁹⁵

Praktik caring manusia transpersonal :

1. Siswa

Mahasiswa keperawatan senior menginginkan lebih dari sekedar dukungan dengan mengembangkan keterampilan teknis mereka: mereka menginginkan bantuan dengan mengembangkan hubungan yang lebih dalam dengan staf, dukungan dengan belajar bagaimana berhubungan dengan pasien, dan tingkat kenyamanan yang lebih besar dengan mengambil peran diri sebagai perawat. Siswa merasa lebih berhasil dan mengekspresikan tingkat kepuasan yang lebih besar ketika mereka didukung dalam menggunakan modalitas perawatan holistik untuk mendukung pengembangan peran mereka.⁹⁶

2. Fakultas

Ide untuk membuat kurikulum peduli bukanlah hal baru; karya-karya seperti yang dibuat oleh Bevis dan Watson dan Hills dan Watson, mendukung fakultas keperawatan dalam bergerak ke arah ini melalui kurikulum yang tepat dan proses pengembangan fakultas. Namun, banyak kurikulum keperawatan tetap fokus pada penyampaian konten dan demonstrasi keterampilan, yang bertentangan dengan mendukung pengembangan manusia mahasiswa keperawatan. Sebagai fakultas keperawatan, kita harus sangat menyadari bahwa kita perlu menjauh dari kurikulum berbasis kuliah paksa dan

penekanan berlebihan pada perolehan keterampilan teknis, sambil mengindahkan panggilan menuju pembelajaran yang lebih terapan, reflektif, dan pengalaman. Fakultas keperawatan harus menunjukkan dan memodelkan perilaku peduli dan hubungan transpersonal dalam interaksi kita dengan siswa. Dengan jenis pengembangan kurikulum kepedulian yang dianut oleh Bevis dan Watson, ditambah dengan pendekatan baru dan inovatif terhadap pendidikan dan kehadiran fakultas yang peduli, fakultas dapat menciptakan peluang bagi siswa untuk mengembangkan dan menyempurnakan keterampilan kepedulian dan transpersonal mereka, sambil bertumbuh dalam pengalaman mereka. berhubungan dengan keperawatan sebagai ilmu caring. Kita harus belajar untuk secara terbuka menghargai upaya perawatan diri dan reflektif siswa kita; ini dapat dilakukan sebagian dengan secara tegas menilai upaya ini dalam proses penilaian kami dan memberikan penghargaan atas upaya siswa menuju kesadaran evolusioner.⁹⁶

3. Di lab klinis dan sim

Pengaturan klinis seringkali sangat menegangkan bagi siswa, mulai dari menjadi korban kekerasan horizontal hingga mempelajari keterampilan teknologi baru dan seringkali invasif. Pengaturan ini juga menciptakan kesempatan bagi siswa untuk belajar dan tumbuh dalam pengalaman mereka dengan memenuhi kompetensi kepedulian. Pendidik dapat bertindak sebagai panutan untuk

proses ini, tetapi harus dijelaskan kepada siswa apa yang telah dilakukan instruktur sebelum, selama, dan setelah pengalaman menjadi panutan; berdiskusi secara terbuka dengan siswa membantu mereka untuk juga merefleksikan apa yang mereka saksikan atau terlibat bersama. Ini juga memungkinkan instruktur untuk lebih jauh memodelkan keadaan transpersonal saat dia merawat siswa selama proses reflektif.⁹⁶

B. *Cultural Diversity and Care*

Perilaku yang mewujudkan suatu budaya termasuk cara kita bersosialisasi dengan orang lain, bahasa yang kita gunakan dan kata-kata tertentu dalam suatu bahasa, agama kita atau kurangnya agama, cara kita memecahkan masalah dan membuat keputusan, gerak tubuh yang kita gunakan, hal-hal yang kita lakukan. makan, pakaian yang kita kenakan, peran gender, cara kita mengasuh anak, nilai-nilai kita, keyakinan kita, dan prioritas kita. Semua perilaku operan kita, dan bahkan beberapa perilaku responden kita, sebagian dipengaruhi oleh budaya kita ⁹⁸

Budaya perawatan kesehatan telah bergeser dari pekerjaan individualistik yang terisolasi ke kolaborasi interprofesional yang terintegrasi, tetapi pergeserannya lambat dan kurang berhasil secara

⁹⁸ Beaulieu, L., Addington, J., & Almeida, D. (2019). Behavior Analysts' Training and Practices Regarding Cultural Diversity: the Case for Culturally Competent Care. *Behavior Analysis in Practice*, 12(3), 557-575. <https://doi.org/10.1007/s40617-018-00313-6>

terus-menerus. Budaya dan lingkungan tempat kerja mempengaruhi kualitas perawatan pasien.⁹⁵

Temuan menunjukkan bahwa mengembangkan literasi berbasis nilai kepedulian di antara anggota tim dapat mempromosikan hubungan interpersonal dan membantu kolaborasi tim. Penelitian menunjukkan bahwa menciptakan budaya peduli dalam perawatan kesehatan menghasilkan hasil yang positif bagi pasien, perawat, dan organisasi. Manusia menerima motivasi dari individu yang memancarkan energi getaran yang lebih tinggi dengan cinta kasih. Budaya kerja dan lingkungan yang positif dan konstruktif merupakan sumber penyembuhan yang penting bagi pasien, keluarga, dan profesional.⁹⁵

Lembaga harus menyediakan sumber daya yang cukup untuk mengintegrasikan keragaman budaya dan inklusi di seluruh program akademik dan menggabungkan pendekatan evaluasi yang kuat untuk memastikan akuntabilitas ⁹⁹

C. Aspect Of Human Healing Experience

Aspek spiritual dari kepedulian juga penting. Misalnya, ketika sebuah keluarga dalam krisis, mereka membutuhkan seseorang untuk mendengarkan mereka dan memberi mereka kesempatan untuk menceritakan pengalaman / cerita mereka. Tidak ada

⁹⁹ Dutta, N., Maini, A., Afolabi, F., Forrest, D., Golding, B., Salami, R. K., & Kumar, S. (2021). Promoting cultural diversity and inclusion in undergraduate primary care education. *Education for Primary Care*, 32(4), 192–197. <https://doi.org/10.1080/14739879.2021.1900749>

seorang profesional pun yang dapat melakukan semuanya untuk yang terbaik bagi pasien dan keluarga. Kita semua dapat menggunakan kekuatan kita untuk melayani orang-orang yang kita sayangi, yang membutuhkan perpaduan antara sains dan seni.

95

D. Value Clarification and the Human Health and Experience

Penyedia layanan kesehatan diidentifikasi memiliki peran kunci dalam mengubah efek negatif dari norma dan stereotip gender yang berbahaya dengan memberdayakan perempuan dan laki-laki untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan mereka. Sebuah studi tentang peningkatan hasil kesehatan reproduksi, Stover et al. menyoroti pentingnya menciptakan peluang bagi penyedia untuk mengklarifikasi nilai-nilai pribadi dan menawarkan layanan dengan cara yang tidak menghakimi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi klien.¹⁰⁰

Setidaknya ada empat alasan untuk menggabungkan klarifikasi nilai dan pengembangan kompetensi pedagogik. Yang paling sering disajikan adalah terkait dengan konsep kesehatan itu sendiri. Sejak tahun 1947, WHO mendefinisikan kesehatan

¹⁰⁰ Oduenyi, C., Banerjee, J., Adetiloye, O., Rawlins, B., Okoli, U., Orji, B., Ugwa, E., Ishola, G., & Betron, M. (2021). Gender discrimination as a barrier to high-quality maternal and newborn health care in Nigeria: findings from a cross-sectional quality of care assessment. *BMC Health Services Research*, 21(1), 198. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06204-x>

sebagai 'keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial, dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan'¹⁰¹

Klarifikasi nilai menantang pendidik kesehatan untuk mengonseptualisasikan pengetahuan, norma dan pemahaman mereka dan mendefinisikan apa arti kesehatan bagi orang-orang. Jika seseorang ingin mengajar seseorang untuk hidup sehat, maka ia harus berangkat dari nilai-nilai mereka, dan juga nilai-nilainya sendiri. Penting untuk dicatat, bagaimanapun, bahwa kompetensi pedagogis juga tentang perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pengajaran yang mempromosikan kesehatan, serta kemampuan untuk merefleksikan bentuk dan isi program pengajaran dalam kaitannya dengan pembelajaran target dan pengembangan kompetensi. Terakhir, kompetensi pedagogis adalah tentang kemampuan untuk merefleksikan kondisi eksternal yang membentuk kerangka pendidikan kesehatan.¹⁰¹ Empat sistem sosial, pada dasarnya, mempengaruhi komunikasi kesehatan, dan sistem ini diaktifkan dalam dua proyek pengembangan pendidikan yang disebutkan sebelumnya: sistem politik, sistem moral, sistem medis, dan sistem pendidikan. Dengan demikian, kesehatan memiliki semantik dalam empat fungsi khusus wacana: wacana politik, wacana moral, wacana medis, dan wacana pedagogis. Penting untuk ditekankan, bagaimanapun, bahwa tujuan dari model

¹⁰¹ Wistoft, K. (2009). Pedagogical competence and value clarification among health educators. *Global Health Promotion*, 16(3), 24-34. <https://doi.org/10.1177/1757975909339767>

tersebut bukanlah untuk mewakili kehidupan sosial dengan cara yang keras dan cepat. Nilai model ini menampakkan dirinya dalam analisis konflik nilai dengan menafsirkan konflik-konflik tersebut sebagai bentrokan diskursif, yakni muncul ketika diskursif saling tumpang tindih dan saling mengganggu. Ini harus menjadi jelas ketika kita beralih ke analisis kasus-kasus tertentu.¹⁰¹

E. Tahapan dalam Perubahan

Waktu dan dukungan penyedia diperlukan bagi pasien untuk memproses pilihan dialisis mereka. Dalam satu penelitian, sekitar setengah dari pasien ragu-ragu tentang pilihan modalitas, meskipun menerima pendidikan perawatan nefrologi pradialisis. Ini menunjukkan kebutuhan untuk lebih memahami proses pengambilan keputusan dialisis. Pasien sering memulai dialisis dengan modalitas yang tidak mereka pilih. Keputusan modalitas dialisis yang tepat waktu dapat mencegah rawat inap yang tidak perlu untuk memulai dialisis yang mendesak.¹⁰²

Tahap perubahan perilaku Stage of behavior change (SoC) telah terbukti mempengaruhi kemampuan pasien untuk membuat keputusan terkait perawatan medis dan mengambil tindakan berdasarkan keputusan tersebut ¹⁰² :

¹⁰² Prakash, S., McGrail, A., Lewis, S. A., Schold, J., Lawless, M. E., Sehgal, A. R., & Perzynski, A. T. (2015). Behavioral stage of change and dialysis decision-making. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 10(2), 197–204. <https://doi.org/10.2215/CJN.05560614>

1. Pada tahap precontemplation, pasien tidak memiliki niat untuk melakukan tindakan dalam waktu 6 bulan ke depan.
2. Pada tahap kontemplasi, ada niat untuk mengambil tindakan dalam 6 bulan ke depan.
3. Dalam tahap persiapan, ada niat untuk mengambil tindakan dalam 30 hari ke depan.
4. Pada tahap aksi, perubahan telah dilakukan.

Pasien yang mengalami satu SoC selama 1 bulan pertama pengobatan dapat menggandakan peluang tindakan. Model SoC telah digunakan dalam berbagai disiplin ilmu untuk membantu pasien dalam membuat keputusan sulit tentang banyak kondisi, termasuk transplantasi ginjal.¹⁰²

F. Stages of Change in Addictive in Behaviour Pattern

perubahan perilaku kesehatan (HBC) mengacu pada memfasilitasi perubahan kebiasaan dan / atau perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Ada sejumlah model/teori perubahan perilaku kesehatan yang memberikan kerangka terstruktur untuk lebih memahami perilaku kesehatan individu. Beberapa model tersebut termasuk Transtheoretical Model (TTM; Prochaska dan DiClemente, 1983), Health Belief Model (HBM; Janz dan Becker, 1984), Protection Motivation Theory (Rogers, 1975), Theory of Reasoned Actions (Fishbein dan Ajzen, 1975) , Teori Perilaku Terencana (Ajzen, 1991), Teori Penentuan Nasib Sendiri (Ryan dan Deci, 2000), dan Teori Kognitif Sosial (Bandura, 1986). Dari jumlah tersebut, TTM dan HBM kadang-kadang diterapkan pada audiologi

(LaplanteLévesque et al, 2013; Manchaiah et al, 2015; Ferguson et al, 2016a; 2016b; Saunders et al, 2016a; 2016b).¹⁰³

TTM (juga disebut model "Tahapan Perubahan") adalah model biopsikososial integratif yang digunakan untuk mengkonseptualisasikan proses perubahan perilaku yang disengaja dan diterapkan pada berbagai perilaku, populasi, dan pengaturan. TTM diklasifikasikan sebagai teori individu atau intrapersonal, yang menggabungkan pengetahuan, sikap, keyakinan, dan perilaku. TTM berfokus pada kesiapan seseorang untuk berubah, berkaitan dengan mengadopsi dan mempertahankan perilaku yang sehat. TTM awalnya dikembangkan oleh Prochaska dan DiClemente (1983) untuk meneliti proses berhenti merokok. Penelitian lebih lanjut mengarah pada modifikasi model (Prochaska et al, 1992). Meskipun fokus awalnya adalah pada perilaku adiktif, penerapan TTM ke populasi yang berbeda telah dianut karena pendekatannya yang logis dan masuk akal. Aplikasi lain termasuk diet, olahraga, depresi dan kecemasan, pencegahan HIV, paparan sinar matahari, kepatuhan pengobatan, dan masalah narkoba dan alkohol (Hall dan Rossi, 2008; Prochaska et al, 2009). Konsep yang tercakup dalam TTM meliputi: proses perubahan,

¹⁰³ Manchaiah, V., Hernandez, B. M., & Beck, D. L. (2018). Application of transtheoretical (stages of change) model in studying attitudes and behaviors of adults with hearing loss: A descriptive review. *Journal of the American Academy of Audiology*, 29(6), 548–560. <https://doi.org/10.3766/jaaa.16122>

keseimbangan keputusan, tahapan perubahan, efikasi diri, dan godaan.¹⁰³

Transpersonal mengacu pada nilai-nilai keterhubungan yang mendalam, hubungan, makna subjektif, dan kemanusiaan bersama. Transpersonal menyampaikan koneksi di luar ego, menangkap dimensi spiritual yang dimiliki semua manusia dengan diri yang lebih dalam, orang lain, alam, dan alam semesta.⁹⁶

Menurut Watson's Human Caring Theory, caring adalah sebuah proses yang meliputi sepuluh faktor carative. yang berevolusi menjadi Sepuluh Proses Caritas. Sepuluh Proses Caritas meliputi: mempraktikkan cinta kasih kepada diri sendiri dan orang lain; hadir secara otentik untuk memungkinkan iman, harapan, dan dunia kehidupan subjektif-batin diri sendiri dan orang lain; mengembangkan praktik spiritualnya sendiri; mengembangkan hubungan kepedulian antarpribadi yang saling percaya; memaafkan dan menunjukkan empati kepada diri sendiri dan orang lain; menggunakan segala cara untuk mengetahui; terlibat dalam pengalaman belajar-mengajar yang asli; menciptakan lingkungan yang peduli-penyembuhan untuk semua yang terlibat; menghargai kemanusiaan; dan merangkul hal-hal yang tidak diketahui dan keajaiban dalam hidup.⁹⁵

Budaya perawatan kesehatan telah bergeser dari pekerjaan individualistik yang terisolasi ke kolaborasi interprofesional yang terintegrasi, tetapi pergeserannya lambat dan kurang berhasil secara terus-menerus. Budaya dan lingkungan tempat kerja mempengaruhi kualitas perawatan pasien.⁹⁵

Penyedia layanan kesehatan diidentifikasi memiliki peran kunci dalam mengubah efek negatif dari norma dan stereotip gender yang berbahaya dengan memberdayakan perempuan dan laki-laki untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan mereka. Sebuah studi tentang peningkatan hasil kesehatan reproduksi, Stover et al. menyoroti pentingnya menciptakan peluang bagi penyedia untuk mengklarifikasi nilai-nilai pribadi dan menawarkan layanan dengan cara yang tidak menghakimi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi klien.¹⁰⁰

DAFTAR PUSTAKA

- Adamu, Abdu Abdullahi, Rabi'u Ibrahim Jalo, Abdulkarim Ibrahim Dahiru, and Charles Shey Wiysonge. 2020. "Implementing COVID-19 Response within the Context of the Broader Health System: A Proposed Framework for Africa's Policy Makers." *Pan African Medical Journal* 35(Supp 2): 2-4.
- Agianto, Agianto. 2016. "Understanding Ethical Principles in Nursing Research." *Belitung Nursing Journal* 2(2):22-24. doi: 10.33546/bnj.10.
- Agustine, U. (2016). Hubungan Motivasi Dan Karakteristik Demografi Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Di Sumba Timur. *Jurnal Kesehatan Primer*, 28-37. <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/65>
- Al-moteri, M. (2020). *Jurnal Internasional Ilmu Keperawatan*. 7(September), 277-284.
- Analysis, A.C. (2016) 'Holistic Nursing Simulation', p. 1.
- Asih, I. Y., & Setyawan, D. (2020). Persepsi Perawat Mengenai Spiritualitas dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien DI INSTALASI GAWAT DARURAT. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(1). <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i1.175>
- Asih, I. Y., & Setyawan, D. (2020). Persepsi Perawat Mengenai Spiritualitas dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien TALASI GAWAT DARURAT. *Jurnal Perawat Nasional*

- Indonesia (JPPNI), 4(1).
<https://doi.org/10.32419/jppni.v4i1.175>
- Asrinawati, I. (2019) 'Intervensi Keperawatan',
 Manajemen Asuhan Keperawatan Sebagai Acuan
 Keberhasilan Intervensi Keperawatan [Preprint].
- Authors, For. 1926. "International Journal of Ethics." *Mind*
 XXXV(139):404-5. doi: 10.1093/mind/xxxv.139.404.
- Baldacchino, D., Cynon, P.R., & Baltimore. (2015).
 Spiritual Care Education of Health Care
 Professionals. 6, 594-613.
- Beaulieu, L., Addington, J., & Almeida, D. (2019). Behavior
 Analysts' Training and Practices Regarding Cultural
 Diversity: the Case for Culturally Competent Care.
Behavior Analysis in Practice, 12(3), 557-575.
<https://doi.org/10.1007/s40617-018-00313-6>
- Benjamin, Lizy Sonia. 2020. "Holistic Nursing upon the
 Knowledge on Care during Myelosuppression
 among Cancer Patients." *Asian Pacific Journal of
 Cancer Prevention* 21(4): 1089-96.
- Burkhardt, M.A. (2000) 'Healing relationships with
 nature', *Complementary Therapies in Nursing and
 Midwifery*, 6(1), pp. 35-40.
 doi:10.1054/ctnm.1999.0438.
- Clark, C. (2016). Watson's Human Caring Theory:
 Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts
 for Educators. *Humanities*, 5(2), 21.
<https://doi.org/10.3390/h5020021>
- Covington, H. (2003) 'Caring Presence:Delineation of a
 Concept for Holistic Nursing', *Journal of Holistic*

Nursing, 21(3), pp. 301-317.
doi:10.1177/0898010103254915.

Cowling, W. Richard. 2018. "Where Is Holistic Nursing?"
Journal of Holistic Nursing 36(1): 4-5.

Damanik, H. (2017) 'Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja
Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Swasta
Kota Medan Tahun 2015', Jurnal Ilmiah
Keperawatan Imelda, 3(2).

Demiralp, Meral, Fahriye Oflaz, and Seref Komurcu. 2010.
"Effects of Relaxation Training on Sleep Quality and
Fatigue in Patients with Breast Cancer Undergoing
Adjuvant Chemotherapy." Journal of Clinical
Nursing 19(7-8):1073-83. doi: 10.1111/j.1365-
2702.2009.03037.x.

Demiralp, Meral, Fahriye Oflaz, and Seref Komurcu. 2010.
"Effects of Relaxation Training on Sleep Quality and
Fatigue in Patients with Breast Cancer Undergoing
Adjuvant Chemotherapy." Journal of Clinical
Nursing 19(7-8):1073-83. doi: 10.1111/j.1365-
2702.2009.03037.x.

Dhamani, K. A., Paul, P., & Olson, J. K. (2011). Tanzanian
Nurses Understanding and Practice of Spiritual
Care. ISRN Nursing, 2011, 1-7.
<https://doi.org/10.5402/2011/534803>

DuBose, J. et al. (2018) 'Exploring the Concept of Healing
Spaces', Health Environments Research and Design
Journal, 11(1), pp. 43-56.
doi:10.1177/1937586716680567.

Dutta, N., Maini, A., Afolabi, F., Forrest, D., Golding, B., Salami, R. K., & Kumar, S. (2021). Promoting cultural diversity and inclusion in undergraduate primary care education. *Education for Primary Care*, 32(4), 192–197.

<https://doi.org/10.1080/14739879.2021.1900749>

Elkins, Gary R., Arreed F. Barabasz, James R. Council, and David Spiegel. 2015. "Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis." *American Journal of Clinical Hypnosis* 57(4):378–85. doi: 10.1080/00029157.2015.1011465.

Elkins, Gary R., Arreed F. Barabasz, James R. Council, and David Spiegel. 2015. "Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis." *American Journal of Clinical Hypnosis* 57(4):378–85. doi: 10.1080/00029157.2015.1011465.

Ernawati, E., Samsualam, S., & Suhermi, S. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49–56. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.250>

Facione, Peter A. et al. 2021. "Holistic Critical Thinking in Times of Covid-19 Pandemic: Unveiling Fundamental Skills to Clinical Nursing Practice." *Revista gaucha de enfermagem* 42(3): e20210235.

Filej, B., and B. M. Kaucic. "Holistic nursing practice." *South East Eur Health Sci J* 3 (2013): 1-7.

Filej, B., and B. M. Kaucic. "Holistic nursing practice." *South East Eur Health Sci J* 3 (2013): 1-7.

- Frisch, N.C. and Rabinowitsch, D. (2019) 'What's in a Definition? Holistic Nursing, Integrative Health Care, and Integrative Nursing: Report of an Integrated Literature Review', *Journal of Holistic Nursing*, 37(3), pp. 260-272. doi:10.1177/0898010119860685.
- Garrett, Bernie. 2018. *Social Science: Scientific Realism, Alternative Frameworks and the Rise of Postmodern Thought*.
- Geller, S. M (2013). Therapeutic Presence as a Foundation for Relational Depth. In Knox, R., Murphy, D., Wiggins, S., & Cooper, M. (Eds.), *Relational depth: New perspectives and developments*. pp. 175-184. Basingstoke: Palgrave.
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic Presence: A Mindful Approach to Effective Therapy*. Washington, DC: APA publications.
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S., & Watson, J, C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development 131 of a measure. *Journal of Psychotherapy Research*, 20(5), 599-610.
- Ghoncheh, Shahyad, and Jonathan C. Smith. 2004. "Progressive Muscle Relaxation, Yoga Stretching, and ABC Relaxation Theory." *Journal of Clinical Psychology* 60(1):131-36. doi: 10.1002/jclp.10194.
- Giddens J.F, (2015) *Concepts for Nursing Practice*, Elsevier Health Sciences.
- Gonot-Schoupinsky, F.N. and Garip, G. (2019) 'A flexible framework for planning and evaluating early-stage

- health interventions: FRAME-IT', Evaluation and Program Planning, 77. doi:10.1016/j.evalprogplan.2019.101685.
- Haddad, Amy M. 1987. "Using Principles of Beneficence, Autonomy to Resolve Ethical Dilemmas in Perioperative Nursing." *AORN Journal* 46(1):1-4. doi: 10.1016/S0001-2092(07)66401-1.
- Hamid P, Achir Yani S. 2008 Asuhan keperawatan kesehatan Jiwa : jakarta EGC
- Hamid, A.Y. (2008). Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Hammond, D. Corydon. 2015. "Defining Hypnosis: An Integrative, Multi-Factor Conceptualization." *American Journal of Clinical Hypnosis* 57(4):439-44. doi: 10.1080/00029157.2015.1011496.
- Handini, Bernadeta. (2017), Pengaruh Caring : Pendekatan Spiritual Terhadap Kecemasan Pasien Dan Keluarga Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Banjarmasin
- Hasna Tunny. Tesis Faktor Pendukung Peningkatan Kompetensi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Dengan Perawatan Paliatif: A Scoping Review. Universitas Hasanuddin; 2022.
- Heenan, A., & Troje, N. F. (2014). Both physical exercise and progressive muscle relaxation reduce the facing-the-viewer bias in biological motion perception. *Plos One*, 9(7), e99902. doi:10.1371/journal.pone.0099902

- Hendi. (2020). Memperbarui Nous: Waspada dan Berdoa. *DUNAMIS: Jurnal Teologi Dan Pendidikan Kristiani*, 4(2), 275–295.
- Herniyanti, Herniyanti, Ariyanti Saleh, and Andi Masyitha Irwan. 2019. "Intervensi Perawatan Spiritual Bagi Pasien Kanker: Tinjauan Sistematis." *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan* 5(1): 1.
- Hodge, D. R., Salas-Wright, C. P., & Wolosin, R. J. (2014). Addressing Spiritual Needs and Overall Satisfaction With Service Provision Among Older Hospitalized Inpatients. *Journal of Applied Gerontology*, 35(4), 374–400.
<https://doi.org/10.1177/0733464813515090>
- Hodge, David R.(2011). Spiritual Needs in Health Care Settings : A Qualitative Meta-Synthesis of Clients Perspectives. *Social Work*, Vol 56(4), 306-316.
- Hu, Y., & Jiao, M. (2019). Akses terbuka Efektivitas pelatihan perawatan spiritual untuk meningkatkan kesehatan spiritual dan kompetensi perawatan spiritual di antara perawat onkologi. 0, 1–8.
- Husaeni H, Haris A. Aspek Spiritualitas dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;12(2):960–5.¹
- Husna, E. (2019). PENERAPAN CARING DAN SPRITUAL PERAWAT PADA PASIEN KRITIS DIRUANG ICU. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 7(1), 21–27.
<https://doi.org/10.20527/dk.v7i1.5614>

- Ibrahim, N., Rahmi, N., Bina, U., & Getsempena, B. (2021). ISSN2623-1581 (Online) ISSN 2623-1573 (Print) PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat ISSN2623-1581 (Online) ISSN 2623-1573 (Print) PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat Page 704. 5, 703–707.
- Islam, Kousar, and H. C. L. Rawat. 2021. "A Pre-Experimental Study to Assess the Effectiveness of NRP Training Programme on the Knowledge and Skills Regarding Neonatal Resuscitation Practice among BSc Nursing Interns in Selected Colleges of Nursing , District." 12(4):1–6.
- Jacobs, B.B. (2013) 'An innovative professional practice model: adaptation of Carper's patterns of knowing, patterns of research, and Aristotle's intellectual virtues.', *ANS. Advances in nursing science*, 36(4), pp. 271–288. doi:10.1097/ANS.0000000000000002.
- Jafari, N., Farajzadegan, Z., Zamani, A., Emami, H., Loghmani, A., & Jafari, N. (2013). Artikel Penelitian Terapi Spiritual untuk Meningkatkan Kesejahteraan Spiritual Wanita Iran dengan Payudara Kanker : Percobaan Terkendali Acak. 2013.
- Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian J Palliat Care*. 2017 Jan-Mar;23(1):71-80. doi: 10.4103/0973-1075.197960. PMID: 28216867; PMCID: PMC5294442.
- John, David. 2015. "Iium Engineering Journal Ethical Principles and Standards Agreement Form." 2015.
- John, David. 2015. "Iium Engineering Journal Ethical Principles and Standards Agreement Form." 2015.

- Kang, Kyung Ah, and D Ph. 2018. "Mengulas Artikel Model Untuk Perawatan Spiritual Di Rumah Sakit Dan Perawatan Paliatif Kyung Ah Kang, RN, Ph.D." 21(2): 41-50.
- Keperawatan, Pelayanan. 2012. "Pelayanan Keperawatan Melalui Holistic."
- Kumah, Emmanuel et al. 2020. "Kerangka Kerja Untuk Penilaian Kinerja Sistem Kesehatan: Seberapa Komprehensif Alat Penilaian Holistik Ghana?"
- Leeuwen Rv & Cusveller B. (2004) Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*. 48 (3): 234-246
- Lincoln, V. and Johnson, M. (2009) 'Staff nurse perceptions of a healing environment', *Holistic Nursing Practice*, 23(3), pp. 183-190. doi:10.1097/HNP.0b013e3181a056fd.
- Lynn, Steven Jay, Jean Roch Laurence, and Irving Kirsch. 2015. "Hypnosis, Suggestion, and Suggestibility: An Integrative Model." *American Journal of Clinical Hypnosis* 57(3):314-29. doi: 10.1080/00029157.2014.976783.
- Manchaiah, V., Hernandez, B. M., & Beck, D. L. (2018). Application of transtheoretical (stages of change) model in studying attitudes and behaviors of adults with hearing loss: A descriptive review. *Journal of the American Academy of Audiology*, 29(6), 548-560. <https://doi.org/10.3766/jaaa.1612>
- Maryana, M., & Erwan, E. (2019). Persepsi Perawat Tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care

- Unit. Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung, 3(2).
<https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.83>
- Maryana, M., & Erwan, E. (2019). Persepsi Perawat Tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care Unit. Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung, 3(2).
<https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.83>
- McEvoy, Liz, and Anita Duffy. 2008. "Holistic Practice - A Concept Analysis." *Nurse Education in Practice* 8(6): 412-19.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2008.02.002>.
- Meyreme Aksoy, Gulay Ipek Coban P. Nursing Students' Perceptions about Spirituality and Spiritual Care. *Int J Caring Sci.* 2017;10(3):1136-47.
- Mukhtar, Sonia, and Waleed Rana. 2021. "Biopsychosocial-Spiritual Model of Covid-19 for Healthcare Practitioners Amidst and Post-Covid-19." *Psychiatria Danubina* 33(4): 595-99.
- Mundakir, Yuanita Wulandari, and Nur Mukarromah. 2016. "Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan Dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 1(2): 7-16.
<http://repository.um-surabaya.ac.id/3920/1/497-1291-1-SM.pdf>.
- Murzella, S. (2020) 'Pentingnya Dokumentasi Keperawatan untuk Kepentingan Klien, Perawat dan Tim Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Ilmu Kesehatan*.

- Nightingale, F. (2010). Florence Nightingale and the Enduring Legacy of Transpersonal Human Caring-Healing. 107-108.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurarif, Amin. Huda., & Kusuma, Hardhi. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Edisi Revisi). MediAction.
- Nursing, Holistic. 2015. "To the Community-as-Client." 20(2):111-12.
- Oduenyi, C., Banerjee, J., Adetiloye, O., Rawlins, B., Okoli, U., Orji, B., Ugwa, E., Ishola, G., & Betron, M. (2021). Gender discrimination as a barrier to high-quality maternal and newborn health care in Nigeria: findings from a cross-sectional quality of care assessment. BMC Health Services Research, 21(1), 198. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06204-x>
- Patestos, Chrysanthé, Prisca Anuforo, and Donette J. Walker. 2019. "Incorporating Holism in Nursing Education through the Integrative Student Growth Model (ISGM)." Applied Nursing Research 49(May 2019): 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.001>.
- Pfeiffer, J. (2018) 'Strategies christian nurses use to create a healing environment', Religions, 9(11), p. 1. doi:10.3390/rel9110352.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). Fundamentals of nursing: Fundamental keperawatan (edisi7)

- (Adriana Ferderika Nggie & Marina Albar). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.J. and Frisch, N. (2007) 'Holistic Assessment and Care: Presence in the Process', *Nursing Clinics of North America*. doi:10.1016/j.cnur.2007.03.005.
- Potter, P.J. and Frisch, N. (2007) 'Holistic Assessment and Care: Presence in the Process', *Nursing Clinics of North America*. doi:10.1016/j.cnur.2007.03.005.
- Prakash, S., McGrail, A., Lewis, S. A., Schold, J., Lawless, M. E., Sehgal, A. R., & Perzynski, A. T. (2015). Behavioral stage of change and dialysis decision-making. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 10(2), 197-204. <https://doi.org/10.2215/CJN.05560614>
- Ramadhiani, O. R., & Siregar, T. (2019). Hubungan Berpikir Kritis dengan Kepedulian (Caring) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Depok. *Jurnal*
- Salbiah (2006) 'Konsep Holistik Dalam Keperawatan Melalui Pendekatan Model Adaptasi Sister Callista Roy', *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, 2(1).
- Salek, Sam. 2003. "Holistic Approach in Choice of Pharmaceutical Agents: Ethical Responsibilities." *Pharmaceutical Ethics* 1:123-35. doi: 10.1002/0470855827.ch10.
- Slater, Victoria. 2005. "Editorial: Holistic Nursing Practice." *Journal of Holistic Nursing* 23(3): 261-63.

- Smith, Christine. 2003. "Researching the Informal Theories of Nurses Working with Older People Using a Holistic, Bio-Psychosocial Approach." *Quality in Ageing and Older Adults* 4(2):36-47. doi: 10.1108/14717794200300012.
- Smyth TA. Nurse's experiences assessing the spirituality of terminally ill patients in acute clinical practice. *International Journal of palliative Nursing*, 17, 337-341. 2011
- Strandberg EL, Ovhed I, Borgquist L, Wilhelmsson S. Makna yang dirasakan dari pandangan (w) holistik di antara dokter umum dan perawat distrik dalam perawatan primer Swedia: studi kualitatif. *Praktik Keluarga BMC*. 2007 Mar 8;8:8. doi: 10.1186/1471-2296-8-8. PMID: 17346340; PMCID: PMC1828160.
- Studi Ilmu Keperawatan, P., & Citra Delima Bangka Belitung, S. (2020). CITRA DELIMA : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung Persepsi Perawat tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care Unit. Ji, 3(2). <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/>
- Takasu, Nana N., Yumiko Takenaka, Makiko Fujiwara, and Motomi Toichi. 2012. "Effects of Regularizing Sleep-Wake Schedules on Daytime Autonomic Functions and Psychological States in Healthy University Students with Irregular Sleep-Wake Habits." *Sleep and Biological Rhythms* 10(2):84-93. doi: 10.1111/j.1479-8425.2011.00524.x.

- Talwar, Shivangi et al. 2020. "Ayurveda and Allopathic Therapeutic Strategies in Coronavirus Pandemic Treatment 2020." *Current Pharmacology Reports* 6(6): 354–63.
- Thompson EA, Quinn T, Paterson C, Cooke H, McQuigan D, Butters G. Outcome measures for holistic, complex interventions within the palliative care setting. *Complement Ther Clin Pract.* 2008 Feb;14(1):25-32. doi: 10.1016/j.ctcp.2007.10.001. Epub 2007 Nov 26. PMID: 18243939.
- Tjale AA, Bruce J. A concept analysis of holistic nursing care in paediatric nursing. *Curationis.* 2007 Dec;30(4):45-52. doi: 10.4102/curationis.v30i4.1116. PMID: 18402420.
- Toussaint, L. L., Marschall, J. C., & Williams, D. R. (2012). Prospective associations between religiousness/spirituality and depression and mediating effects of forgiveness in a nationally representative sample of united states adults. *Depression Research and Treatment*, 2012(halaman 18). <https://doi.org/10.1155/2012/267820>
- Toussaint, L. L., Marschall, J. C., & Williams, D. R. (2012). Prospective associations between religiousness/spirituality and depression and mediating effects of forgiveness in a nationally representative sample of united states adults. *Depression Research and Treatment*, 2012(halaman 18). <https://doi.org/10.1155/2012/267820>
- Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Wahyuni, R., Mayangsari, M. D., & Fauzia, R. (2017). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prososial Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Jurnal Ecopsy*, 3(3), 140-143. <https://doi.org/10.20527/ecopsy.v3i3.2663>

Wei, H., & Watson, J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>

Wistoft, K. (2009). Pedagogical competence and value clarification among health educators. *Global Health Promotion*, 16(3), 24-34. <https://doi.org/10.1177/1757975909339767>

Woods, Simon. 1998. "Scientific Contribution A Theory of Holism for Nursing." : 255-61.

Yusuf, Ah. (2016). Kebutuhan Spiritual; Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan.