

# KEPERAWATAN HOLISTIK

## PENULIS

- **Wibowo Hanafi Ari Susanto**
- **Ady Purwoto**
- **Siti Utami Dewi**
- **Ito Wardin**
- **Rahma Yulis**
- **Nurmah Rachman**
- **Ira Kusumwaty**
- **Podojoyo**
- **Yunike**
- **Cyntia Theresia Lumintang**
- **Cahyu Septiwi**
- **Fajar Agung Nugroho**
- **Marisna Eka Yulianita**



# **KEPERAWATAN HOLISTIK**

**Wibowo Hanafi Ari Susanto**

**Ady Purwoto**

**Siti Utami Dewi**

**Ito Wardin**

**Rahma Yulis**

**Nurmah Rachman**

**Ira Kusumwaty**

**Podojoyo**

**Yunike**

**Cyntia Theresia Lumintang**

**Cahyu Septiwi**

**Fajar Agung Nugroho**

**Marisna Eka Yulianita**



**PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI**

# KEPERAWATAN HOLISTIK

## **Penulis :**

Wibowo Hanafi Ari Susanto

Ady Purwoto

Siti Utami Dewi

Ito Wardin

Rahma Yulis

Nurmah Rachman

Ira Kusumwaty

Podojoyo

Yunike

Cyntia Theresia Lumintang

Cahyu Septiwi

Fajar Agung Nugroho

Marisna Eka Yulianita

**ISBN : 978-623-198-257-5**

**Editor :** Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

**Penyunting :** Ilda Melisa, Amd., Kep

**Desain Sampul dan Tata Letak :** Atyka Trianisa, S.Pd

**Penerbit :** PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

## **Redaksi :**

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001

Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah

Padang Sumatera Barat

Website : [www.globaleksekuatifteknologi.co.id](http://www.globaleksekuatifteknologi.co.id)

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

Cetakan pertama, Mei 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk  
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Keperawatan Holistik ini.

Buku Ini Membahas Konsep keperawatan holistik, Kompetensi perawat holistik dalam meningkatkan kemandirian pasien, Caring dalam keperawatan, Karakteristik perawat sebagai terapis spiritual, Mindfulness therapy menurunkan efek stress kerja, Meditasi mindfulness metode rain, Spiritual emotional freedom technique mengurangi kecemasan dan penurunan insomnia, *Hypnotherapy*, *Hypnoparenting*, *Hypnobirthing*, *Progressive muscle relaxation* menurunkan respon stress psikofisiologis pada mahasiswa, *Physically oriented therapies for the self-management of chronic pain*, Manajemen kesehatan keluarga dalam keperawatan holistic.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB 1 KONSEP KEPERAWATAN HOLISTIK.....</b>	<b>1</b>
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Penerapan Keperawatan Holistic Pada Perilaku Beresiko.....	1
1.3 Pendekatan Psikoneuroimunologi Sebagai Holistic Care .....	3
1.4 Prinsip Adaptation Model Dalam Holistic Care .....	4
1.5 Persepsi Terhadap Penyakit Dapat Menunjang <i>Holistic Care</i> .....	5
DAFTAR PUSTAKA .....	7
<b>BAB 2 KOMPETENSI PERAWAT HOLISTIK DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PASIEN .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Keperawatan Holistik.....	9
2.2 Kompetensi Perawat Holistic dalam Meningkatkan Kemandirian Pasien.....	11
2.3 Deteksi Kemampuan Caring.....	13
2.4 Caring dalam Keperawatan .....	14
DAFTAR PUSTAKA .....	18
<b>BAB 3 CARING DALAM KEPERAWATAN.....</b>	<b>19</b>
3.1 Pendahuluan.....	19
3.2 Pengertian Caring Dalam Keperawatan .....	20
3.3 Karakteristik Caring.....	22
3.4 Langkah-langkah Proses Caring.....	23
3.5 Indikator Caring.....	24
3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>caring</i> .....	25
DAFTAR PUSTAKA .....	28

<b>BAB 4 KARATERISTIK PERAWAT SEBAGAI</b>	
<b>TERAPIS SPIRITUAL .....</b>	<b>31</b>
4.1 Spritual.....	31
4.2 Peran perawat .....	32
4.3 Kosep Spiritual Care.....	33
4.4 Manfaat <i>spritual</i> keperawatan .....	33
4.5 Perawatan dalam <i>spritual</i> .....	34
DAFTRA PUSTAKA .....	39
<b>BAB 5 MINDFULNESS THERAPY UNTUK</b>	
<b>MENURUNKAN EFEK STRES KERJA PADA PERAWAT ....</b>	<b>41</b>
5.1 Pendahuluan.....	41
5.2 Stres Kerja pada Perawat.....	42
5.3 <i>Mindfulness Therapy</i> untuk Menurunkan Stres Kerja .	43
5.3.1 Apa itu <i>Mindfulness</i> ? .....	43
5.3.2 <i>Tipe Mindfulness</i> .....	44
5.3.3 <i>Efek Mindfulness Therapy</i> .....	46
5.3.3 Bagaimana <i>Mindfulness Therapy</i> Bisa	
Menurunkan Efek Stres ? .....	47
5.3.4 Latihan Meditasi <i>Mindfulness</i> .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	52
<b>BAB 6 MEDITASI <i>MENDFULNESS</i> METODE RAIN .....</b>	<b>55</b>
6.1 Pendahuluan.....	55
6.2 Human Body .....	61
6.2.1 Human Memory.....	68
6.2.2 Gangguan Mood.....	70
6.3 Meditasi <i>Mindfulness</i> Metode RAIN .....	73
6.3.1 Teknik Meditasi <i>Mindfulness</i> Metode Rain .....	76
6.3.2 Implikasi .....	80
DAFTAR PUSTAKA .....	81

<b>BAB 7 SPRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE MENGURANGI KECEMASAN DAN PENURUAN INSOMNIA.....</b>	<b>83</b>
7.1 Pendahuluan.....	83
7.2 Kecemasan.....	85
7.2.1 Definisi Kecemasan.....	85
7.2.2 Etiologi Kecemasan .....	86
7.2.3 Tanda Dan Gejala Kecemasan .....	86
7.2.4 Tingkat Kecemasan .....	90
7.3 Insomnia .....	92
7.3.1 Definisi Insomnia .....	92
7.3.2 Penyebab Insomnia.....	93
7.3.3 Tanda Dan Gejala .....	94
7.3.4 Komplikasi.....	95
7.4 Spiritual Emotional Freedom Technique Mengurangi Kecemasan Dan Penuruan Insomnia.....	96
7.4.1 Definisi <i>Spiritual Emotional Freedom             Technique</i> (SEFT).....	96
7.4.2 Langkah – Langkah menggunakan Teknik SEFT ..	97
7.5 Rangkuman .....	98
DAFTAR PUSTAKA .....	100
<b>BAB 8 HYPNOTHERAPY .....</b>	<b>105</b>
8.1 Pendahuluan.....	105
8.2 Sejarah Hipnosis dan Penelitian Awal .....	106
8.3 Definisi Hypnotherapy.....	108
8.4 Kondisi Medis Yang Dapat Dibantu Hipnoterapi .....	109
8.5 Cara Kerja Hipnosis .....	110
8.6 Sesi Hipnoterapi .....	110
8.7 Manfaat Hipnoterapi.....	113
8.8 Rangkuman .....	116
DAFTAR PUSTAKA .....	118
<b>BAB 9 HYPNOPARENTING .....</b>	<b>121</b>
9.1 Pendahuluan.....	121

9.2 Definisi Hypnoparenting .....	123
9.3 Mengatasi Masalah Medis dengan <i>Hypnoparenting</i> .....	123
9.4 Tahapan Hypnoparenting.....	124
9.5 Teknik Hypnoparenting.....	126
9.6 Teknik <i>Hypnoparenting</i> pada Anak untuk Penggunaan Gadget.....	129
9.7 Rangkuman .....	132
DAFTAR PUSTAKA .....	134
<b>BAB 10 HYPNOBIRTHING .....</b>	<b>137</b>
10.1 Pendahuluan.....	137
10.2 Pengertian Hypnobirthing.....	138
10.3 Manfaat Hypnobirthing.....	139
10.4 Jenis Hypnobirthing .....	141
10.4.1 Original Hypnobirthing.....	141
10.4.2 Hypnobabies.....	143
10.5 Persiapan Hypnobirthing.....	143
10.6 Waktu Pelaksanaan Hypnobirthing.....	144
10.7 Kelebihan Hypnobirthing .....	145
10.8 Kelemahan Hypnobirthing.....	145
DAFTAR PUSTAKA .....	146
<b>BAB 11 RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN STRES.....</b>	<b>147</b>
11.1 Pendahuluan.....	147
11.2 Definisi Relaksasi Otot Progresif.....	148
11.3 Efek Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Stres.....	148
11.5 Prosedur Relaksasi Otot Progresif.....	151
DAFTAR PUSTAKA .....	155
<b>BAB 12 PSYCHICALLY ORIENTED THERAPIES FOR THE SELF-MANAGEMENT OF CHRONIC PAIN .....</b>	<b>159</b>
12.1 Pendahuluan.....	159



12.2 ACT-CIM ( <i>Active Self-Care Complementary and Integrative Medicine</i> ) .....	159
12.3 Terapi Modalitas .....	160
12.4 Kesimpulan.....	164
DAFTAR PUSTAKA .....	166
<b>BAB 13 MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA</b>	
<b>DALAM PERAWATAN HOLISTIK.....</b>	<b>171</b>
13.1 Pendahuluan.....	171
13.2 Konsep Keluarga dalam Perawatan Kesehatan .....	172
13.3 Manajemen Kesehatan Keluarga .....	176
13.3 Manajemen Kesehatan Keluarga dalam Perawatan Holistik .....	181
13.3 Aplikasi Manajemen Kesehatan Keluarga dalam Perawatan Holistik .....	185
DAFTAR PUSTAKA .....	190
<b>BIODATA PENULIS</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.1.</b> Model Perilaku Beresiko .....	2
<b>Gambar 1.2.</b> penerapan Teori Adaptasi Roy dalam holistic care .....	5
<b>Gambar 6.1.</b> Sistim Tubuh Nervus, Pernafasan dan Endocrine.....	63
<b>Gambar 6.2.</b> Skema Persarafan Jantung, Jantung, dan Komunikasinya.....	65
<b>Gambar 6.3.</b> adaptasi: Memory as Type and Stage .....	69
<b>Gambar 6.4.</b> Mindfulness Meditasi.....	77
<b>Gambar 13.1.</b> Bagan Model Manajemen Kesehatan Keluarga .....	182



# BAB 1

# KONSEP KEPERAWATAN HOLISTIK

*Oleh Wibowo Hanafi Ari Susanto, M.Kep*

## 1.1 Pendahuluan

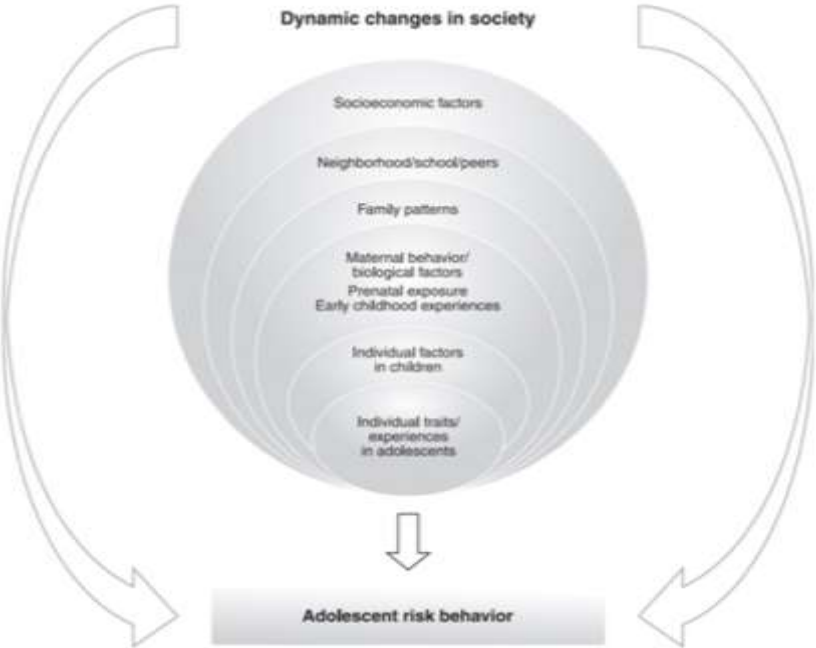
Keperawatan holistik pada dasarnya merupakan pendekatan keperawatan menyeluruh yang meliputi bio psiko, sosiokultural, intelegensia dan emosional serta kebutuhan spiritual. Konsep sehat holistik yang dimaksud adalah konsep sehat body, spirit dan pikiran (mind). Adapun intervensi keperawatan holistic meliputi berbagai tindakan yang termastervensi komplementer yang harus didasarkan pada *evidence based* yang jelas (Ismail, 2019).

## 1.2 Penerapan Keperawatan Holistic Pada Perilaku Beresiko

Adapun aplikasi penerapan unsur keperawatan holistik diantaranya adalah pada perilaku beresiko remaja. Untuk dapat menyelesaikan dengan baik, perilaku beresiko pada remaja dibutuhkan manajemen keperawatan holistik. Beberapa perilaku remaja yang termasuk kedalam perilaku beresiko diantaranya adalah perilaku anti sosial, merokok, minum minuman beralkohol, serta melakukan hubungan seksual pra nikah tanpa menggunakan alat pengaman seperti kondom. Adapun orang-orang yang terlibat melakukan perilaku beresiko ini, cenderung dipengaruhi oleh berbagai faktor perkembangan baik itu yang berasal dari faktor biologis ataupun yang berasal dari faktor perkembangan. Jika diberikan intervensi, baik yang bersifat preventif ataupun pengobatan biasanya akan berdampak pada lebih dari 1 aspek. Jenis intervensi yang di berikan untuk

mengurangi perilaku beresiko diantaranya adalah membentuk interkasi yang positif dengan orang tua terdekat seperti dengan orang tua berserta pengaruh lingkungan terdekat seperti sekolah, teman dan guru. Bentuk pola asuh orang tua yang cenderung otoriter akan dapat membuat remaja menjadi lebih patuh. Selain itu domain sosial, otonomi, control dan jaringan sosial akan dapat berpengaruh terhadap tindakan protektif perilaku beresiko remaja (Kipping *et al.*, 2012).

Adapun model perilaku beresiko dapat terlihat pada gambar berikut ini:



**Gambar 1.1.** Model Perilaku Beresiko (Bozzini *et al.*, 2021)

Berdasarkan model perilaku tersebut dapat digambarkan dinamika faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku beresiko, berbagai faktor perkembangan seperti faktor *ecological framework*, dikatakan bahwa perkembangan suatu individu beserta perilakunya sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya baik dalam lingkup keluarga, sekolah, teman sebaya ataupun tetangga. Perilaku seks beresiko pada remaja sering kali dikaitkan dengan masalah yang mereka hadapi pada masa kanak-kanak seperti adanya low income beserta minimnya pendidikan ibu. Usia ibu melahirkan yang terlalu muda sering kali memunculkan reaksi emosional serta meningkatkan aktifitas seksual dini. Berbagai pengamalan dan faktor dimasa lalu tersebut dapat mempengaruhi perkembangan remaja awal dan faktor resiko individu dan perilaku beresiko pada remaja (Bozzini *et al.*, 2021).

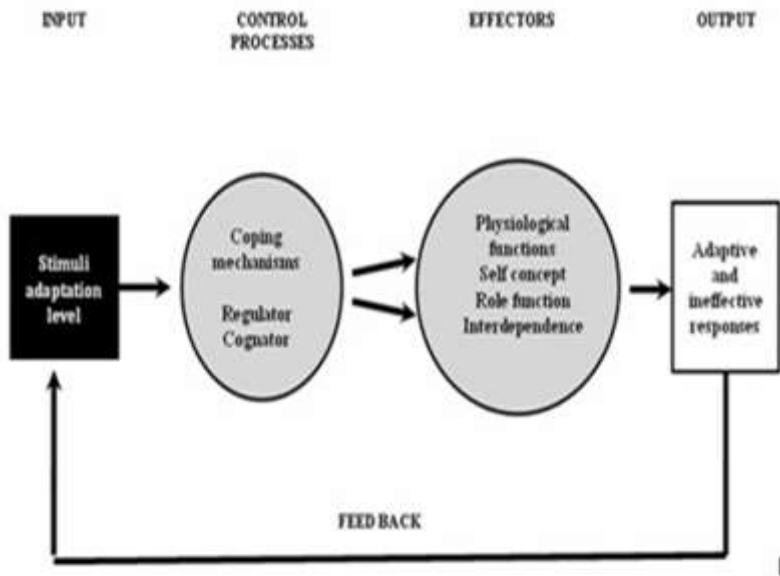
### **1.3 Pendekatan Psikoneuroimunologi Sebagai Holistic Care**

Psikoneuroimunologi merupakan bagian dapat didefinisikan sebagai suatu bidang yang mengkaji tentang bagaimana integrasi antara proses psikologis, saraf, dan imunologi dalam mempengaruhi kesehatan dan perilaku manusia sebagai bentuk integrasi keperawatan holistik (Daruna, 2012; Müller, 2020; Slavich, 2020). Robert Ader dan Nicholas Cohen (1965) dari Universitas Rochester, atas dasar penelitian-penelitian yang sebelumnya memperkenalkan istilah psikoneuroimunologi (PNI), dengan mempergunakan konsep dasar dari Pavlov tentang pengkondisian dan perilaku dengan menghubungkan *behaviour-neuroendocrine-immune system*, suatu kajian yang melibatkan perilaku, neurologi, endokrin dan sistem imun. Saat ini banyak temuan di bidang PNI, sehingga banyak penyakit yang dapat dijelaskan melalui pendekatan psikoneuroimunologi (Wardhana, 2016). Selain itu,

Psikoneuroimunologi (PNI) juga dapat digunakan dalam berbagai bidang penelitian termasuk studi untuk mengetahui efektifitas intervensi psikoterapi (Yan, 2016).

#### **1.4 Prinsip Adaptation Model Dalam Holistic Care**

Asumsi ilmiah berdasarkan pada fenomena sistem kehidupan yang memiliki proses interaksi yang kompleks dan berperan untuk mempertahankan tujuan keberadaan di alam semesta Nipa, U.N. *et al.* (2022). Adapun komponen asumsi ilmiah adaptasi roy adalah sebagai berikut: (1) sistem materi dan energi berkembang ke tingkat yang lebih tinggi dari pengaturan diri yang kompleks; (2) kesadaran dan makna merupakan konstitutif dari integrasi manusia dan lingkungan; (3) kesadaran diri dan lingkungan berakar pada pemikiran dan perasaan; (4) manusia, dengan keputusannya, bertanggung jawab atas integrasi proses kreatif; (6) berpikir dan merasa memediasi tindakan manusia; (7) hubungan sistem mencakup penerimaan, perlindungan, dan membina saling ketergantungan; (8) orang dan bumi memiliki pola umum dan hubungan integral; (9) transformasi manusia dan lingkungan diciptakan dalam kesadaran manusia; (10) integrasi makna manusia dan lingkungan menghasilkan adaptasi.



**Gambar 1.2.** penerapan Teori Adaptasi Roy dalam holistic care (Tomey & Alligood, 2006)

## 1.5 Persepsi Terhadap Penyakit Dapat Menunjang *Holistic Care*

*Holistic care* sangat mempertimbangkan nilai yang dianut pasien. Sebagaimana dirumuskan dalam model Wilson-Cleary mencakup faktor-faktor seperti kepribadian, motivasi, nilai, dan preferensi. Nilai pasien mengacu pada nilai yang dilekatkan pasien pada konsekuensi tertentu dari penyakit mereka. Misalnya, seorang pasien dapat mengalami suatu gejala sebagai beban, sedangkan gejala yang sama tidak mengganggu pasien lain. Cara pasien memandang penyakit mereka dan pengobatannya juga dikenal sebagai 'persepsi penyakit' dan 'keyakinan tentang pengobatan' (Andela *et al.*, 2018). Sebagai orang yang dihadapkan dengan diagnosis penyakit atau mengalami kondisi kesehatan, mereka akan berusaha memahami



dan kemudian mengelola penyakit ini dengan menggunakan pengetahuan, pengalaman, dan kepercayaan masa lalu mereka sendiri, dan juga termasuk orang lain dalam komunitas mereka di rumah, tempat kerja, dan tempat sosial lainnya. Representasi kognitif dan emosional pasien tentang penyakit mereka adalah persepsi penyakit mereka. Persepsi penyakit dapat memediasi strategi koping pasien dan mempengaruhi hasil psikologis seperti kecemasan, depresi, dan kualitas hidup (QOL) (Dempster *et al.*, 2015). Persepsi penyakit dan keyakinan tentang pengobatan berkorelasi dengan HR-QoL (Andela *et al.*, 2018).

Ketika pasien bertanggung jawab untuk mengelola penyakit mereka sendiri, hasil klinis dan kualitas hidup mereka meningkat dan mereka menjadi kurang bergantung pada layanan perawatan kesehatan. Pasien dengan motivasi yang lebih tinggi menyatakan bahwa mereka melihat perlunya lebih banyak pengetahuan, yang memungkinkan mereka terutama dalam bernegosiasi untuk perawatan di rumah sakit. Studi dengan remaja dan anak-anak telah menunjukkan bahwa ketika pengasuh mereka memiliki pemahaman yang lebih besar tentang penyakit mereka, ada hubungan dengan hasil penyakit yang lebih positif dan peningkatan koping adaptif dan manajemen penyakit pada anak-anak. Mereka yang memiliki pengetahuan lebih tinggi memiliki keyakinan kesehatan yang lebih positif. Studi yang menggambarkan efek pengetahuan penyakit pada QOL pasien tidak konsisten, dan pada kenyataannya pengetahuan penyakit hanya menawarkan sebagian kecil dari apa yang akan membentuk keterampilan manajemen diri seseorang yang hidup dengan penyakit kronis (Saleem *et al.*, 2012). Pengetahuan penyakit yang lebih tinggi, dan persepsi penyakit yang positif akan dikaitkan secara positif dengan QOL dan keparahan penyakit yang lebih tinggi akan dikaitkan dengan QOL yang lebih buruk (Asnani *et al.*, 2017).

## DAFTAR PUSTAKA

- Andela CD, Lobatto DJ, Pereira AM, et al. 2018. How non-functioning pituitary adenomas can affect health-related quality of life: a conceptual model and literature review. *Pituitary* 21(2). Springer US: 208–216. DOI: 10.1007/s11102-017-0860-4.
- Asnani MR, Barton-Gooden A, Grindley M, et al. 2017. Disease Knowledge, Illness Perceptions, and Quality of Life in Adolescents With Sickle Cell Disease: Is There a Link? *Global Pediatric Health* 4. DOI: 10.1177/2333794X17739194.
- Bozzini, A.B. et al. 2021. 'Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review', *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(2), pp. 210–221. Available at: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>.
- Dempster M, Noleen D and K.McCorry. 2015. Illness perceptions and coping in physical health conditions: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*.
- Ismail, S. 2019. Keperawatan Holistik dan Aplikasi Intervensi Komplementer.
- Kipping, R.R. et al. 2012. 'multiple risk behaviour in adolescence', *Journal of Public Health*, 34(SUPPL. 1), pp. 1–2. Available at: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr122>.
- Nipa, U.N. et al. 2022. 'PEER EDUCATOR CAN CHANGE THE', 0825, pp. 1–10.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. 2015. *Health Promotion in Nursing Practice*. 7th edn. Pearson (Health Promotion in Nursing Practice).
- Saleem F, Hassali MA, Shafie AA, et al. 2012. Disease related knowledge and quality of life: A descriptive study focusing on hypertensive population in Pakistan. *Southern Med Review* 5(1): 47–52.

- Yan Q. 2016. *Psychoneuroimmunology: Systems Biology Approaches to Mind-Body Medicine*. Springer International Publishing. DOI: 10.1007/978-3-319-45111-4.
- Wardhana M. 2016. *Pengantar Psikoneuroimunologi*. Vaikuntha International Publication.

# **BAB 2**

## **KOMPETENSI PERAWAT HOLISTIK DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PASIEN**

*Oleh Ady Purwoto*

### **2.1 Konsep Keperawatan Holistik**

Tantangan kesehatan global saat ini membutuhkan perawatan yang komprehensif karena masalah yang dihadapi oleh pasien termasuk, misalnya, peningkatan resistensi mikroba terhadap antibiotik, serta faktor ekonomi, lingkungan dan sosial yang mempengaruhi kesehatan. Penyakit kronis yang komprehensif belum berkembang di seluruh dunia, meskipun sangat dibutuhkan dalam layanan yang menangani masalah pasien, tidak hanya fisik, tetapi juga psikososial dan spiritual. (Bec-Deva, 2010).

Pengertian holistik adalah menyeluruh atau komprehensif dan terdiri dari *body to body, mind to mind dan mind to mind* atau dapat juga dikatakan dalam istilah biologis, psikologis, sosial dan budaya (Dossey, 2005). Konsep lain dari pelayanan holistik melihat pasien secara keseluruhan, terdiri dari masalah fisik, psikososial, spiritual, dan budaya yang mempengaruhi persepsi nyeri. (Salbiah, 2006).

Proses spiritual yang memengaruhi seseorang secara holistik. Setiap orang memiliki pengalaman yang melibatkan komponen tubuh-pikiran-spiritual. Pikiran-tubuh-roh ini merupakan bagian penting dari proses penyembuhan, termasuk masalah emosional, fisik dan spiritual yang semuanya tidak dapat dipisahkan dan merupakan bagian dari

proses penyembuhan (Smucker, 1998). Dari kedua konsep holistik tersebut dapat dilihat bahwa pasien adalah seseorang yang terdiri dari tubuh, pikiran dan jiwa, pasien yang sehat adalah sehat secara fisik, mental, emosional dan spiritual, sehingga membutuhkan perawatan holistik dan fokus pada kebutuhan pasien. Hal ini diperlukan karena pasien adalah manusia dengan nilai-nilai pribadi dan sistem kepercayaan yang mempengaruhi sikap dan respon terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. (Salbiah, 2006).

Keutuhan erat kaitannya dengan kesejahteraan (Dossey, 2005), yang diduga mempengaruhi kesehatan seseorang. Untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan holistik, lima dimensi harus dipertimbangkan :

- 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 stress
- 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 (Salbiah, 2006).

Pendekatan holistik keperawatan Intervensi yang berfokus pada respons pasien, menyembuhkan seluruh pribadi dan meningkatkan keseimbangan, terapi, dan seni penyembuhan mandiri bukanlah inti dari keutuhan dan kesehatan. Perawat holistik mendukung pasien untuk bertanggung jawab atas

kesehatannya sendiri dengan bertindak sebagai panutan kesehatan yang mengintegrasikan perawatan diri ke dalam kehidupan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan *American Holistic Nurses' Association*, Ini membantu pasien mengatasi stres dan memberikan banyak energi untuk membantu pasien dengan menciptakan keseimbangan antara memberi kepada diri sendiri dan memberi kepada orang lain.

## **2.2 Kompetensi Perawat Holistik dalam Meningkatkan Kemandirian Pasien**

Layanan holistik hanya dapat disampaikan oleh pengasuh yang peduli menggunakan hati, pemikiran dan sentuhan (Hatthakit, 2012). Penulis menjelaskan apa itu perilaku peduli terampil sebagai berikut.

Menurut *American Holistic Nurses' Association* (2005), Sebagai perawat holistik, dia bekerja dengan pasien untuk mengembangkan rencana perawatan berdasarkan keyakinan kesehatan unik, latar belakang budaya, orientasi seksual, nilai, dan preferensi mereka. Rencana ini berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan atau kematian yang damai untuk membantu pasien menjadi mandiri. (Dossey, 2005).

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu pasien beradaptasi dengan stres, mengatasi gangguan kesehatan mental dan belajar berhubungan dengan orang lain. Sementara itu, Stuart (1998) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat diaspora, dalam hal ini perawat Iaslen menerima pembelajaran bersama untuk memperkuat pengalaman emosional pasien. Merawat orang tersebut merupakan inti dari teori terapi. Menurut Pasquali dan Arnold (1989) dan Watson (1979) dalam Watson (2009),

perawatan manusia terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan dan melestarikan atau melayani umat manusia dengan membantu orang lain bersatu dalam kesakitan, penderitaan dan keberadaan Menemukan makna dan dengan membantu. orang lain untuk menambah pengetahuan dan pengendalian diri.

Terapi adalah jenis hubungan dan transaksi antara pemberi dan penerima perawatan untuk menyembuhkan dan melindungi pasien sebagai pribadi, yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk sembuh. Terapi membantu pasien meningkatkan perubahan fisik, psikologis, mental dan sosial yang positif. Merawat pasien dan bekerja dengan pasien dari berbagai latar belakang adalah inti dari keperawatan (Watson, 2009).

Dari pengertian tersebut muncul bahwa caring merupakan "empati yang mendalam terhadap pasien, sehingga perawat dapat berkomunikasi dengan baik dan pasien merasa nyaman dan aman. Semangat peduli harus tumbuh dari dalam diri caregiver dan berasal dari hati caregiver. Merawat roh tidak hanya menunjukkan apa yang dilakukan pengasuh, yang merupakan tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan siapa mereka. Oleh karena itu, setiap perawat mungkin terlihat berbeda saat merawat pasien. Komunikasi mampu memberikan semangat kepada pasien untuk membantu pasien secara holistik yaitu dengan berkomunikasi dengan semangat pada level semangat. Maka, peneliti menempatkan langkah pertama dalam hubungan saling percaya pada tingkat kehadiran terapeutik pada pasien dengan spirit touch, seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

<b>Tingkat Interkasi</b>	<b>Jenis Kontak</b>	<b>Keterampilan</b>
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

Teknik komunikasi mental tidak dirancang untuk meningkatkan harga diri pasien dan meningkatkan kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien.

## 2.3 Deteksi Kemampuan Caring

- 1) Membimbing perawat untuk relaksasi dengan Calming technique.
- 2) Relaksasi dan perawat diminta untuk memikirkan tentang apa yang dirasakan dan diinginkan pasien.



- 3) Bila belum ias merasakan apa yang dirasakan oleh pasien, fasilitator mengulangi langkah kedua.
- 4) Perawat diminta refleksi dengan pelayanan yang selama ini diberikan kepada pasien, apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan pasien.
- 5) Perawat diminta tarik nafas panjang kemudian sharing/menceritakan apa yang sudah dirasakan dan dipikirkan.
- 6) Perawat dianjurkan relaksasi nafas panjang kembali, diminta untuk merenungkan sebagai perawat apa yang bisa dilakukan untuk pasien.
- 7) Langkah keenam diulangi kembali apabila perawat belum bisa merasakan.
- 8) Menganjurkan nafas panjang kembali dan berikan afirmasi bahwa sebagai perawat harus bisa memahami kondisi saat ini dalam melayani pasien dan menumbuhkan keinginan untuk lebih meningkatkan kemampuan caring.

## **2.4 Caring dalam Keperawatan**

Ilmu keperawatan adalah ilmu tentang kebutuhan dasar manusia dan cara memenuhi kebutuhan dasar tersebut. Artinya ilmu yang digunakan perawat atau mantri merupakan ilmu yang sangat penting bagi kehidupan dan kebahagiaan seseorang, agar tetap sehat secara sosial dan ekonomi. Ilmu itu sangat indah, tapi mengapa perawatannya tidak indah, pengalaman masyarakat bahkan kecenderungan untuk tetap mencari bentuk gerak. Mungkin kita memang perlu memahami keperawatan sebagai dasar untuk memahami ilmu keperawatan. Hanya melalui kepedulian, pekerjaan keperawatan dapat tumbuh menjadi profesi yang terhormat.

Caring adalah kunci bagi perawat untuk mengaplikasikan ilmunya, sedalam apapun ilmu yang dimiliki seseorang, jika tidak

di jaga maka ilmu itu percuma. Ibarat melihat buah segar di dalam kulkas, sangat menyegarkan dan membuat orang ingin menikmatinya tapi tidak bisa karena terkunci. Ibarat orang belajar ilmu keperawatan yang hebat, yang sangat indah, tetapi mereka tidak bisa menikmati menjadi perawat karena tidak memiliki kuncinya, yaitu keperawatan.”

Apa itu caring? Siswa menggambarkan sebagai salam, perhatian atau kemampuan untuk mendengarkan apa yang dikatakan orang lain. Ketika Anda bertemu orang, dia harus menyapa mereka. Pada saat itu sudah dipahami bahwa menyapa orang memerlukan pemahaman yang baik, tanpa pemahaman ini sangat sulit untuk menyapa orang lain, apalagi ketika kita ingin disapa. Namun kemudian berkembang pemahaman bahwa keinginan untuk diterima adalah penderitaan khusus bagi seseorang.

Mengatakan halo lebih menyenangkan dari pada meminta orang untuk menyapa. Pemahaman awal membutuhkan beberapa pertemuan kuliah. Ada kesepakatan bahwa menyapa orang adalah langkah pertama dalam belajar peduli. Lantas apa jadinya ketika seorang mahasiswi dengan keempat anaknya mendengarkan seorang ibu yang gigih berjuang mempertahankan hidupnya di angkutan umum, mahasiswi tersebut menitikkan air mata. apakah itu peduli Ya, kata beberapa siswa, bisakah kamu membantu ibu dengan menangis? Pertanyaan yang membuat siswa terdiam. Apa itu peduli? Ternyata butuh peristiwa untuk dipahami .

Peduli adalah perasaan yang indah. Apakah perilaku peduli merupakan teori yang sulit diterapkan? Dalam pelatihan tersebut, peserta bertanya “bagaimana menerapkan teori perawatan dalam situasi darurat?”. Apakah itu perlu? Jawabannya sangat perlu, wajib dan mengikat. Namun ada satu syarat, yaitu kekuatan terletak pada hati yang tulus dan niat yang murni, kelak Anda akan tahu bagaimana bertindak

dengan benar dan cerdas dalam keadaan darurat. Pasien merasa puas dan dokter pasangan Anda merasa nyaman dan rileks. Kami memahami bahwa pekerjaan seorang perawat terdaftar atau asisten perawat sulit untuk dijelaskan kecuali kepada orang yang benar-benar pernah mengalami dan mengetahui pekerjaan itu, yang berarti orang akan mengerutkan kening dan berpikir sedikit untuk mengerti. Keperawatan adalah profesi yang mulia. Bayangkan, merawat pasien yang sakit bukanlah pekerjaan mudah. Tidak semua orang memiliki kesabaran untuk membantu orang yang menderita penyakit. Pengalaman dan pengetahuan untuk membantu orang lain membutuhkan keterampilan khusus dan kesadaran sosial yang tinggi (Abdalati, 1989). Oleh karena itu, caregiver memerlukan keterampilan khusus dan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, yang meliputi keterampilan intelektual, teknis, dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku peduli atau cinta/kasih sayang. (Johnson, 1989).

Terlihat bahwa penampilan perawat tidak hanya menarik, ia juga harus memiliki banyak pengetahuan untuk memahami masalah pasien, karena respon pasien terhadap penyakit sangat kompleks secara fisik, psikologis, sosial, budaya dan spiritual. Coba kita lihat orang yang masuk rumah sakit, sudah banyak stressornya, mulai dari kebiasaan tidur, mandi, makan, sampai sakit, dll. Tentunya perawat harus memperhatikan masalah tersebut. Caring adalah fenomena universal yang mengacu pada cara seseorang berpikir, merasa dan berperilaku dalam berhubungan dengan orang lain. Pekerjaan keperawatan diperiksa dari beberapa perspektif filosofis dan etis. Ini berarti pengasuh tidak peduli, tetapi kita manusia harus bisa merawat manusia lain juga.

Sulit didefinisikan, Human care merupakan “dasar dari teori terapi”. Menurut Pasquali dan Arnold (1989) dan

Watson (1979), “perawatan manusia terdiri dari upaya untuk melindungi, menyembuhkan dan memelihara atau melayani umat manusia dengan membantu orang lain menemukan makna dalam rasa sakit, penderitaan dan keberadaan, dan dengan membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuannya. dan pengendalian diri. Berdasarkan pemahaman ini, menjadi jelas bahwa orang yang peduli perlu mengetahui bagaimana kita berpikir tentang diri kita sendiri agar dapat mengenal orang lain. Watson, yang terkenal dengan teori perawatan manusia, menekankan bahwa perawatan adalah jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi perawatan dan penerima perawatan untuk menyembuhkan dan melindungi pasien sebagai pribadi, yang mempengaruhi pemulihan pasien. Hal ini membuktikan bahwa hubungan perawat-pasien merupakan hubungan profesional yang mengikat tanggung jawab.

Caring proses yang berorientasi pada tujuan untuk membantu orang lain tumbuh dan mengaktualisasikan diri. Sungguh perilaku yang tidak semua orang bisa melakukannya, kecuali orang yang berjiwa besar dan berpikiran terbuka. Sifat peduli seperti sabar, jujur, rendah hati. Ada juga yang menyatakan bahwa kepedulian adalah sikap peduli, hormat dan hormat terhadap orang lain. Itu berarti memperhatikan dan menjelajahi preferensi Anda sendiri dan bagaimana dia berpikir, bertindak, dan merasakan. Ciri-ciri yang memerlukan pemupukan dan pengairan ini tidak mudah didukung dan diperkuat, sehingga hal ini harus diperhatikan oleh semua penyuluh keperawatan dan staf fasilitas kesehatan dimanapun berada.”

## DAFTAR PUSTAKA

- David, G., dan Watson. 2009. Analisis Farmasi, Edisi 2, Penerbit Buku. Jakarta: Kedokteran EGC
- Dossey BM, Keegan L. 2013. *Holistic Nursing : A Handbook for Practice*. Sixth Edit. Barrere CC, Helming MB, editors. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning;
- Salbiah. 2006. *Konsep holistik dalam keperawatan melalui pendekatan model adaptasi Sister Callista Roy*. Sumatera Utara
- Smucker, C.J. 1998. Nursing, Healing and Spirituality. *Journal of Complementary Therapy in Nursing and Midwifery*. 4 : 95 – 97
- Stuart, G. W., Sundeen, JS. 1998. Keperawatan jiwa (Terjemahan), alih bahasa: Achir Yani edisi III. Jakarta : EGC.

# **BAB 3**

## **CARING DALAM KEPERAWATAN**

*Oleh Siti Utami Dewi*

### **3.1 Pendahuluan**

Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat sehingga memacu Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Perawat dalam pelayanan kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak jumlahnya dan paling banyak berinteraksi dengan klien. Pelayanan keperawatan menjadi salah satu tolok ukur pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena perawat yang melaksanakan tugas perawatan terhadap klien secara langsung. Dengan demikian pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan kualitasnya secara terus-menerus dan berkesinambungan sehingga pelayanan Rumah Sakit akan meningkat juga seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, sehingga diperlukan sikap profesional yang dilandaskan pada kiat keperawatan. Pelayanan keperawatan yang bermutu menuntut perawat untuk bekerja secara profesional dan terstandar, dimana pelayanan berfokus pada pasien dan secara komprehensif. Profesionalisme perawat diharapkan perawat mampu bersikap humanis dimana perawat memperlakukan pasien sebagai manusia yang harus diperhatikan, dijaga dan dilayani setulus hati. Perilaku humanis ini dapat dicapai dengan perawat melakukan caring dimana adanya kepedulian terhadap pasien. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *caring* adalah dengan meningkatkan kemampuan perawat baik internal atau eksternal melalui pengarahannya yang intensif (Purwaningsih, 2015).

Kapasitas untuk mengekspresikan diri mempengaruhi kapasitas seseorang dalam memberikan asuhan keperawatan (*caring*). Selain tugas-tugas yang dilakukan perawat saat menjalankan tugas keperawatannya, *caring* juga berfokus pada proses yang memberikan kenyamanan, ketulusan, dan ketulusan kepada mereka yang membutuhkan, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Ketika perawat memperlakukan pasien dengan penuh kasih sayang, hal ini akan berdampak positif bagi pasien; mereka merasa puas, dihargai, dan aman. Sebaliknya, ketika perawat tidak menunjukkan kasih sayang kepada pasien, hal itu berdampak negatif; pasien merasa tidak diperhatikan, takut dirawat oleh perawat, dan proses penyembuhan menjadi lambat (Ramadhiani & Siregar, 2019).

Bagaimana seorang perawat menggunakan teknik keperawatan saat memberikan layanan keperawatan memiliki dampak yang signifikan terhadap senang atau tidaknya pasien dan penilaian baik atau buruknya kualitas layanan keperawatan. Hal ini dapat berdampak pada kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh institusi kesehatan, yang dapat berdampak pada jumlah pasien yang dirawat. (Wicaksono & Prawesti, 2012).

### **3.2 Pengertian Caring Dalam Keperawatan**

Keperawatan adalah salah satu profesi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan. Perawat merupakan salah satu pemberi layanan keperawatan terbesar kepada pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga dalam hal ini perawat dapat dikatakan sebagai tenaga kesehatan yang sangat besar perannya terhadap kualitas layanan kesehatan yang akan berdampak kepada kepuasan pasien (Huber, 2018). Kualitas layanan kesehatan khususnya layanan keperawatan adalah sejauh mana asuhan keperawatan baik untuk individu maupun untuk kelompok tertentu mampu meningkatkan status

kesehatan seperti yang diinginkan. Guna memberikan layanan yang memuaskan kepada pasien, perawat harus memiliki pemahaman yang jelas, hasil pengkajian kebutuhan yang terstruktur dan harapan pasien akan proses pengobatan dan rencana terapi yang akan didapatkan. Pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas dapat terwujud apabila disertai dengan pengetahuan, penggunaan *critical thinking* dalam setiap prosesnya, serta kepedulian dan berperilaku *caring* (Lumbantobing *et al.*, 2018).

Teori *caring* pertama kali dikemukakan oleh Jean Watson. *Caring* adalah tindakan yang digunakan perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. *Caring* merupakan suatu sikap peduli, hormat dan menghargai orang lain. Watson dalam *Theory of Human Care*, mengungkapkan bahwa *caring* diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien, yang nantinya akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk sembuh. Perilaku *caring* yang dimunculkan oleh perawat dengan benar yang tersebut nantinya akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Alligood, 2017).

*Caring* merupakan fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, berperasaan, dan bersikap ketika berinteraksi dengan orang lain. Menghargai orang lain dan mempunyai perasaan memiliki serta bertanggung jawab (Potter & Perry, 2012). *Caring* merupakan kemampuan tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan perhatian dengan dedikasi kepada klien, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain, meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien dan perasaan cinta atau menyayangi (Setyowati & Quyumi, 2018).

*Caring* digambarkan sebagai suatu dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal, dimana *caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan yang meliputi



keinginan dan kesungguhan untuk merawat serta tindakan untuk merawat (Alligood, 2017). *Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan dan diyakini berperilaku *caring* untuk klien dan bekerja bersama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan (Lestari & Tiara, 2013).

Pentingnya memberikan layanan asuhan keperawatan bagi pelanggan sekarang berkisar pada kepedulian, maka kepedulian menjadi hal yang penting dalam asuhan keperawatan. Nilai moral perawat dapat dinilai dari perilaku welas asih mereka. Tingkat kepuasan pelanggan dalam menerima perawatan medis juga dapat ditentukan oleh perilaku *caring* staf perawat.

### 3.3 Karakteristik Caring

Ciri-ciri kepedulian menurut Dwidiyanti (2007) adalah sebagai berikut:

1. Jadilah diri kita sendiri; seorang manusia harus jujur, dapat diandalkan, dan tidak bergantung pada orang lain.
2. Kejelasan, keinginan untuk berkomunikasi secara jujur dengan orang lain.
3. Selalu menunjukkan rasa hormat kepada orang lain.
4. Pemisahan, agar perawat yang penuh kasih tidak membiarkan kecemasan atau keputusan orang lain menguasai dirinya.
5. Kebebasan, memberikan kebebasan kepada orang lain untuk mengekspresikan emosinya.
6. Empati, kemampuan untuk mengidentifikasi dan merasakan perasaan dan pikiran orang lain.
7. Komunikasi verbal dan nonverbal harus selaras, dan evaluasi harus dilakukan secara bersamaan.

### 3.4 Langkah-langkah Proses Caring

Menurut Watson (2007), terdapat empat langkah dalam proses caring, yaitu pengkajian, perencanaan, pengimplementasian dan proses evaluasi. Adapun penjelasan langkah-langkah proses *caring* (Alligood, 2017) adalah sebagai berikut:

1. **Pengkajian.** Pengamatan, identifikasi, tinjauan masalah, penerapan pengetahuan dan konsep dari berbagai sumber, pembuatan kerangka kerja konseptual untuk studi masalah, dan penilaian variabel masalah adalah bagian dari proses kepedulian pada tahap ini.
2. **Perencanaan.** Perencanaan dapat membantu dalam menetapkan faktor-faktor yang akan diselidiki dan dikuantifikasi, konsep atau pendekatan desain untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan asuhan keperawatan, serta data yang akan dikumpulkan, dari siapa data tersebut akan dikumpulkan, dan bagaimana data tersebut akan diperoleh.
3. **Implementasi.** Sebuah rencana yang telah dibuat berdasarkan data yang telah dikumpulkan diimplementasikan ketika sebuah keputusan dibuat berdasarkan rencana tersebut.
4. **Evaluasi.** Evaluasi mengacu pada suatu teknik, prosedur untuk memeriksa hasil kegiatan yang telah dilakukan berdasarkan data, termasuk hasil intervensi, sejauh mana tujuan telah tercapai atau tidak, dan apakah hasil tersebut dapat digeneralisasi.

### 3.5 Indikator Caring

Menurut Watson (2007), terdapat sepuluh indikator dalam membangun pribadi *caring* pada perawat (Alligood, 2017), yaitu:

1. Menciptakan sistem nilai yang humanis dan penuh kasih. Perawat mendorong perasaan puas karena dapat memberikan sesuatu untuk pasien. Selain itu, perawat juga menunjukkan keahlian mereka dengan menginstruksikan pelanggan untuk menjaga kesehatan mereka.
2. Dengan memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan holistik, kami dapat memberikan harapan dan kepercayaan kepada masyarakat. Perawat juga mendorong klien untuk mencari kesehatan yang lebih baik.
3. Mengembangkan empati terhadap diri sendiri dan orang lain. Untuk menjadi lebih otentik, sensitif, dan rasional terhadap orang lain, perawat belajar untuk menghormati kepekaan dan perasaan klien.
4. Ciptakan hubungan berdasarkan kepercayaan. Selain memberikan informasi yang akurat, perawat menunjukkan kasih sayang dengan merasakan apa yang dirasakan oleh klien. Oleh karena itu, kesesuaian, empati, dan kehangatan adalah kualitas yang perlu dimiliki oleh karakter dalam elemen ini.
5. Mendorong dan menerima ekspresi emosi positif dan negatif dari klien. Perawat menghabiskan waktu dengan pelanggan dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan mereka dengan penuh perhatian.
6. Penerapan teknik pengambilan keputusan yang sistematis. Teknik proses keperawatan adalah cara berpikir dan pendekatan perawatan pasien yang digunakan oleh perawat.
7. Meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, menawarkan perawatan mandiri, mengidentifikasi kebutuhan

- pribadi, dan memberikan kesempatan untuk pengembangan pribadi klien.
8. Membina lingkungan sosial, budaya, psikologis, dan spiritual yang sehat. Perawat harus menyadari bagaimana lingkungan internal dan eksternal klien mempengaruhi kesehatan dan tingkat penyakit mereka.
  9. Memberikan saran tentang cara memenuhi kebutuhan masyarakat. Perawat harus menyadari kebutuhan klien dan kebutuhan mereka sendiri secara keseluruhan. Sebelum melangkah ke tingkat berikutnya, kebutuhan yang paling mendasar harus dipenuhi.
  10. Untuk mencapai perkembangan dan kedewasaan pribadi klien, biarkan terjadi stres fenomenologis. Seorang klien mungkin sesekali perlu dihadapkan pada peristiwa atau gagasan yang mengubah hidup. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman diri pada tingkat yang lebih dalam.

### 3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi *caring*

Menurut James & John (2000) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi sikap *caring*, yaitu:

1. **Faktor individu.** Sub-variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografi adalah kelompok variabel individu. Variabel utama yang memengaruhi perilaku seseorang adalah sub-variabel kemampuan dan keterampilan. Perilaku dan kinerja individu secara tidak langsung dipengaruhi oleh sub-variabel demografis.
2. **Faktor psikologis.** Faktor-faktor yang memengaruhi psikologi sangat beragam dan menantang untuk diukur. Sub-variabel sikap, kepribadian, pembelajaran, dan motivasi membentuk variabel ini. Keluarga, kelas sosial, pengalaman, dan ciri-ciri demografis semuanya berdampak besar pada aspek ini.

3. **Faktor organisasi.** Sebuah organisasi berinteraksi dengan lingkungannya sebagai sebuah sistem yang terbuka. Faktor-faktor organisasi berikut ini berdampak pada kinerja karyawan: kepemimpinan, kompensasi, struktur, dan desain pekerjaan.

Ada berbagai macam manfaat yang akan dirasakan seseorang baik perawat maupun calon perawat jika menerapkan sikap *caring* dalam asuhan keperawatan (Sekar, 2020), yaitu:

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

Ada banyak manfaat yang bisa didapatkan jika konsep *caring* diterapkan dalam pelayanan asuhan keperawatan, diantaranya yaitu:

1. Mampu meningkatkan standar perawatan Kesehatan
2. Penerapan welas asih yang dikombinasikan dengan pemahaman biofisik dan pemahaman tentang perilaku manusia akan meningkatkan kesehatan pribadi dan merampingkan perawatan pasien.
3. Dapat meningkatkan perkembangan dan kesehatan pribadi
4. Kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan dan pandangan terhadap perilaku welas asih perawat berkorelasi secara signifikan.
5. Meningkatkan perasaan pasien terhadap layanan keperawatan.
6. Meningkatkan imbalan finansial rumah sakit

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, R. M. 2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (8th ed.). Elsevier.
- Dwidiyanti, M. 2007. *Caring kunci sukses perawat/ners mengamalkan ilmu*. Hasani.
- Huber, D. L. 2018. *Leadership and Nursing Care Management*. WB Saunders Company.
- James, G., & John. 2000. *Organisasi dan manajemen: perilaku, struktur, proses*. Erlangga.
- Lestari, A., & Tiara. 2013. Perilaku Caring Perawat dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 115–119. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/299>
- Lumbantobing, V., Adiningsih, D., Praptiwi, A., & Susilaningsih, F. S. 2018. Persepsi Perawat, Pasien Dan Masyarakat Umum Tentang Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Bandung. *Journal Nursing Care and Biomolecular*, 3(1), 63. <https://doi.org/10.32700/jnc.v3i1.83>
- Potter, & Perry. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (4th ed.). EGC.
- Purwaningsih, D. F. 2015. Perilaku Meningkatkan Caring Perawat Dalam Mutu Pelayanan Perawat. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 3(1), 1–6. <https://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2016/10/Manajemen-Keperawatan-Vol-3-No-1.5-10.pdf>
- Ramadhiani, O. R., & Siregar, T. 2019. Hubungan Berpikir Kritis dengan Kepedulian (Caring) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Depok. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 148. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.148-160>

- Sekar, N. R. 2020. *Gambaran Perilaku Caring Dengan Teori Swanson Pada Mahasiswa Ners Universitas Muhammadiyah Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Setyowati, N., & Quayumi, E. 2018. Gambaran sikap caring yang praktik klinik di rumah sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 176–181.
- Wicaksono, D. Y., & Prawesti, D. 2012. Kiat Keperawatan (Caring) Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan. *Jurnal STIKES Kediri*, 5(2), 121–132.





# BAB 4

## KARATERISTIK PERAWAT SEBAGAI TERAPIS SPIRITUAL

*Oleh Ito Wardin*

### 4.1 Spritual

*Spiritual* adalah aspek dinamis dan intrisik manusia melalui makna hidup yang baik, selain itu *spiritual* tidak hanya mencakup kesadaran religious akan tetapi membantu mengembangkan makna hidup dan kepercayaan untuk mengatasi masalah hidup serta tantangan (Kubitza *et al.*, 2023). Menurut Yeşilçinar *et al* (2018) mengatakan bahwa *Spiritual* adalah aspek kemanusiaan untuk memenuhi kebutuhan dan sering di kaitkan dengan agama serta di pandang secara luas dan sehingga batasan *spritual* tidak hanya mencakup pada orang yang tidak beragama.

*Spritual* belum tentu agama, akan tetapi *spritual* mengarah pada seseorang untuk mencari makna dan tujuan hidup serta berinteraksi dengan orang lain dan alam atau kepda tuhan. Dalam agama di anggap sebagai komunitas seseorang dengan kepercayaan atau ritual yang sama. Karena agama merupakan jenis *spritual* yang mengarah pada keyakinan seseorang (Knudson & Swaney, 2020).

*Spritual* adalah suatu bentuk keyakinan dengan tuhan yang Maha kuasa, kenyakina *spritual* ini akan menjadikan seseorang untuk mempertahankan keharmonisan keselerasan dengan dunia luar, selain itu juga Keyakinan *spiritual* akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan prilaku dalam perawatan pasien (Triyani *et al.*, 2019). *Spritual* telah dilakukan dalam ilmu

keperawatan dan *spiritual* di pahami secara luas sebagai pencari makna hidup dan rasa sakral dalam agama (Murgia *et al.*, 2020). *Spiritual* keperawatan merupakan bagian dari terpenting di lakukan oleh setiap perawat untuk lebih berkualitas kehidupan, baik dalam pelayanan Kesehatan pada pasien, selain itu juga *spiritual* bagian dari asuhan keperawatan yang holistik (Toivonen *et al.*, 2023).

## 4.2 Peran perawat

Peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan (*care provider*), pembela (*advocate*), Pendidik klien (*educator*), pemimpin komunitas (*manager community leader*), serta peneliti (*researcher*). Selain itu juga tugas perawat adalah membuat asuhan keperawatan kepada pasien melalui memonitor seluruh kebutuhan psikologis, biologis, social serta spiritual (Andi, 2022). Menurut Henderson mengatakan bahwa perawat memiliki fungsi yang unik yakni seseorang yang baik, sakit ataupun sehat, dari lahir sampai meninggal. Selain itu juga Wirentanus, (2019) mengatakan tugas perawat ialah memberi pelayanan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dan ada beberapa elemen sebagai berikut:

- a. *Care Giver* (pemberi asuhan keperawatan perawat bisa memberi layanan keperawatan dengan langsung serta tak langsung pada pasien, melalui proses keperawatan melingkupi: mengkaji, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, serta mengevaluasi).
- b. *Collaborator* (berkolaborasi bersama tim).
- c. *Counselor* (pembimbing).
- d. *Clien Advocate* (pelindung klien).
- e. *Consultant* (menjadi sebuah sumber informasi yang berhubungan terhadap keadaan spesifik klien).
- f. *Change Agent* (menjadi pembaharu).
- g. *Educator* (pendidik klien).

- h. *Cordinator* (perawat memakai seluruh potensi serta sumber yang tersedia baik secara materi ataupun kesanggupan pasien dengan terkoordinasi agar tak terjadi intervensi yang tumpang tindih ataupun terlewatkan).

### 4.3 Kosep *Spiritual Care*

Perawat sebagai terapis *spiritual* merupakan suatu pratek yang dilakukan semua perawat untuk kebutuhan spiritual pasien, selain itu juga perawat spiritual sebagai metode untuk membantu pasien melalui sikap serta tindakan pratik keperawatan berlandaskan beberapa nilai spiritual yakni sebagai belas kasihan, kebaikan, martabat manusia, kelembutan serta ketenangan (Andi, 2022). Sehingga perawat *spiritual* adalah bentuk rasa simpati, menghargai hak-hak pasien dan mendengarkan keluhan pasien, kemudian memberikan motivasi kesembuhan penyakit pasien.

*Spiritual* keperawatan tidak mempormosikan terkait agama, akan tetapi *spritual* keperawata suatu tindakan partik sehari-hari yang berfokus pada pasien dan telah diidentifikasi sebagai sumber daya bantuan untuk kesehatan, meningkatkan harapan hidup, mengatasi dan ketahanan selama masalah penyakitnya (Vincensi, 2018).

### 4.4 Manfaat *spritual* keperawatan

Perawatan *spritual* sangat berfaat bagi pasien selama di rawata di rumah sakit terutama pada pasien kanker atau pada pasien yang mengalami penyakit kronis. perawatan *spritualitas* pasien merupakan terpenting untuk meningkatka tujuan, dan makna hidup serta kekhawatiran tentang kematian(Zumstein-Shaha *et al.*, 2020). Kebutuhan *spritual* adalah suatu fenomena multidimensi yang juga bergantung pada agama dan budaya latar belakang. Oleh karena itu kebutuhan *spritual* terdiri lima

dimensi, yaitu koneksi dengan orang lain, kedamayan, makna/tujuan dan transendensi dan di pengaruhi oleh psikologis, emosional, eksistensial serta kebutuhan religius. Kebutuhan *spritual* pasien lebih fokus pada agama, namun orang-orang yang tidak beragama juga memiliki kebutuhan *spritual*(Riklikienė *et al*, 2019).

## 4.5 Perawatan dalam *spritual*

### 1. Pengkajian *spritual*

Pengkajian *spritual* membutuhkan adanya saling percaya antara pasien dan perawat, sehingga pengkajian dilanjutkan dengan asuhan keperawatan *spritual* dan lanjutkan tahapan sebagai berikut (Estetika & Jannah, 2017).

#### a. Pengkajian data objektif

Pengkajian data objektif dimulai dengan pengkajian klinis, yaitu afeksi serta sikap, verbalisasi, perilaku, ikatan interpersonal serta lingkungan. Pengkajian objektif biasanya di lakukan dengan metode observasi.

#### b. Pengkajian data subjektif

Pengkajian data subjektif didalam aspek *spritual* mencakup terkait ketuhanan, pratik agama serta terkait ritual, sumber harapan serta kekuatan, serta korelasi terhadap keyakinan *spritual* serta kondisi kesehatan

### 2. Dignosa Keperawatan

Tugas perawat untuk melakukan perumusan diagnosa keperawatan *spritual* klien, yaitu mengarah kepada disterss *spritual* yaitu *spritual* pain, *spritual* anxiety (kecemasan), *spritual* alienation (pengasingan diri), *spritual* anger (marah), *spritual* guilt (rasa bersalah),

*spritual* despair (putus asa), *spritual* loss (kehilangan) (NANDA, 2006; Wardhani, 2017).

- a. *Spritual Pain* adalah suatu ekspresi pasien terhadap ketidaknyamanan dalam hubungan dengan tuhan, selain itu pasien yang memiliki penyakit terminal menghadapi gambatan secara *spritual* melalui mengungkapkan bahwa dirinya merasakan kehampaan sebab sepanjang hidupnya tuhan tak memberikan impian dan harapannya selama dia sakit sampai akan menjelang ajal
- b. *Spritual Alienation* (Pengasingan Diri) merupakan suatu ekspresi atau ungkapan bahwa klien merasakan kesunyian, karena tuhan mengabaikan dirinya selama klien mengalami sakit atau penyakit kronis sehingga merasa frustrasi dan mengatakan apakah pada saat saya butu tuhan dia membantu saya.
- c. *Spritual Anxiety* (Kecemasan) terbukti melalui ekspresi takut terhadap siksaan tuhan serta merasa bahwa tuhan tak akan peduli terhadap sikap dan perilakunya. Di masyarakat banyak menyakini bahwa penyakit adalah sebuah siksaan dari tuhan dikarenakan selama hidupnya melakukan perbuatan yang di langar oleh tuhan.
- d. *Spritual Guilt* (Rasa Bersalah) adalah suatu ungkapan dari seseorang atau pasien dan mengatakan dirinya selama hidupnya gagal melakukan kebaikan, kemudian menjauhi larangan-larangan tuhan.
- e. *Spritual Anger* (Marah) merupakan suatu ekspresi kesedihan serta frustrasi yang sangat dalam, bahwa tuhan itu tidak adil atau kejam. sehingga keluarga pasien marah dan mengatakan kenapa tuhan menciptakan seseorang yang mereka cintai menjadi merasakan penderitaan maupun sakit.
- f. *Spritual Loss* (Kehilangan) adalah suatu ungkapan dari pasien bahwa dirinya tidak dicintai oleh tuhan, perasaan

yang kosong, takut kalau ikatannya pada Tuhan terancam. Kehilangan senantiasa dimaknakan sebagai merasa tak berdaya, tak berguna serta depresi,.

- g. *Spiritual Despair* (Putus Asa) Pasien mengatakan dirinya tak memiliki sebuah harapan dalam berhubungan kepada Tuhan, Tuhan tak merawatnya. Umumnya individu-individu yang beriman amat sedikit menghadapi keputusasaan.

Menurut Ulyaa LS, (2020) Dalam Buku Standar Operasional Prosedur Spiritual Care berdasarkan *NIC (Nursing Interventions Classification) Labels* NO NIC Label Perencanaan NIC Pelaksanaan NIC sebagai berikut:

1. Fasilitasi pertumbuhan spiritual

- a. Memotivasi pasien guna mengekspresikan perasaannya
- b. Memotivasi pasien secara aktif untuk berkeaktifan keagamaan
- c. Memotivasi pasien guna melaksanakan praktek spiritual
- d. Memotivasi pasien dalam melakukan peningkatan hubungan
- e. Mempromosikan hubungan bersama individu lainnya dalam aktifitas keagamaan
- f. Memohon kerabat, keluarga, guna peduli terhadap spiritual dari pasien
- g. Memberi kartu ucapan kepada pasien
- h. Mewujudkan lingkungan secara nyaman
- i. Mempersiapkan ruang berdoa untuk pasien bersama tokoh agama
- j. Mempersiapkan lingkungan secara nyaman serta merujuk tokoh agama

## 2. Dukungan spiritual

- a. Mempersiapkan artikel keagamaan
- b. Memotivasi pasien beraktifitas keagamaan apabila diinginkan Memberikan fasilitas kepada pasien dalam memanfaatkan meditasi, ritual, do'a, serta tradisi agama lainnya
- c. Membolehkan pasien buat berdo'a, meditasi, serta ritual lainnya
- d. Memotivasi pasien memanfaatkan sumber daya spiritual apabila diinginkan
- e. Meyakini pasien bahwa perawat mendukung pasien
- f. Mendengar secara aktif
- g. Memberi penawaran spiritual care
- h. Mengingati pasien buat beribadah
- i. Mengantarkan pasien beribadah
- j. Menanyakan apakah pasien serta keluarga membutuhkan tokoh agama
- k. Membincangkan mengenai penyakit serta kematian
- l. Mendengar secara aktif ungkapan pasien mengenai perasaannya
- m. Memberikan hiburan kepada pasien

## 3. Kehadiran

- a. Memperlihatkan sikap menerima
- b. Menawarkan dukungan secara emosional pada keluarga serta pasien
- c. menyampaikan, membangun kepercayaan serta mempercayai pasien menjadi seseorang yang unik
- d. berbincang bersama keluarga dari pasien
- e. Mendengarkan keprihatinan pasien
- f. Menyentuh pasien : berpegangan tangan, membelai, memeluk
- g. Penguatan lewat sentuhan



4. Mendengarkan secara aktif

- a. Menentukan tujuan buat berinteraksi
- b. Memotivasi pasien guna merefleksi sikap, pengalaman pada masa lalu terhadap keadaan sekarang ini
- c. Membiarkan pasien berbincang mengenai pasien sendiri
- d. Memperlihatkan kepekaan serta kesadaran terhadap emosi pasien
- e. Mendiskusikan mengenai beberapa hal yang tak pasti
- f. Memotivasi pasien buat senantiasa bersemangat
- g. Humor mengarang cerita lucu agar pasien bergembira serta mengarang humor lewat cerita lucu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andi, A. 2022. *PERAWATAN DALAM PELAYANAN SPIRITUAL DI RUMAH SAKIT: LITERATUR REVIEW*. 1–23.
- Estetika, N., & Jannah, N. 2017. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual di Suatu Rumah Sakit Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), 1–9.
- Knudson, J., & Swaney, J. R. 2020. Palliative Care and Spirituality. *Physician Assistant Clinics*, 5(3), 321–330. <https://doi.org/10.1016/j.cpha.2020.02.008>
- Kubitz, J., Große, G., Schütte-Nütgen, K., & Frick, E. 2023. Influence of spirituality on moral distress and resilience in critical care staff: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 76(December 2022). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103377>
- Murgia, C., Notarnicola, I., Rocco, G., & Stievano, A. 2020. Spirituality in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 27(5), 1327–1343. <https://doi.org/10.1177/0969733020909534>
- NANDA. 2006. *Panduan Diagnosa Keperawatan North American Nursing Diagnosis Association (NANDA): Definisi dan Klasifikasi* (E. B. Sentosa. (ed.)).
- Riklikienė, O., Tomkevičiūtė, J., Spirgienė, L., Valiulienė, Ž., & Büssing, A. 2019. Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-terminally ill cancer patients: Cross-sectional survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 44, 101681. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101681>
- Toivonen, K., Charalambous, A., & Suhonen, R. 2023. A caring and living environment that supports the spirituality of older people with dementia: A hermeneutic phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104414. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104414>

- Triyani, F. A., Dwidiyanti, M., & Suerni, T. 2019. Gambaran terapi spiritual pada pasien skizofrenia : literatur review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(1), 19–24. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/250>
- Ulyaa Lu' Luil Shoffa. 2020. *CARING SPIRITUAL PERAWAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DIRUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT TENTARA BHAKTI WIRA TAMTA SEMARANG*. 1–2.
- Vincensi, B. B. 2018. Interconnections : Spirituality , Spiritual Care, and Patient - Centered Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 104–110. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon>
- Wardhani, D. P. 2017. Kebutuhan Spiritual Islam Pada Pasien Di Intensive Care Unit (Icu). *Universitas Diponegoro*, April, 25–28.
- Wirentanus, L. 2019. Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(2), 148. <https://doi.org/10.31764/jmk.v10i2.2013>
- Yeşilçınar, İ., Acavut, G., İyigün, E., & Taştan, S. 2018. Eight-Step Concept Analysis: Spirituality in Nursing. *International Journal for Human Caring*, 22(2), 34–42. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.22.2.34>
- Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B., & Economou, D. 2020. Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 48(June), 101792. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101792>

# **BAB 5**

## **MINDFULNESS THERAPY UNTUK MENURUNKAN EFEK STRES KERJA PADA PERAWAT**

*Oleh Rahma Yulis*

### **5.1 Pendahuluan**

Keselamatan dan kesehatan dalam bekerja merupakan hak perawat yang wajib dipenuhi manajer keperawatan. Menjaga keselamatan dan kesehatan kerja perawat, upaya yang dilakukan manajer adalah memberi pelatihan, analisis dan pengendalian risiko dan bahaya di tempat kerja, evaluasi penyakit dan kecelakaan akibat kerja yang dialami, memberi pertolongan pada perawat yang sakit, serta mencatat waktu penyembuhan (Yulis, 2020b). Banyak upaya yang telah dilakukan manajer keperawatan namun, penyakit dan kecelakaan kerja pada perawat masih tetap ada.

Kecelakaan akibat kerja yang dialami perawat: tertusuk jarum bekas pasien, terjatuh akibat lantai licin, terjatuh di ram (selasar) karena tidak mampu menahan brankar pasien, tertimpa rel gorden, kecelakaan ketika berangkat kerja (Pousa & Lucca, 2021; Yulis, 2020). Penyakit akibat kerja sering dialami perawat: stres kerja, terpapar material biologi pasien, hepatitis B, BTA positif, resisten obat karena sering terpapar dengan obat-obatan, peningkatan nilai SGOT/SGPT, Hernia Nukleus Pulposus (HNP), dan kekerasan verbal maupun fisik dari keluarga dan pasien (Liu *et al.*, 2021; Pousa & Lucca, 2021; Yulis, 2020).

Risiko dan bahaya potensial yang dialami perawat di tempat kerja dapat dikategorikan ke dalam tujuh kategori

menurut (Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, 2016; Walton & Rogers, 2017):

1. Bahaya biologi/ menular: disebabkan oleh terpapar mikroorganisme, kontak dengan pasien, tikus, kecoa.
2. Kimia: alkohol, desinfektan, pembersih lantai, paparan obat- obat berbahaya.
3. Fisik: kebisingan, suhu, lantai licin.
4. Psikososial: berpusat pada stres kerja yang disebabkan oleh beban kerja, wajib lembur, kurang dukungan manajer, hubungan dengan rekan kerja yang tidak harmonis, perasaan tergesa-gesa.
5. Ergonomi: posisi statis, *manual handling*, angkat beban.
6. Mekanikal: terjepit mesin, terguling, terpotong, tersayat, tertusuk.
7. Elektrikal: tersengat listrik, kebakaran akibat listrik.
8. Limbah: limbah padat medis dan non medis, limbah gas dan cair.

## 5.2 Stres Kerja pada Perawat

Stres adalah respon non spesifik oleh tubuh terhadap setiap faktor yang mengancam kemampuan tubuh dalam mempertahankan homeostasis. Stresor atau agen penginduksi stres, contohnya : fisik, kimia, fisiologik (olahraga berat), infeksi, psikologis atau emosional dan sosial (gaya hidup, konflik) (Sherwood, 2018). Stres kerja adalah stres yang dipicu karena faktor pekerjaan dan biasanya tingkat keparahan stres kerja ini dipengaruhi oleh jenis pekerjaan.

Perawat rentan mengalami stres kerja, bahkan menjadi salah satu penyebab *burnout* (Liu *et al*, 2021). Hal ini disebabkan karena :1) tingginya tekanan dan tantangan di tempat kerja. 2) Dukungan manajer yang dirasakan perawat belum maksimal. 3) Gangguan emosional akibat pengalaman merawat dan melihat

penderitaan pasien selama sakit (Habibpour, 2020). 4) Rutinitas pekerjaan yang menuntut standar tinggi untuk pekerjaan kognitif, emosional dan kecepatan kerja. 5) Kekerasan fisik dan psikologis. 6) Model kerja shift yang mengganggu kehidupan keluarga dan memperparah kelelahan perawat (Pousa & Lucca, 2021). 7) Konflik antarprofesi. 8) Beban kerja tinggi dan tenaga kerja yang kurang (Vlachou & Argyriadi, 2023).

Stres yang tidak diatasi akan berdampak pada kesehatan fisik dan mental seperti merusak sistem kekebalan tubuh, memperburuk masalah kesehatan lainnya (hipertensi, sakit kepala, peradangan kronis, risiko penyakit jantung lebih besar, obesitas, depresi dan menciptakan pola perilaku negatif (bereaksi berlebihan pada ancaman atau kekecewaan yang sepele). Stres kerja pada perawat bisa diatasi dengan: menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, pelatihan *psychological capital*, meminta bantuan kepada rekan kerja untuk mengurangi kelelahan kerja atau menerapkan *mindfulness therapy* (Liu *et al.*, 2021; Ruiz-Fernández *et al.*, 2019).

## **5.3 Mindfulness Therapy untuk Menurunkan Stres Kerja**

### **5.3.1 Apa itu Mindfulness ?**

*Mindfulness* artinya meditasi atau pemusatan perhatian. *Mindfulness* menurut John Kabat Zin adalah memunculkan kesadaran diri dengan cara memberikan perhatian penuh pada kondisi kita, menerima apapun kondisi dan pengalaman hidup kita, tidak menghakimi dan menyikapi secara berlebihan semua hal yang dialami (Kabat-Zinn, 2015). Hasil dari terapi *mindfulness* adalah kesadaran tentang siapa kita dan apa sumber daya atau kemampuan yang kita miliki, sehingga pikiran menjadi lebih positif dan kebahagiaan bisa bertahan lebih lama (Creswell, 2017).

Tiga komponen utama dari *mindfulness* adalah kesadaran (*awareness*), pengalaman saat ini (*present experience*) dan penerimaan (*acceptance*). *Awareness* artinya menyelaraskan antara pengalaman dan kondisi saat ini. Kegiatan ini mengarahkan kesadaran seseorang untuk merasakan pernapasan, pikiran, sensasi tubuh dan perasaan yang mereka alami. *Acceptance* adalah merasakan pikiran dan perasaan kita tanpa memberikan penilaian atau reaksi.

Terapi *mindfulness* diadaptasi dari budaya kuno yaitu praktik meditasi penganut ajaran Budha, yang kemudian dikembangkan dalam praktik psikiatri dan psikologi. *Mindfulness* ini dilakukan dengan cara sederhana yaitu menghentikan semua aktifitas, duduk atau berbaring sejenak, mulai memikirkan kehidupan dewasa atau perasaan kita saat ini, kemudian menerapkan teknik relaksasi pernapasan. Proses relaksasi napas dalam adalah media utama untuk masuk ke dalam fase meditasi (Kabat-Zinn, 2015).

John Kabat- Zinn memperkenalkan terapi *mindfulness* ini sebagai kegiatan bermeditasi yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, setiap saat selama kita masih bernapas dan selama kita mampu memberi perhatian atau menyadari setiap aktifitas yang sedang kita lakukan . Contohnya: meditasi sambil berjalan (*mindfulness walking*), saat makan (*mindfulness eating*), saat relaksasi napas dalam (*mindfulness breathing*), saat kita berkendara/ berpergian (*mindfulness driving/ traveling*).

### **5.3.2 Tipe Mindfulness**

Tipe *mindfulness* ada beberapa yaitu:

#### **1. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)**

MBSR adalah terapi *mindfulness* yang dikembangkan oleh John Kabat-Zinn. Terapi ini melibatkan teknik relaksasi seperti yoga dan latihan pernapasan yang dilakukan selama 8

minggu. Terapi ini terbukti efektif dalam memperbaiki: nyeri, stres, kecemasan, depresi, kondisi kronis lainnya, meregulasi emosi positif pada individu dengan gangguan kecemasan sosial, meningkatkan kepekaan secara emosional dan penerimaan diri pada individu dengan gangguan fisik (Kabat-Zinn, 2015).

## **2. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)***

MBCT adalah terapi terapeutik yang dikembangkan oleh Zindel Segal, Mark Williams, dan John Teasdale yang menggabungkan MBSR dengan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). MBCT menggunakan meditasi, yoga, *body scan exercise*, dan latihan *mindfulness*. Tujuannya adalah membantu seseorang fokus pada pikiran, perasaan dan tidak menghakimi. Terapi ini mengobati orang yang depresi terkait penyakitnya, mencegah kekambuhan depresi, orang depresi yang resisten dengan pengobatan, gangguan kecemasan, bipolar, perasaan tidak bahagia (Creswell, 2017).

## **3. *Internet dan Aplikasi Smartphone Mindfulness Interventions***

Terapi *mindfulness* melalui aplikasi internet dan smartphone adalah terobosan baru karena jangkauan pengguna lebih luas (Creswell, 2017). Meditasi *mindfulness* melalui aplikasi smartphone menawarkan 45 jenis audio meditasi yang terpandu selama 10 sampai 20 menit. Peserta diminta menyelesaikan satu meditasi per hari, selama 8 minggu. Hasil yang didapatkan adalah peningkatan signifikan pada kesejahteraan psikologis, dukungan sosial di tempat kerja, penurunan ketegangan dalam bekerja, stres kerja dan penurunan tekanan darah sistolik Bostock et al. (2019).



### 5.3.3 Efek *Mindfulness Therapy*

Penerapan terapi *mindfulness* berdampak positif pada perawat. Sebuah penelitian di Instalasi Gawat darurat (IGD) menemukan terapi meditasi *mindfulness* memiliki efek positif pada perawat yaitu: menurunkan tingkat kelelahan dan stress kerja, meningkatkan fungsi kognitif (perhatian, pemikiran, daya ingat, konsentrasi), hubungan profesional interpersonal, kepuasan diri dan komunikasi dengan pasien dan keluarga, kualitas tidur, emosi negatif, dan perilaku perawat (Vlachou & Argyriadi, 2023).

Secara umum Creswell (2017) membagi efek pemberian terapi *mindfulness* ke dalam empat kategori besar yaitu:

#### 1. Kesehatan Fisik

Efek terapi *mindfulness* pada kesehatan fisik yaitu: 1) *mengurangi gejala nyeri dan ketergantungan pada obat nyeri (melalui MBSR)*. 2) Meningkatkan imunitas, mengurangi gejala klinis penyakit dan mempercepat penyembuhan melalui. 3) Meningkatkan kualitas hidup melalui perubahan perilaku seperti: memperbaiki kualitas tidur pasien, mengubah perilaku diet seperti mengurangi makanan manis, mengurangi kebiasaan merokok. 4) Mengurangi kelelahan.

#### 2. Kesehatan Mental

Efek terapi *mindfulness* pada kesehatan mental yaitu membantu individu mengatur: pikiran maladaptive, respon emosional dan perilaku yang mendasari masalah kesehatan mental. Beberapa gangguan kesehatan mental yang bisa diatasi dengan terapi *mindfulness*: 1) kekambuhan dan ketergantungan obat-obatan pada penderita depresi (**melalui MBCT**). 2) Membantu mengatasi gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), 3) Mengurangi gejala depresi dan ansietas. 4) Mengatasi kecanduan: rokok, alkohol, judi, dan narkoba serta membantu mengurangi jumlah penggunaan narkoba 5) Digunakan pada *CBT* untuk membantu perubahan perilaku.

### 3. Hubungan interpersonal

Efek terapi mindfulness pada hubungan interpersonal yaitu: meningkatkan perasaan kasih sayang dan empati terhadap orang lain (misalnya: perawat kepada pasien), mengurangi rasa kesepian, meningkatkan kepuasan hubungan dengan pasangan.

### 4. Efek Kognitif dan Afektif

Efek terapi mindfulness pada kognitif dan afektif adalah meningkatkan perhatian (fokus), meningkatkan daya ingat, belajar bersikap terbuka, mampu mengatur emosi dan afektif.

#### 5.3.3 Bagaimana Mindfulness Therapy Bisa Menurunkan Efek Stres ?

Stres adalah respon non spesifik terhadap ancaman (stressor) yang ada. Respon stres dituangkan Hans Selye dalam *General Adaptif Syndrom* (GAS) yang terdiri dari tiga fase yaitu Rice (2011):

1. **Alarm stage (peringatan)** yaitu fase melawan atau menghindari (*fight-or-flight*). Ketika ada stressor, maka tubuh akan mengeluarkan sumber daya yang ada untuk melawan ancaman (mengaktifkan sistem syaraf simpatis) dengan cara melepaskan adrenalin dari ginjal dan hormon kortisol. Kedua hal ini menyebabkan berbagai perubahan fisiologis, seperti peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, pernapasan menjadi lebih cepat serta otot menjadi tegang (tremor yang tidak terkontrol). Jika stressor terus menetap maka individu akan masuk ke tahap resisten
2. **Resistance stage (perlawanan)**, fase ini ditandai dengan tubuh terus berupaya menghadapi stressor (menurunkan adrenalin dan kortisol) dan memperbaiki kerusakan. Jika tubuh mampu beradaptasi maka tubuh kembali ke keadaan semula (tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dan

otot mulai normal kembali). Namun jika tidak berhasil, maka akan masuk ke tahap kelelahan.

3. ***Exhaustion stage (kelelahan)***. Stres yang berkepanjangan dan tidak teratasi akan menguras emosi, pikiran dan fisik sehingga tubuh tidak memiliki kekuatan mengatasi stres, bahkan bisa berakhir menjadi kematian.

Latihan meditasi *mindfulness* dan relaksasi napas dalam dapat meningkatkan kepadatan graymatter yang ada di hipocampus; meningkatkan aktifitas dan konektivitas jaringan di daerah otak termasuk insula, putamen, korteks somatosensori, bagian dari korteks cingulate anterior dan korteks prefrontal. Korteks prefrontal memegang peranan penting dalam pengaturan respon stres *fight-or-flight* (seperti: amygdala dan subgenual anterior cingulate cortex) (Creswell, 2017). Amigdala adalah sebuah organ di dalam otak yang berfungsi untuk mengatur emosi dan ingatan yang berhubungan dengan rasa takut, perasaan bahagia serta berperan dalam pengaturan tingkah laku.

Efek terapi *mindfulness* lainnya adalah membantu seseorang bisa mencapai kondisi rileks. Dengan cara menyadari kemampuan diri sehingga tidak terlalu keras pada diri sendiri, memberi keyakinan pada diri sendiri bahwa mereka dapat keluar dari setiap masalah yang memicu stres. Hasilnya, tubuh memberi respon dengan cara mempengaruhi otak untuk memproduksi endorfin dan serotonin yang mana hormon ini akan mempengaruhi saraf parasimpatis untuk mengembalikan tubuh ke kondisi semula (Romadhoni & Widiatie, 2020).

Dapat disimpulkan terapi *mindfulness* membantu seseorang mengurangi efek stres dengan cara memperkuat kemampuan mereka mengelola stres yang mereka alami (Hidayati, 2018). Ketika seseorang sudah mampu mengelola

stres, maka dia akan merespons situasi dengan lebih efektif dan tidak reaktif dalam melakukan tindakan.

#### **5.3.4 Latihan Meditasi *Mindfulness***

Kelas meditasi *mindfulness* telah tersedia secara luas di lingkungan seperti: pusat yoga, klub atletik, rumah sakit, klinik bahkan tersedia online atau melalui aplikasi *smartphone*. Terapi ini bisa dilakukan secara mandiri di rumah tapi untuk hasil yang lebih baik bisa didampingi terapis yang terlatih dalam MBSR atau MBCT. Terapi ini dilakukan ini selama 8 minggu, dimana satu hari satu sesi selama 10-20 menit.

Latihan *mindfulness* dapat dilakukan dengan melakukan langkah-langkah **“STOP”**:

##### **1. “S” *Stop and Take Stock***

*Stop and take stock*, yaitu berhenti dan merasakan yang dialami saat ini. Tahap ini dimulai dengan: 1) Mempersiapkan lingkungan yang nyaman, tenang, bebas dari gangguan untuk membantu fokus. Boleh menggunakan musik, jika itu bisa membantu untuk lebih rileks. 2) Melakukan pemeriksaan tekanan darah, tingkat depresi, tingkat kecemasan, tingkat stres kerja, kualitas tidur, denyut jantung dan pernapasan (tergantung apa yang ingin dinilai atau diperbaiki. 3) Menggunakan bantal atau kursi. 4) Mengatur posisi duduk tegak tapi tidak kaku, membiarkan kepala dan bahu beristirahat dengan nyaman. 5) Memejamkan mata atau membuka mata sambil menatap pada satu titik tertentu. 6) Meletakkan tangan di atas paha dengan lengan atas di samping tubuh.

##### **2. “T” *take a breath***

*Take a breath* yaitu mengarahkan kesadaran melalui latihan pernapasan, dimulai dengan: 1) *Menarik napas dalam dan rileks.* 2) *Membiarkan pikiran beralih kepada proses pernapasan.* 2) Menarik nafas pertama, dihitung

satu. 3) Mengeluarkan nafas pertama, dihitung satu. 4) Menarik nafas kedua, dihitung dua. 5) Mengeluarkan nafas kedua, dihitung dua, begitu seterusnya sampai hitungan kesepuluh. 6) Ketika pikiran keluar dari fokus, maka kembali ke proses pernapasan dan dimulai lagi dengan hitungan kesatu. 7) Ketika hitungan sudah mencapai sepuluh, kembali ke satu. 8) Proses ini dilanjutkan selama lima sampai sepuluh menit. 9) Latihan ini dilakukan dengan santai. 10) Ketika kita siap untuk berhenti, maka kita berhenti sejenak, dan merasakan efek dari latihan ini pada tubuh dan pikiran kita.

### 3. ***“O” Open and Observe***

*Open and observe*, memperluas kesadaran ke lingkungan sekitar. Tahap ini adalah tahap pengalihan perhatian kita dari pernapasan ke pikiran. Pikiran yang terlintas pada tahap ini, diperhatikan namun tidak dihakimi. Beberapa orang menghitung napas sebagai cara untuk tetap fokus. Tahap ini dimulai dengan: 1) Duduk selama beberapa saat dan memperhatikan pikiran dan perasaan yang terlintas. Mereka berasal dari mana? Kemana mereka pergi? 2) Pikiran ini akan muncul dengan sendirinya, menguraikan diri mereka sendiri, lalu pergi lagi.

### 4. ***“P” Proceed***

*Proceed* yaitu melanjutkan dengan tanpa berharap. Latihan ini telah selesai dan diakhiri dengan mengkaji perasaan yang dirasakan. Setelah itu kembali beraktifitas dengan perasaan lebih tenang, pikiran lebih jernih, lebih fokus dan sikap lebih positif.

Latihan ini dapat dimasukkan sebagai agenda harian untuk mendapatkan manfaat yang lebih baik. Dilakukan selama 10 menit perhari, atau 20 menit dua kali sehari (masing-masing 10 menit) untuk hasil yang lebih maksimal.

Latihan ini dapat dilakukan berulang kali sampai masalah teratasi. Latihan ini membutuhkan waktu agar bisa menjadi bagian dari aktifitas harian, namun dengan latihan yang rutin, itu bisa menjadi latihan yang efektif untuk menghilangkan stres dan meningkatkan kesejahteraan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bostock, S., Crosswell, A. D., Prather, A. A., & Steptoe, A. 2019. Mindfulness on-the-go: Effects of a mindfulness meditation app on work stress and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 127–138. <https://doi.org/10.1037/ocp0000118>
- Creswell, J. D. 2017. Mindfulness Interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Habibpour, Z. 2020. Determining nurses understanding of psychological factors at workplace: A qualitative study. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and ...*, 5(4), 49–61. [http://sjnmp.muk.ac.ir/browse.php?a\\_id=277&sid=1&slc\\_lang=en](http://sjnmp.muk.ac.ir/browse.php?a_id=277&sid=1&slc_lang=en)
- Hidayati, N. 2018. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) untuk Resiliensi Remaja yang Mengalami Bullying. *Proceeding National Conference Psikologi UMG*, 40–46.
- Kabat-Zinn, J. 2015. *Mindfulness For Beginners reclaiming the present moment— and your life*. 0(10), 0–16. <https://doi.org/>: <https://doi.org/10.58188/1941-8043.1544>
- Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, 2016.
- Liu, Y., Aunguroch, Y., Gunawan, J., & Zeng, D. 2021. Job Stress, Psychological Capital, Perceived Social Support, and Occupational Burnout Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 511–518. <https://doi.org/10.1111/jnu.12642>

- Pousa, P. C. P., & Lucca, S. R. de. 2021. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 3), e20200198. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
- Rice, V. H. (Ed.). 2011. Theories of stress and its relationship to health. In Rice, H. V. (Eds.), *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research*, Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional Buletin Psikologi 11 theory, and practice. USA: Sage Publication, Inc
- Romadhoni, R. W., & Widiatie, W. 2020. Pengaruh terapi mindfulness terhadap tingkat stres remaja di panti asuhan Al-Hasan Watugaluh Diweek Jombang. *JURNAL EDUNursing*, 4(2), 77–86. <https://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/2312>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ortiz-Amo, R., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Rodríguez-Salvador, M. D. M., & Ramos-Pichardo, J. D. 2019. Mindfulness therapies on health professionals - Ruiz-Fernández - 2020 - International Journal of Mental Health Nursing - Wiley Online Library. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 127–140. <https://doi.org/doi.org/10.1111/inm.12652>
- Sherwood, L. 2018. *Fisiologi manusia: dari sel ke sistem* (et al. Iskandar, Miranti (ed.); 9th ed.). EGC.
- Vlachou, C., & Argyriadi, A. 2023. *Experimental Mindfulness Intervention in an Emergency Department for Stress Management and Development of Positive Working Environment*.
- Walton, A. L., & Rogers, B. 2017. Workplace hazards faced by nursing assistants in the United States: A focused literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph14050544>



- Yulis, R. 2020a. Pengalaman Kepala Ruangan Mengidentifikasi Penyakit Dan Kecelakaan Akibat Kerja : Studi Kualitatif [ Experience of Head Nurse in Identifying Occupational Disease and Accidents : a Qualitative Study ]. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 08(01), 108–126. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/juiperdo/article/view/1011/843>
- Yulis, R. 2020b. Pertolongan Kepala Ruangan Kepada Perawat Yangmengalami Cedera: Studi Fenomenologi (Head NurseAid Management for Injured Nurses: Phenomenology Study). *ENHANCEMENT: A Journal Of Health Science*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.52999/sabb.v1i1.21>

# **BAB 6**

## **MEDITASI *MENDFULNESS* METODE RAIN**

***Oleh Nurmah Rachman***

### **6.1 Pendahuluan**

Meditasi karena alasan kesehatan, perlu difasilitasi dalam praktek keperawatan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, memfasilitasi pasien/ klien untuk mengubah tingkat kesadaran dengan fokus khususnya pada gambaran atau pemikiran pasien. Kebanyakan orang menganggap bahwa meditasi hanya hal spiritual yang menghubungkan jiwa dan emosi. Namun mereka lupa bahwa meditasi tidak hanya terfokus pada spiritual tetapi bekerja dengan pikiran. Dengan pikiran mereka dapat menilai mana yang sehat dan mana yang tidak sehat.

Meditasi memberikan seseorang kebebasan untuk membiarkan pikiran seseorang terhubung dengan tubuhnya. Saat otak membuat pilihan “PERILAKU SEHAT” yang bertanggung jawab, maka perasaan baik akan menjadi hadiah buat orang tersebut. Ini juga memberi seseorang untuk sembuh dari stress dan depresi saat tubuh dan pikiran rileks. *Mindfulness* adalah suatu praktik/ terapi yang dilakukan untuk mengobati pikiran dan tubuh berdasarkan meditasi. Menurut John Kabut-Zinn artinya kesadaran yang muncul dari memperhatikan dengan sengaja, pada saat ini dan tidak menghakimi ( (Mangga, 2022).

*Mindfulness* dalam islam didefinisi sebagai suatu latihan yang melibatkan Allah Subhanahu Wa Ta'ala sebagai Tuhan Yang Maha Kuasa, dalam setiap proses dengan menyebut, mengucap nama Allah dan mengingat, dalam mengingat keagunganNya. Sehingga dalam melakukan *mindfulness*; pertama, di pilih mantra atau suku kata ataupun kalimat yang dianggap mampu menciptakan perubahan secara spiritual; kedua, peregangan dan atur nafas; ketiga, waktu istirahat yang tenang; keempat, apresiasi diri sendiri; kelima, tulis hal positif yang membuat anda bersyukur.

Sedangkan teknik RAIN merupakan akronom dari "*Recognize, Allow, Investigation, Non-Identification*" adalah cara yang sederhana, namun sangat efektif untuk menyesuaikan diri didunia batin kita dan menciptakan jeda antara stimulus dunia luar dan reaksi kita. Jeda ini adalah tujuan sebenarnya dari meditasi. Perbedaan meditasi dan *mindfulness*, meditasi dapat menghasilkan keadaan rileks yang dalam dan pikiran yang tenang. Selama meditasi pasien memusatkan perhatian dan menghilangkan aliran pikiran yang campur aduk yang mungkin menyebabkan stress. Sedangkan *mindfulness*, pasien mengetahui secara langsung apa yang terjadi didalam dan diluar dirinya pada setiap moment ( Melion, 2011).

*Recognize*, kenali apa yang terjadi pada diri sendiri. Anda hanya dapat membangkitkan dengan bertanya pada diri sendiri. Apa yang terjadi dalam diri saya ini? Sehingga saya perlu fokus kedalam diri sendiri, dengan mencoba untuk sadar berpikir, merasakan dan perilaku yang memengaruhi. Dengan mencoba untuk mendengarkan dengan cara yang baik dari kemampuan untuk memahami bahasa lisan yang didengar atau dibaca. Kesadaran akan sensasi tubuh, emosi dan pikiran yang dapat meningkatkan kesadaran bahwa anda sedang mengalami stress, depresi, penyakit atau penderitaan.

*Allow*, membiarkan pengalaman, membiarkan artinya memberikan pikiran, perasaan atau sensasi yang kita kenali begitu saja tanpa bereaksi terhadapnya, misalnya tanpa berusaha memperbaiki atau menghindari apapun. Anda merasa penolakan alami, berharap perasaan tidak menyenangkan akan hilang. Tetapi pada saat anda bersedia untuk hadir dengan apa adanya “Kualitas perhatian” yang berbeda akan muncul. Bukanlah tentang membuat diri anda bahagia dengan apa yang anda perhatikan, namun karena pengakuan sederhana bahwa segala sesuatu seperti apa adanya saat ini.

*Investigation*, menyelidiki, menjadi ingin tahu namun berbelas kasih untuk diri sendiri dan hanya memperhatikan bagaimana perasaan dan reaksi anda terhadap rangsangan atau pemicu. Dengan mengajukan pertanyaan seperti apa yang saya yakini tentang ini? Bagaimana perasaan saya? Apa yang saya butuhkan? Lebih terfokus pada pengalaman anda saat ini. Apa yang saya percayai? Pertanyaan penyelidikan anda sangat mentransformasikan dan mengarahkan perhatian utama anda pada perasaan didalam tubuh. Saat menyelidiki, penting mendekati pengalaman dengan cara tidak menghakimi dan baik hati. Sikap peduli ini membantu menciptakan rasa aman yang memadai memungkinkan untuk secara jujur terhubung dengan luka-ketakutan dan rasa malu anda.

*Non-identification* atau *Natural awareness*, tidak mengidentifikasi atau “Terjebak” dalam pengalaman. Langkah terbaik anda hanya beristirahat dalam kesadaran cinta alami anda sendiri, memelihara dengan welas asih. Welas asih muncul secara alami pada saat anda menyadari bahwa anda sedang menderita, itu menjadi sengaja memelihara batin anda, dengan perawatan diri. Cobalah merasakan apa yang paling dibutuhkan oleh orang yang terluka, ketakutan

didalam diri anda. Kemudian tawarkan beberapa gerakan perawatan aktif yang mungkin memenuhi kebutuhan ini. Anda hanya beristirahat dalam kesadaran alami dengan beberapa langkah sebagai berikut:

- 1) Kenali apa yang sedang terjadi
- 2) Biarkan pengalaman itu sebagaimana adanya
- 3) Selidiki dengan minat dan perhatian
- 4) Memelihara dengan kasih sayang diri sendiri

Brach adalah seorang psikolog klinis, pendiri *Insight Meditation Community of Washington, D.C.*, dan penulis *Radical Acceptance*. Menurut Branch, perlindungan sejati memiliki 3 gerbang, yakni: kebenaran, cinta dan kesadaran. Kebenaran itu kesesuaian, konsistensi, koherensi dan kegunaan. Sehingga kebenaran adalah foundasi dari setiap karakter, kesesuaian pada hak yang seperti kita lihat. Artinya pemahaman atau realisasi yang muncul dari kehadiran dengan kehidupan yang ada disini dan saat ini. Cinta adalah suatu ungkapan emosi yang kuat dan ketertarikan pribadi, cinta juga bisa sebagai perasaan yang disebabkan oleh faktor yang timbul dalam diri seseorang. Sebagai perasaan, kebaikan, simpati, dan kasih sayang. Hal ini membawa kehadiran ke hati, ke hubungan, dan realisasi yang muncul darinya adalah keterkaitan (Combe, 2012).

Maka kesadaran, memahami atau sadar secara simpatik terhadap perasaan orang lain dan pemaaf. Kesadaran perlu hadir sebelum pemahaman dapat terjadi, kita menemukan perlindungan dari keberadaan kita sendiri yang berbentuk. Itulah kesadaran yang terbangun dengan sendirinya. Pikiran pada gilirannya membentuk persepsi tentang tubuh dan menerima perilaku umum, sehingga memengaruhi pilihan hidup. Meditasi sangat sehat dan setiap orang hidup harus mencoba, hubungan dengan perasaan dan emosi batin anda

dan dengan demikian merawat diri sendiri dengan lebih baik. Ada berbagai cara memandang diri anda sendiri dan pemikiran anda, ketika anda membiarkan pikiran anda, mengendalikan diri anda sendiri dan mengendalikan pilihan pribadi anda, maka pribadi anda telah membawa kedamaian kedalam batin yang penting untuk pertumbuhan.

Kedamaian batin atau kedamaian mental adalah sumber dari semua kebahagiaan anda. Kebahagiaan dan penderitaan adalah dua hal yang berlawanan, sehingga penyebab kebahagiaan yang sebenarnya adalah tidak dapat menimbulkan penderitaan. Penderitaan adalah keadaan pikiran, sehingga penyebab utamanya tidak dapat ditemukan di luar pikiran. Jika ingin benar-benar bahagia dan bebas dari penderitaan, anda harus belajar bagaimana mengendalikan pikiran. Misalnya tubuh anda terbang keluar angkasa, tetapi pikiran anda bisa mencapai bulan dalam sekejap dengan memikirkannya. Sehingga mengetahui sesuatu hanya dengan menggunakan pikiran anda.

Keadaan pikiran yang mengganggu kedamaian batin anda, seperti kemarahan, kecemburuan dan kemelekan keinginan disebut delusi. Delusi adalah meyakinkan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Delusi ini merupakan penyebab utama dari penderitaan anda, sehingga dengan *mindfulness* anda melakukan praktek untuk mengobati pikiran anda untuk mengurangi dan memberantas delusi, dan menggantinya dengan kedamaian batin yang permanen. Kebahagiaan itu sulit dipahami sedangkan penderitaan dan masalah tampaknya datang secara alamiah tanpa usaha apapun. Bagaimana mengembangkan, dan mempertahankan pikiran yang damai. Anda dapat mengembangkan dan memelihara pikiran yang damai dengan mengubah pikiran anda dari keadaan negatif menjadi keadaan positif melalui meditasi *mindfulness* metode rain ( (Gize, 2016).

Keperawatan adalah seni dan ilmu yang mengarahkan pada hasil terapeutik pada pasien/ klien. Istilah terapeutik mengacu pada kegiatan yang bermanfaat bagi pasien/ klien. Ketika intervensi terapeutik dilakukan dengan cara yang penuh kasih sayang, lingkungan yang mendorong penyembuhan terbentuk. Menurut *American Nurse Association* (2008) keperawatan didefinisikan sebagai “perlindungan, promosi dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan pencegahan penyakit dan cedera, pengurangan penderitaan. Asosiasi perawat Kanada, menggambarkan keperawatan sebagai hubungan kepedulian yang membantu pasien/ klien mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal.

Perawat adalah advokat dan pendidik bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Peran perawat dipengaruhi oleh perubahan dalam lingkungan perawatan kesehatan. Perawat berfungsi dalam peran dependen, independen, dan interdependen. Perawat memperhatikan respon pasien/ klien dalam kerangka penilaian fenomena, perhatian yang terfokus pada perawatan dan mengetahui masalah keperawatan dengan membagi penyebab masalah keperawatan pada 4 hal, yakni: 1) Patofisiologi, Biologi, dan Psikologi: bagaimana transportasi oksigen yang terganggu dan sirkulasi yang terganggu; 2) Terkait dengan pengobatan, menanyakan konsumsi obat-obatan, terapi, operasi dan studi diagnosis; 3) ***Terkait Situasional***, diantaranya: Lingkungan, Rumah, Komunitas, Lembaga, Pribadi, Pengalaman Hidup dan Peran; 4) Pematangan, yang berkaitan dengan usia seperti: anak-anak, remaja, atau Orang Tua.

Meditasi *mindfulness* metode rain, termasuk dalam intervensi keperawatan untuk perubahan perilaku berhubungan dengan perawatan yang mendukung fungsi psikologis dan memfasilitasi perubahan gaya hidup. Menurut

*Nursing Intervention Classification*, untuk meningkatkan kenyamanan dengan menggunakan teknik psikologi: fasilitasi meditasi (5960). Latihan Asertif (4340) membantu untuk dapat mengekspresikan perasaan, kebutuhan dan ide dengan efektif tetapi tetap menghargai hak-hak orang lain. Fasilitas pengembangan Spiritual (5426) memfasilitasi pertumbuhan kapasitas pasien untuk mengidentifikasi, melakukan hubungan dengan, dan mencari sumber dari arti tujuan, kenyamanan, kekuatan dan harapan dalam kehidupan mereka. Peningkatan Kesadaran Diri (5390) membantu pasien untuk mengeksplorasi dan memahami pikiran, perasaan, motivasi dan tingkah lakunya. Peningkatan Ritual Keagamaan (5424) Memfasilitas partisipasi dalam praktek keagamaan. Dukungan emosional (5270) memberikan kenyamanan, penerimaan dan dukungan selama masa stress (Bulechek, 2008).

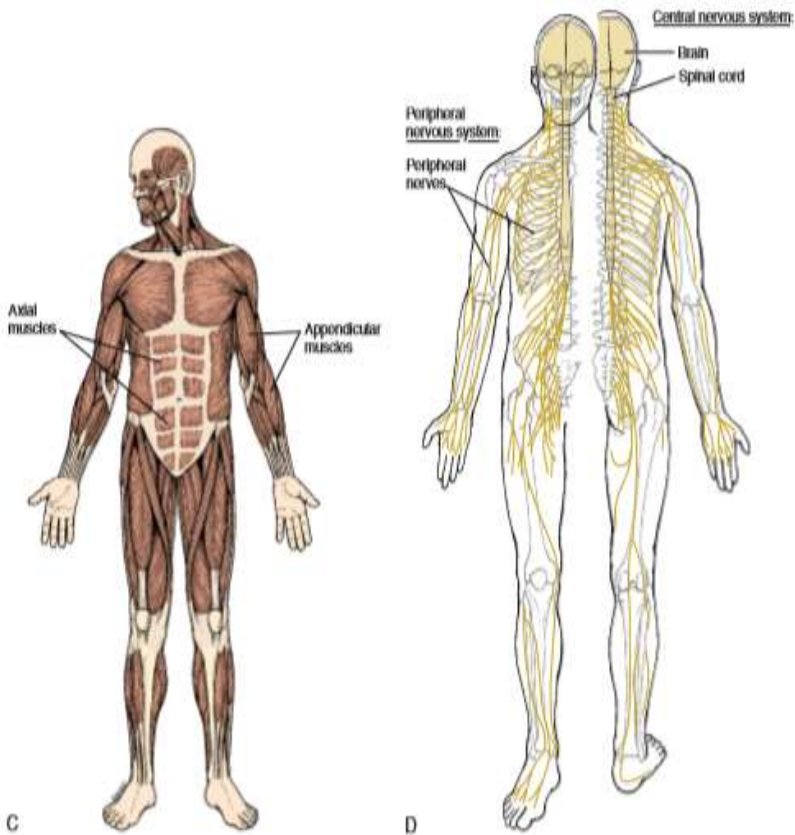
## **6.2 Human Body**

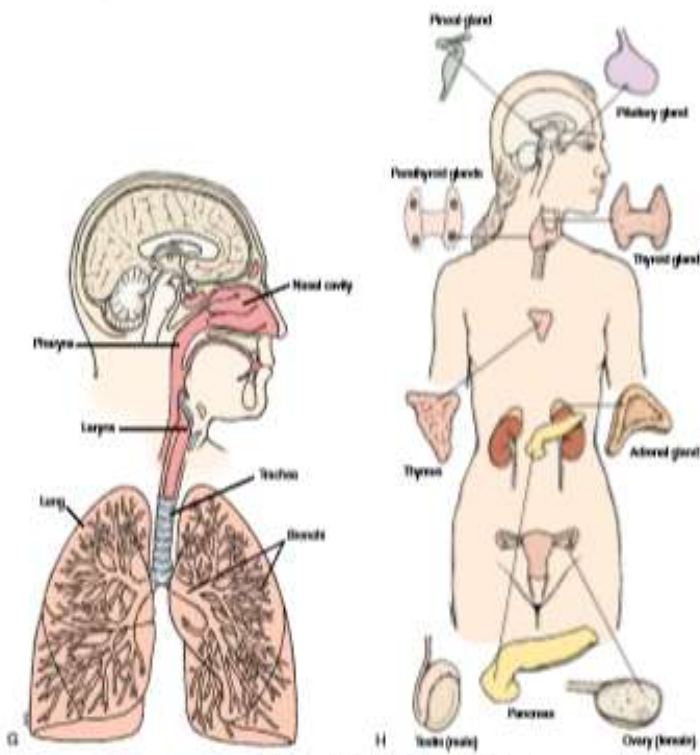
Pelayanan Keperawatan yang dilakukan terhadap pasien dengan menekankan pada aspek Biopsikososial spiritual, terhadap berkembangnya masalah kesehatan. Dengan penanganan secara holistik atau utuh yang terdiri dari *body to body, mind to mind and spirit to spirit*. Harus dipahami bahwa tubuh itu kompleks dan sangat terintegrasi. Setiap sistem saling bergantung dan bekerjasama sebagai satu tubuh. Tubuh adalah satu kesatuan, meskipun bagiannya banyak, mereka membentuk satu tubuh. Jika satu bagian menderita, setiap bagian ikut menderita, jika satu bagian dihormati, setiap bagian turut bersuka cita (Rachman, 2016).

Konsep holistik ini dalam meditasi *mindfulness* metode lain, suatu praktek/ terapi yang dilakukan untuk mengobati pikiran dan tubuh berdasarkan meditasi. Bagaimana seorang perawat mengintegrasikan dengan fungsi-fungsi dari sistem



respirasi, sistim persarafan, sistim *endocrine*, dan sistim *cardio vaskuler*.



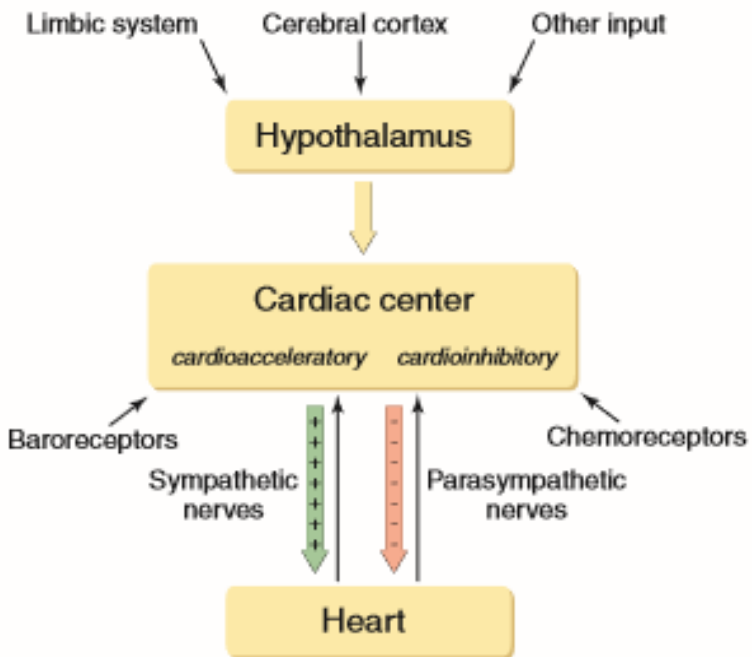


**Gambar 6.1.** Sistim Tubuh Nervus, Pernafasan dan Endocrine

Sistim saraf terdiri dari otak dan sum-sum tulang belakang, yang merupakan sensor merasakan perubahan didalam lingkungan internal dan eksternal dan saraf menghubungkan sensor ke otak dan sum-sum tulang belakang dan mengambil perintah ke jaringan dari sum-sum tulang belakang untuk menghasilkan respon. Sum-sum tulang belakang dikenal sebagai sistim saraf pusat (SSP) dan sistim saraf perifer, yang membantu mengintegrasikan, memproses dan mengkordinasikan input sensorik dan perintah motorik. Misalnya ketika anda melihat perawat memegang jarum suntik, anda

memejamkan mata dan menggenggam tangan, sambil menghindari. Berdasarkan pengalaman dan pembelajaran masa lalu (pemrosesan dan integrasi) memutuskan bahwa anda harus menghindari. Ini memerintah otot-otot yang relevan untuk berkontraksi dan menggerakkan tubuh dan mungkin berteriak pada saat yang sama (koordinasi) (Lang, 2006).

Fungsi sistem endokrin, membantu pengaturan, metabolisme tubuh dan produksi energi, mengubah aktivitas otot jantung, aktivitas kekebalan tubuh, kontrol pertumbuhan dan perkembangan. Beberapa pembawa pesan kimia yang digunakan dalam sistem saraf sama dengan yang digunakan oleh sistem endokrin. Misalnya sistem saraf otonom mengeluarkan epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin). Hubungan erat antara sistem saraf dan endokrin dapat diapresiasi di hipotalamus. Hipotalamus memiliki suplai darah yang kaya dan koneksi yang luas dibagian otak. Seperti sistem limbik, korteks serebri, thalamus, sistem pengaktif retikuler, input sensorik dari struktur internal dan eksternal dan retina. Hipotalamus juga mengatur suhu tubuh, kelaparan, haus, perilaku seksual, reaksi defensif, seperti ketakutan, dan kemarahan, tidur dan sistem saraf otonom.



**Gambar 6.2.** Skema Persarafan Jantung, Jantung, dan Komunikasinya

Sistim pernafasan terdiri dari saluran yang mengalirkan udara dari lingkungan kedalam tubuh dan permukaan pernafasan yang terlibat dalam pertukaran gas. Saluran napas dibagi dua atas dan bawah. Saluran napas atas meliputi: hidung, rongga hidung, sistim paranasal dan faring (tenggorokan). Saluran napas bagian bawah, yaitu: laring (kotak suara), trakea (pipa angin), bronkus, brokhiolus, dan alveoli paru-paru. Mekanisme respirasi, gerakan udara masuk dan keluar paru-paru dan pertukaran gas. Respirasi Internal mengacu pada penyerapan oksigen dan mengeluarkan

karbondioksida dari sel-sel jaringan oleh yang mengelilingi kapiler. Respirasi eksternal, mengacu pada semua proses yang terlibat dalam penyerapan oksigen dan pengeluaran karbondioksida dari ruang udara di paru-paru dan kapiler paru (Mayer, 2011).

Latihan pernapasan, meningkatkan ventilasi, respirasi sel mengacu pada proses penggunaan oksigen dan produksi karbondioksida untuk produksi adenosine trifosfat (ATP) oleh sel. Respirasi seluler mengubah oksigen dan glukosa menjadi air dan karbondioksida. Air dan karbondioksida melepaskan energy kedalam bentuk ATP. ATP digunakan untuk semua proses yang terjadi didalam sel yang membutuhkan energy. Reaksi kimia adalah proses dimana satu atau lebih zat reaktan diubah menjadi satu atau lebih zat yang berbeda. Produk reaktan adalah zat yang memulai reaksi kimia, produk adalah zat yang dihasilkan dalam reaksi (hasil selesai)

Pernafasan spontan dihasilkan oleh pelepasan impuls berirama dari area pernafasan otak, melalui saraf motorik ke otot pernafasan. Namun pelepasan impuls berirama dari otak dapat di ubah oleh banyak faktor seperti perubahan oksigen, karbondioksida, dan ion hydrogen (pH) darah. Pusat pernafasan ada 3 area di batang otak, yang berpartisipasi dalam pengaturan pernafasan. Pusat-pusat ini adalah jaringan neuron, dengan badan selnya terletak di medulla dan pons. Medulla memiliki ritme pernafasan, pusat ini memiliki dua kelompok neuron. Satu kelompok terletak dibagian dorsal dan otot intercostal. Kelompok dorsal mengandung neuron yang mengontrol neuron motorik yang mempersarafi diafragma dan otot intercostal eksternal. Selama pernapasan tenang, neuron-neuron ini aktif selama 2 detik, merangsang otot menghasilkan inspirasi. Kemudian menjadi tidak aktif selama 3 detik saat otot rileks.

Darah dipompakan oleh jantung dan diangkut oleh pembuluh darah, bersirkulasi melalui paru-paru untuk mengisi kembali oksigen yang digunakan dan membuang karbondioksida. Ginjal mengeluarkan produk limbah lainnya, saat darah bersirkulasi. Nutrisi diserap kedalam darah saat melewati saluran pencernaan. Jantung bersandar pada diafragma, terjepit diantara dua paru-paru (rongga pleura) di mediastinum toraks. Mediastinum adalah bagian dari rongga thoraks yang terletak diantara rongga pleura, menampung jantung, timus, trakea dan kerongkongan. Perikardium adalah membrane serosa, diperlunakkan oleh jaringan ikat padat. Fungsi perikardium adalah untuk mencegah jantung mengembang terlalu banyak dan membesar secara tidak normal yang dapat terjadi jika terlalu banyak darah yang kembali ke jantung.

Kontraktilitas otot jantung dipengaruhi oleh hormone dan perubahan ion dalam darah. Hipotalamus berkomunikasi dengan bagian-bagian sistem saraf, dengan cara ini aktivitas jantung dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Hipotalamus menerima masukan mengenai status sistem kardiovaskuler, tekanan darah, volume darah, dinding bilik jantung melalui saraf otonom aferen (sensorik). Pusat jantung memastikan suplai darah yang cukup dipertahankan ke organ vital seperti otak. Kemarahan, rangsangan yang menyakitkan, olah raga, inspirasi, penurunan kadar oksigen, adrenalin dan noradrenalin dalam darah, demam, peningkatan suhu dan hormone tiroid semuanya meningkatkan detak jantung, juga meningkatkan tekanan darah.

Detak jantung diperlambat oleh peningkatan aktivitas baroreseptor. Ketika tekanan darah meningkat, ekspirasi, ketakutan, dan kesedihan. Saraf simpatis mempercepat detak jantung dan meningkatkan volume sekuncup. Persarafan parasimpatis memperlambat detak jantung. Saraf vagus

membawa serat parasimpatis ke jantung, volume sekuncup jantung dipengaruhi oleh:

- A. Derajat rengangan serabut otot sebelum berkontraksi (*Pre-Load*)
- B. Kekuatan kontraksi (kontraktilitas)
- C. Resistensi yang perlu dilatasi untuk mengeluarkan darah dan ventrikel (*Afterload*)

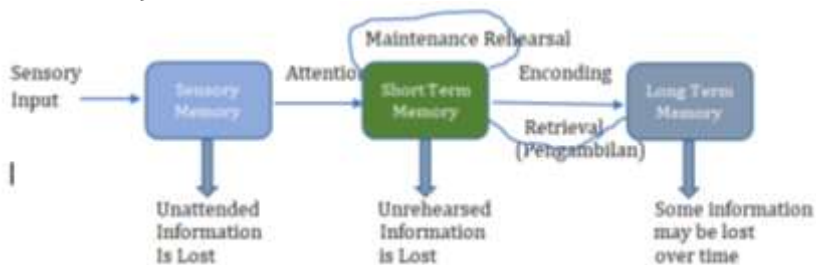
### 6.2.1 Human Memory

Memahami memori adalah memahami bagaimana otak menerima dan mentransfer informasi. Neuron adalah sarana dasar untuk transfer informasi dalam sistim saraf. Stimulus (informasi) dideteksi oleh neuron sensorik. Informasi tersebut kemudian berjalan ke seluruh sistim saraf dengan berkomunikasi dengan neuron lain melalui proses elektro kimia. Kita mencoba memahami apa itu ingatan, bagaimana cara kerjanya dan mengapa itu salah. Memori seperti lemari arsip yang penuh dengan folder memori individu, tempat informasi di simpan atau mungkin sebagai computer super saraf dengan kapasitas dan kecepatan yang sangat besar ( (Radvansky, 2021).

Tampaknya ingatan kita tidak terletak disatu tempat tertentu di otak. Sehingga merupakan suatu proses di seluruh otak yang berbeda bekerjasama satu sama lain (yang disebut pemrosesan distribusi) setiap elemen memori (pemandangan, suara, kata-kata, emosi) di kodekan di bagian otak yang menciptakan fragmen (konteks visual, konteks motorik, area bahasa,dll). Ahli saraf membagi memori menjadi penyimpanan sensorik, memori jangka pendek atau “Memori Kerja” dan memori jangka panjang. Dalam menyimpan informasi di pikiran dan dalam melakukan tugas yang relevan. Kemampuan untuk mengenali rangsangan input lewat indera. Masuk ke memori jangka pendek (*short*

*term memory*) dalam bentuk karakter informasi sehingga di kode oleh registrasi sensorik visual auditory linguistik (istilah a-v-l). Informasi yang tidak di jaga akan hilang dalam waktu sekitar 15 – 30 detik.

Dengan mekanisme latihan maka informasi itu akan dipertahankan masuk ke memori jangka panjang (*long term memory*). Penyimpanan jangka panjang relatif permanen. Transfer jangka panjang terjadi sepanjang periode informasi berada di penyimpanan jangka pendek, meskipun jumlah dan bentuk informasi yang di transfer sangat dipengaruhi oleh proses pengendalian. Terakhir ada transfer dari simpanan jangka panjang ke simpanan jangka pendek (retrieval) sebagian besar dibawah kendali subjek (Terlihat pada gambar 6.3).



**Gambar 6.3.** adaptasi: Memory as Type and Stage

Transfer tersebut terjadi, misalnya dalam pemecahan masalah, pengujian hipotesis dan “berpikir”. Setiap penyimpanan memori dan bentuk fungsi transfer antar penyimpanan penundaan 30 detik antara presentasi dan laporan tidak menyebabkan penurunan kinerja. Informasi lain juga ditemukan dalam perencanaan jangka panjang. Misalnya anda menyimpan sesuatu dalam pikiran untuk waktu yang terbatas dengan mengulang-ulangnya. Setiap kali anda mengucapkan mantra atau kata-kata kepada diri sendiri



berulang kali untuk mengingatnya (memori kerja). Cara lain untuk mengkategorikan ingatan adalah berdasarkan subjek dan ingatan itu sendiri dan apakah anda secara sadar menyadarinya.

Bagaimana ingatan dibentuk, disimpan dan dipanggil kembali. Ingatan itu disimpan dalam neuron atau saraf yang disebut rakitan sel. Sel-sel yang saling berhubungan itu menjalin sebagai satu kelompok yang disebut sebagai **respon** terhadap rangsangan tertentu. **Memori kerja** sebagai sistim yang diperlukan untuk **menyimpan** dan **manipulasi** informasi secara bersama. Memori kerja dalam upaya penilaian peran ingatan dalam tugas apapun seseorang dihadapkan pada masalah mendasar.

### 6.2.2 Gangguan Mood

Pendekatan alternatif adalah melibatkan klien dalam mencoba memahami bagaimana perilaku mereka terkait dengan pemikiran mereka tentang situasi dan perasaan yang muncul. Ini adalah dasar dari terapi perilaku kognitif dan telah terbukti sangat efektif dalam membantu berbagai macam kondisi. Kognisi adalah pikiran atau persepsi, kognisi anda adalah cara anda memikirkan berbagai hal setiap saat secara otomatis dan sering berdampak pada perasaan. Perawatan revolusioner adalah terapi kognitif, terapi kognitif adalah modifikasi suasana hati yang dapat anda pelajari untuk diterapkan sendiri. Itu bisa membantu menghasilkan gejala dan pertumbuhan pribadi, dengan meningkatkan pemahaman dengan menerima penjelasan tentang bagaimana melakukan untuk mengubah suasana hati anda ( (Aguirre, 2018).

Terapi kognitif merupakan salah satu bentuk psikoterapi, ada 3 alasan diantaranya: 1) sangat menarik dan secara intuitif, 2) banyak penelitian mengkonfirmasi bahwa

terapi kognitif sangat membantu individu yang menderita depresi dan kecewa serta beberapa masalah lainnya, 3) perasaan senang. Pola pikir anda dapat sangat mempengaruhi suasana hati. Sehingga anda membutuhkan penjelasan yang jelas tentang mengapa anda menjadi murung dan apa yang dapat anda lakukan untuk mengubah suasana hati anda. Apakah anda akan mempelajari apa yang menyebabkan perasaan anda. Bagaimana membedakan emosi “Normal dan Abnormal” dan bagaimana menilai tingkat keparahan gangguan anda.

Pertanyaannya, bagaimana pengendalian diri anda, teknik pemecahan masalah dan koping anda menghadapi setiap krisis dalam kehidupan modern. Mulai dari gangguan kecil hingga keruntuhan emosi yang besar. Ini akan mencakup masalah-masalah realistis seperti: perceraian, kematian, atau kegagalan, serta masalah-masalah kronis yang tampak samar-samar dan tidak memiliki penyebab eksternal seperti: rendahnya kepercayaan diri, frustrasi, rasa bersalah atau sikap apatis. Prinsip terapi kognisi adalah bahwa semua suasana hati anda di ciptakan oleh kognisi atau pikiran anda. Kognisi, bagaimana cara anda memandang sesuatu, persepsi, sikap mental dan keyakinan anda. Ini mencakup anda menginterpretasikan sesuatu.

Apa yang anda katakan tentang sesuatu atau seseorang kepada anda, anda merasa seperti yang anda lakukan saat ini karena pikiran anda. Sehingga pikiran anda menciptakan perasaan, reaksi emosional anda dari cara anda berpikir. Saat anda memiliki pemikiran tertentu dan mempercayainya anda segera mengalami respon emosional. Pikiran anda benar-benar menciptakan emosi, ketika anda merasa tertekan, pikiran anda di dominasi oleh hal-hal negative yang menyebar. Anda tidak melihat diri anda sendiri tetapi juga seluruh dunia dalam istilah yang gelap dan suram.

Yang terburuk lagi, anda akan percaya bahwa segala sesuatunya benar-benar seburuk yang anda bayangkan. Jika anda tertekan, bahkan anda bahkan akan mulai percaya bahwa segala sesuatu selalu dan akan selalu negative ( (Clear, 2013).

Ketika anda melihat kemasa lalu anda, mengingat semua hal buruk yang telah terjadi pada anda. Saat anda mencoba membayangkan masa depan, anda hanya melihat kehampaan atau masalah penderitaan. Visi anda ini menciptakan rasa putus asa. Perasaan ini tidak masuk akal. Tetapi tampaknya begitu nyata sehingga anda meyakinkan diri sendiri bahwa ketidak mampuan anda akan berlangsung selamanya. Yang anda butuh adalah akal sehat, berhenti melihat hal-hal dengan cara yang membuat anda sedih. Anda dapat mengucapkan “Selamat Tinggal” pada apa yang menguras energy dan ambisi yang mengganggu sehingga pada akhirnya anda mengalami kegembiraan.

Moment membantu dokter melalui proses menciptakan dan menerapkan intervensi berbasis kesadaran. Untuk berbagai populasi dan masalah pasien/ klien, anda akan mempelajari teknik *mindfulness* untuk pengobatan gangguan kecemasan, depresi, penyakit kronis, nyeri, stress dan gangguan makan dengan menekankan teknik ini dalam terapi. Untuk keluar dari pikiran anda setidaknya perlu berlatih bagaimana menyadari, bagaimana anda berhubungan dengan orang lain, dan bagaimana berada di dunia. Menyadari diri sendiri dan hidup dengan lebih sadar, sehingga kesadaran berpusat pada orang lain dan berakar pada kebaikan dan welas asih daripada hidup dengan mentalitas “Aku” versus “Kamu” yang berada pada ketidak puasaan dan ketakutan.

### 6.3 Meditasi Mindfulness Metode RAIN

Meditasi adalah istilah perhatian. Meditasi istilah yang mencakup tujuan masa depan untuk mencapai kesadaran dan konsentrasi tertinggi dan mengembangkan keputusan untuk mengenali pikiran anda sendiri, sebagaimana adanya dan pada gilirannya kemampuan untuk mengatur emosi, hubungan pikiran dan pengalaman. Meditasi adalah teknik untuk menenangkan pikiran dan mencapai keadaan kesadaran total. Ini adalah praktik yang berfokus pada mengalami sifat dan kesadaran kita sendiri. Meditasi bukanlah bagian dari agama yang terorganisir, meskipun banyak agama memiliki praktik meditasi. Ini bukan konsentrasi, relaksasi, kehilangan kendali, atau jenis latihan fisik tertentu. Ini memiliki tujuan untuk mengembangkan kemampuan untuk mengalami sifat dari hal-hal di sekitar kita, tetapi lebih khusus tujuan untuk mengetahui dan mengalami sifat kita sendiri ( (DebShapiro, 2019).

Sedangkan *mindfulness* adalah keadaan mental atau psikologis dan kemampuan untuk memusatkan perhatian atau mendapatkan kesadaran. *Mindfulness*, memungkinkan pengetahuan akademik, emosional atau spiritual, menembus melalui hati, pikiran dan jiwa. Untuk mencapai kebijaksanaan, kedamaian, kepercayaan diri dan hal-hal positif lainnya. *Mindfulness* berarti memperhatikan dengan cara tertentu. Dengan sengaja, pada saat ini, dan tanpa menghakimi.

Kabat-Zinn adalah seorang guru meditasi *mindfulness* yang terkenal dan pendiri program pengurangan stres berbasis *mindfulness based stress reduction* (MBSR) di *University of Massachusetts Medical Center*. MBSR adalah pengobatan berbasis *mindfulness* yang dirancang untuk membantu orang dengan rasa sakit dan berbagai kondisi medis lainnya serta penyebab stres kehidupan yang awalnya dianggap sulit untuk diobati di lingkungan rumah sakit.

Tujuan *mindfulness* mencapai keadaan psikologis untuk meningkatkan konsentrasi, mampu fokus dan berkonsentrasi, karena mendorong seseorang untuk hidup saat ini dan realistis. *Mindfulness* menunjukkan manfaat fisik dan psikologis yang signifikan, emosi yang lebih positif untuk mengurangi pengalaman buruk dan mengurangi stress, kecemasan dan depresi. *Mindfulness* meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Manfaat fisik, pengurangan stress, peningkatan kesehatan kardiovaskuler, pengurangan rasa sakit kronis yang membantu menghilangkan stress. Peningkatan sistim kekebalan tubuh dan peningkatan fungsi pencernaan. Manfaat mental termasuk berkurangnya kecemasan, kekhawatiran dan depresi.

Idenya adalah melalui latihan yoga delapan langkah anda dapat mencapai penyatuan antara semua aspek kepribadian. Delapan langkah tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Apa yang Anda lakukan: Murni dalam tubuh dan pikiran, disiplin diri, kontemplatif, dan tekun berlatih.
- 2) Apa yang tidak Anda lakukan: Jangan menyakiti orang lain, jangan berbohong, jangan mencuri, dan jangan berhasrat.
- 3) Posisi fisik: Berlatihlah dengan menetapkan postur tubuh yang benar di setiap posisi.
- 4) Kontrol nafas: Melalui kesadaran akan setiap nafas.
- 5) Penarikan indera: Berfokus pada pengalaman batin, bukan sensasi eksternal.
- 6) Konsentrasi: Dengan menahan pikiran pada satu pemikiran.
- 7) Meditasi: Dengan mengingat keluasan segala sesuatu dalam pikiran.
- 8) Ekstasi spiritual: Dengan mengenali kesatuan diri dan alam semesta.

Jadi meditasi *mindfulness* adalah salah satu komponen yoga. Untuk mencapai kondisi di mana seseorang lebih cenderung berada dalam keadaan sadar, praktik relaksasi tubuh, menenangkan pikiran, dan mengendalikan napas adalah hal yang umum dalam yoga dan meditasi. Perhatian penuh dan yoga biasanya dianggap sebagai jalan yang berbeda namun saling melengkapi menuju tujuan akhir hidup dengan bijak. Cara untuk mengklarifikasi perbedaan antara latihan meditasi adalah dengan memikirkan berbagai cara bermeditasi. Secara umum, ada empat jenis praktik utama adalah konsentratif, generatif, reseptif, dan reflektif. Meditasi Konsentrasi tujuan dari latihan ini adalah untuk memusatkan perhatian, dan biasanya praktisi menggunakan beberapa objek untuk menempatkan perhatiannya ( Jerkin, 2013).

Latihan yang paling dasar, adalah fokus pada ritme alami nafas; namun demikian, salah satu indera dapat digunakan. Dalam meditasi, belajar bagaimana menjadi diam dan fokus pada tugas yang ada adalah langkah pertama. Proses mengembangkan keheningan dimulai dengan nafas: mengamati udara yang mengalir masuk dan kemudian udara mengalir keluar. Ini adalah permulaan, dan latihan keterampilan lainnya. Mengamati berarti memperhatikan segala sesuatu di lingkungan, termasuk pikiran, emosi, perasaan, dan sensasi tanpa bereaksi terhadapnya.

Ini adalah praktik melihat segala sesuatu sebagaimana adanya dan membiarkan pengalaman datang dan pergi tanpa berusaha mengendalikannya. Mengamati berarti tidak menyingkirkan pengalaman apa pun, tidak peduli betapa menyenangkan, tidak menyakitkannya. waspada terhadap semua pengalaman melalui semua indera dan melakukannya tanpa mengungkapkan pengalaman itu dengan kata-kata.

langkah selanjutnya adalah menggunakan kata-kata untuk menggambarkan pengalaman tersebut. Ini adalah pengalaman individu karena meskipun orang mungkin

memiliki pengalaman serupa, perspektif masing-masing dipengaruhi oleh banyak faktor. Menggambarkan berarti menggunakan kata-kata untuk mewakili fakta dari situasi; misalnya, "Ya Bathin" artinya Allah Tuhan Yang Maha tersembunyi. Allah Tuhan Yang Maha Kuasa, tidak dapat dilihat maupun di raba, namun dapat di rasakan dalam hati tentang keberadaanNya beserta ciptaannya.

### **6.3.1 Teknik Meditasi Mindfulness Metode Rain**

Salah satu hambatan terbesar untuk *mindfulness* adalah pengalaman perhatian anda yang mengembara saat berpikir ke orang lain. Hasilnya merasa kehilangan, cemas atau kewalahan. Anda tidak fokus saat ini. Tujuan dari latihan ini adalah melatih diri anda untuk memfokuskan perhatian anda pada satu objek/mantra/ kata-kata yang anda pikirkan dan rasakan. Untuk mengelola pikiran maka anda akan mampu mengelola diri. Perhatian anda, terhadap peristiwa kekinian pengalaman internal dan eksternal dalam wilayah psikologis, hal yang penting dalam proses penyembuhan.

Sikap dan perilaku yaitu yang berkaitan dengan cara dalam melakukan *mindfulness* yaitu tanpa banyak melakukan evaluasi atau penilaian. Penuh penerimaan, kebaikan, keterbukaan meskipun apa yang terjadi adalah diluar keinginan seseorang. Adapun beberapa cara untuk melakukan meditasi *mindfulness*, posisi tubuh menjadi penting. Langkah-langkah melakukan *Mindfulness* dengan metode RAIN (*Recognize, Allow, Investigation, and Non-identification*). Di sarankan dilakukan dengan durasi 5 sampai 45 menit.

*Recognize* (Kenali Apa yang terjadi):

- 1) Atur posisi atau duduk dengan rileks, badan anda tidak tegang, duduk saja dengan santai, tulang belakang tetap tegak (jika duduk di kursi jangan bersandar) dan mata di tutup

- 2) Waspada setiap tarikan dan hembusan napas, arahkan perhatian anda kepada napas anda yang masuk dan napas yang keluar.
- 3) Sadari gerakan dinding dada atau dinding perut anda yang mengembang dan mengempis seiring anda bernapas. Jika pikiran anda kacau/ berlari ke tempat lain, tidak masalah- bawa kembali pikiran anda, dan menyadari napas yang keluar dan masuk.



**Gambar 6.4.** Mindfulness Meditasi

- 4) Luangkan selang waktu anda, untuk memindai dan melihat apa yang anda rasakan dan alami saat ini. Mungkin ketakutan atau kecemasan atau sesuatu yang lain, kenali apa yang anda rasakan.
- 5) Visualisasikan keadaan sekitar anda: Apakah pengaturannya? Apa melibatkan orang lain? Perhatikan apa yang dominan, pikirkan tentang sebuah mantra/ kata yang menggambarkan emosi atau perasaan dalam pikiran anda. Apakah itu kekhawatiran, marah atau stress? Apakah anda merasakan otot tegang di suatu area tubuh atau seperti merasa terbang.



*Allow* (Membiarkan pengalaman)

- 6) Cukup jeda (waktu) dan perhatikan apa yang terjadi tanpa menghakimi, bayangkan kebijaksanaan batin anda mengatakan “ini tempatnya disini sekarang” atau bersamanya seperti mengendarai ombak di lautan.
- 7) Jika anda mengizinkan memberi waktu untuk menyelidiki

*Investigation* (menyelidiki)

- 8) Anda mungkin memperhatikan dimana anda merasakannya di tubuh anda. Mungkin didaerah dada, tenggorokkan atau perut anda, atau tempat lain.
- 9) Anda mungkin bertanya pada diri sendiri, Apa keyakinan saya tentang ini? Apakah anda menilai diri sendiri? Apakah anda, antisipasi tentang masa depan? Apakah anda khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi atau sesuatu akan hilang? Bagaimana anda merasakannya didalam tubuh.
- 10) Apapun yang muncul, ini akan membantu anda lihat bagaimana merasakannya didalam tubuh? Apapun yang muncul ini akan membantu anda melihat bagaimana tubuh anda mengalaminya. Mungkin anda, mengatup gigi atau rahang, mungkin anda merasa bahu anda. Anda mungkin merasa terbantu dengan meletakkan tangan anda di tempat anda merasakan emosi atau perasaan tersebut di tubuh.
- 11) Terlepas dari perasaan ini, ditubuh anda, ini bisa menjadi proses untuk mulai memperhatikan hal ini di tubuh kita, jika hanya perasaan samar perhatian itu. Mulai dari yang kecil dan seiring waktu ini akan menjadi lebih nyata bagi anda.
- 12) Undang saja perasaan untuk dirasakan, dan undang kerentanan apapun yang anda alami untuk diperhatikan. Jelajahi semua ini dengan minat dan kasih

saying, bagaimana rasanya hidup dalam tubuh ini sekarang.

- 13) Bisakah anda merasakan ujung-ujungnya? Atau bisakah anda merasakan jauh ke tengahnya? Menyerah dengan hanya memperhatikan dan membiarkan tanpa menghakimi

Non-identifikasi (tidak mengidentifikasi atau terjebak dalam pengalaman)

- 14) Tanyakan pada diri anda yang rentan, bagaimana saya bisa bersama anda? Atau apa yang paling anda butuhkan saat ini.
- 15) Kendaraan cinta alami, bayangkan anda dapat mendengarkan dari tempat didalam diri anda, yaitu orang bijak tua yang "Bijaksana". Atau jika lebih mudah merasakan ini dari kerabat atau teman yang anda kenal mencintai anda atau mungkin kehadiran spiritual. Apapun yang berhasil untuk anda, apa yang kamu butuhkan? Apakah itu cinta? Penerimaan? Pengampunan? Koneksi? Kebenaran.
- 16) Bayangkan bahwa kehadiran memainkan bagian dari diri anda, dengan apapun yang dibutuhkan...CINTA... BELAS KASIH. Bayangkan cinta atau penerimaan mengalir dan membanjiri anda, RASAKAN saat ini terjadi. Biarkan niat terdalam anda untuk membiarkan tempat yang rentan didalam diri anda di cuci dengan Cinta, Cahaya dan Kehangatan apapun yang dibutuhkan.
- 17) Perhatikan kualitas kehadiran yang anda miliki saat ini. Bersantai didalamnya, rasakan perasaan cinta dan keseimbangan yang luar biasa ini. Perhatikan perasaan anda, dan bagaimana perasaan anda setelah meditasi ini.

- 18) Perhatikan perbedaan antara versi gelisah dari diri anda, mulai dengan versi diri anda yang sekarang lebih lapang, terbuka dan penuh kasih saying.

### **6.3.2 Implikasi**

Pendekatan pelayanan kesehatan Holistik, merupakan pendekatan secara komprehensif. Dukungan yang diberikan dengan mempertimbangan kesejahteraan fisik, mental, emosional, social dan spiritual. Sebagai bidang praktek pengobatan holistic dalam melayani kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Mindfulness adalah Kesadaran anda, tentang apa yang terjadi pada saat ini tanpa penilaian apapun. Langkah menuju kesadaran, antara lain:

1. Perhatian pertama pernapasan
2. Kesadaran: Konsentrasi
3. Kesadaran akan tubuh anda
4. Melepaskan ketegangan
5. Meditasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Aguirre, B. 2018. *Mindfulness Meditation, Q&A Health Guides*. Santa Barbara, california.
- Bulechek, G. M. 2008. *Nursing Intervention Classification*.
- Clear, M. 2013. *Guided Meditation for Deep Sleep*.
- Combe, A. P. 2012. *How Mindfulness Can Change Your Life In 10 Minutes A Day A Guide Meditation*.
- DebShapiro, E. a. 2019. *The Art of Mindfulness Relaxation and Your Body Speak Your Mind*.
- Gize, K. 2016. *Mindfulness 100+ Amazing Mindfulness Tips Exercise &Resources*.
- Jerkin, S. 2013. *An Introduction to The Practice of Meditation Mindfulness For Beginners*.
- Lang, S. S. 2006. *Teks & Atlas Berwarna Patofisiologi*.
- Mangga, C. 2022. Pengaruh Meditasi Kesadaran (Mindfulness Meditation) dengan pendekatan Kognitif. *Biomedik*.
- Mayer, K. W. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Melion, K. E. 2011. *Meditation Refashioning Self Theory and Practice in late medieval and early Modern Intelectual*.
- Rachman, N. 2016. *Applied Nanda, NOC, NIC pada Praktek Klinik Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: TransMedika.
- Radvansky, G. A. 2021. *Human Memory*.



# **BAB 7**

## **SPRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE MENGURANGI KECEMASAN DAN PENURUAN INSOMNIA**

*Oleh Ira Kusumawaty*

### **7.1 Pendahuluan**

Kecemasan dapat memberikan dampak positif dan negatif bagi individu (Trikusuma & Suarya, 2020). Kondisi kecemasan dapat mempengaruhi perkembangan individu. Kecemasan mengacu pada keadaan mental, respons terhadap situasi tertentu, ciri-ciri kepribadian, penyebab perilaku, dan gangguan kejiwaan (Fadli *et al.*, 2020; Setyaningrum & Yanuarita, 2020). Kecemasan dapat terjadi pada semua orang, ayah, ibu, bahkan anak – anak sering mengalami cemas pada akademiknya (Madyawati & Nurjannah, 2020; Tirajoh *et al.*, 2021).

Tingkat kecemasan setiap orang berbeda – beda berdasarkan faktor – faktor yang berkaitan (Kusumawaty *et al.*, 2022). Kecemasan disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Kecemasan yang disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan objek tersebut dimunculkan melalui fobia. Selanjutnya, kecemasan neurotik (kecemasan neurotik) cenderung tidak terkait dengan faktor eksternal. Mekanisme pertahanan diri yang muncul pada individu seringkali berasal dari kecemasan. Mekanisme pertahanan diri ini terkadang dapat merusak individu (Fadli *et al.*, 2020).

Kecemasan sering dikaitkan dengan masalah tidur. Kekhawatiran dan ketakutan yang berlebihan membuat lebih sulit untuk tertidur (Utami *et al.*, 2022). Kurang tidur dapat memperburuk kecemasan, memicu siklus negatif yang melibatkan insomnia dan gangguan kecemasan (Tejo Putri & Margareta, 2020).

Tidur adalah keadaan fisiologis dan perilaku yang penting untuk kehidupan . Gangguan tidur merupakan suatu hal yang sering terjadi disemua kalangan, seperti lansia, remaja. Gangguan tidur yang terkait dengan usia yang lebih tua dapat memiliki beberapa penyebab mendasar. Antara lain kebutuhan berkemih yang lebih sering pada malam hari atau nokturia, dan nyeri atau rasa tidak nyaman akibat penyakit kronis yang umumnya ada, terutama diabetes. Selain itu, tinggal di tempat tidur untuk waktu yang lama dapat menyebabkan lebih sulit untuk tertidur. Faktor-faktor ini membuat orang lanjut usia kehilangan manfaat tidur nyenyak dengan "gelombang delta", yang telah terbukti memiliki efek restoratif pada fungsi tubuh (Souilm *et al.*, 2022). Begitupun remaja, remaja seringkali tidur larut malam dan bangun pagi yang dikarenakan harus sekolah, sehingga waktu tidurnya menjadi lebih singkat dan menyebabkan gangguan tidur. Gangguan tidur adalah kondisi yang mengakibatkan perubahan cara seseorang dalam tidur sehingga menimbulkan salah satu masalah pada gangguan tidur yaitu insomnia (Sari *et al.*, 2021).

Untuk mengatasi kecemasan dan insomnia perlu dilakukan penanganan secara psikologis. Penanganan yang diberikan untuk mengurangi kecemasan seseorang dan penurunan insomnia salah satunya adalah dengan menggunakan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) (Asmawati *et al.*, 2020; Sari *et al.*, 2021).

SEFT (*Spiritual Emotional Freedomn Technique*) adalah terapi gabungan antara Energi Kekuatan Spiritual, Psikologi, dan Spiritual (Asmawati *et al.*, 2020). Teknik Kebebasan Emosional Spiritual (SEFT) adalah salah satu dari beberapa metode yang dikembangkan untuk membantu klien mengatasi masalah mereka. Teknik SEFT dikembangkan dengan sifat individu yang disesuaikan dan dirancang untuk memenuhi sisi spiritual yang melekat pada setiap orang. SEFT menggarisbawahi bahwa manusia adalah makhluk primitif yang merangkul pengalaman sehari-hari (Fadli *et al.*, 2020). Teknik ini menggunakan metode taping untuk membantu seseorang rileks dan tertidur dengan melepaskan energi dan menghilangkan stress (Souilm *et al.*, 2022).

## **7.2 Kecemasan**

### **7.2.1 Definisi Kecemasan**

Menurut American Psychological Association (APA, 2022), Kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Orang dengan gangguan kecemasan biasanya memiliki pikiran atau kekhawatiran mengganggu yang berulang. Mereka mungkin menghindari situasi tertentu karena khawatir. Mereka mungkin juga memiliki gejala fisik seperti berkeringat, gemetar, pusing, atau detak jantung yang cepat. American Psychological Association menegaskan bahwa kecemasan berbeda dengan rasa takut karena rasa takut merupakan respon terhadap ancaman nyata sedangkan kecemasan terhadap ancaman imajiner (APA, 2022).

Kecemasan adalah perasaan pribadi yang gelisah dan bermanifestasi sebagai reaksi fisik dan mental yang tidak adaptif ketika orang memiliki pikiran yang mengganggu tentang masa depan yang tidak pasti (Xi, 2020). Kecemasan



patologis dipicu ketika ada penilaian yang berlebihan terhadap ancaman yang dirasakan atau penilaian bahaya yang salah dari suatu situasi yang mengarah pada respons yang berlebihan dan tidak tepat (Domhardt *et al.*, 2019).

### **7.2.2 Etiologi Kecemasan**

Gangguan kecemasan tampaknya disebabkan oleh interaksi faktor biopsikososial. Kerentanan genetik berinteraksi dengan situasi yang membuat stres atau traumatis untuk menghasilkan sindrom yang signifikan secara klinis. Kecemasan dapat disebabkan oleh kondisi berikut (Chand & Marwaha, 2022) :

1. Obat-obatan
2. obat herbal
3. Penyalahgunaan zat
4. Trauma
5. Pengalaman masa kecil
6. Gangguan panik

### **7.2.3 Tanda Dan Gejala Kecemasan**

Gejala kognitif : takut kehilangan kendali, takut cedera fisik atau kematian, takut akan evaluasi negatif oleh orang lain, pikiran menakutkan, gambaran mental, atau ingatan, persepsi ketidaknyamanan, konsentrasi buruk, kebingungan, mudah teralihkan, penyempitan perhatian, kewaspadaan berlebihan terhadap ancaman, ingatan yang buruk, dan kesulitan berbicara.

Gejala fisiologis : detak jantung meningkat, jantung berdebar, sesak napas, napas cepat, nyeri atau tekanan dada, sensasi tersedak, pusing, berkeringat, menggigil, mual, sakit perut, diare; gemetar, gemetar, kesemutan atau mati rasa di lengan dan kaki, kelemahan, goyah, pingsan, otot tegang, kekakuan, dan mulut kering.

Gejala perilaku : menghindari isyarat atau situasi ancaman, melarikan diri, kegelisahan, agitasi, mondar-mandir, hiperventilasi membeku, tidak bergerak, dan kesulitan berbicara.

Gejala afektif : gugup, tegang, tegang; ketakutan, ketakutan, gelisah, tidak sabar, dan frustrasi (Chand & Marwaha, 2022).

Gangguan Kecemasan sebagaimana didefinisikan dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental yaitu (APA, 2013) :

a) Gangguan Kecemasan Akan Perpisahan

Seorang individu dengan gangguan kecemasan akan perpisahan menunjukkan kecemasan dan ketakutan yang tidak biasa untuk usianya dan tingkat perkembangan pemisahan dari figur keterikatan. Ada ketakutan atau kecemasan yang terus-menerus dan berlebihan tentang bahaya, kehilangan, atau perpisahan dari sosok-sosok keterikatan. Gejalanya meliputi mimpi buruk dan gejala fisik. Meskipun gejalanya berkembang di masa kanak-kanak, mereka juga dapat diekspresikan sepanjang masa dewasa.

b) Selective Mutism

Gangguan ini ditandai dengan kegagalan yang konsisten untuk berbicara dalam situasi sosial di mana ada harapan untuk berbicara meskipun individu tersebut berbicara dalam keadaan lain, dapat berbicara, dan memahami bahasa yang diucapkan. Gangguan ini lebih mungkin terlihat pada anak kecil dibandingkan pada remaja dan orang dewasa.

c) Fobia Spesifik

Individu dengan fobia spesifik takut atau cemas tentang objek atau situasi tertentu yang mereka hindari atau tahan dengan ketakutan atau kecemasan yang

intens. Ketakutan, kecemasan, dan penghindaran hampir selalu langsung dan cenderung terus-menerus tidak sebanding dengan bahaya sebenarnya yang ditimbulkan oleh objek atau situasi tertentu. Ada berbagai jenis fobia: hewan, cedera injeksi darah, dan situasional.

d) Gangguan Kecemasan Sosial

Gangguan ini ditandai dengan ketakutan atau kecemasan yang nyata atau intens terhadap situasi sosial di mana seseorang dapat menjadi subjek pengawasan. Individu takut bahwa dia akan dievaluasi secara negatif dalam keadaan seperti itu. Dia juga takut dipermalukan, ditolak, dipermalukan atau menyinggung orang lain. Situasi ini selalu menimbulkan ketakutan atau kecemasan dan dihindari atau ditanggung dengan ketakutan dan kecemasan yang intens.

e) Gangguan Panik

Individu dengan gangguan ini mengalami serangan panik berulang yang tidak terduga dan mengalami kekhawatiran terus-menerus dan khawatir akan mengalami serangan panik lagi. Mereka juga mengalami perubahan perilaku terkait dengan serangan panik yang bersifat maladaptif, seperti menghindari aktivitas dan situasi untuk mencegah terjadinya serangan panik. Serangan panik adalah gelombang tiba-tiba dari rasa takut yang intens atau ketidaknyamanan ekstrim yang mencapai puncaknya dalam beberapa menit, disertai dengan gejala fisik dan kognitif seperti jantung berdebar, berkeringat, sesak napas, takut menjadi gila, atau takut mati. Serangan panik dapat terjadi secara tidak terduga tanpa pemicu yang jelas, atau mungkin diharapkan, seperti sebagai respons terhadap objek atau situasi yang ditakuti.

f) Agoraphobia

Individu dengan gangguan ini takut dan cemas dalam dua atau lebih keadaan berikut: menggunakan transportasi umum, berada di ruang terbuka, berada di ruang tertutup seperti toko dan teater, mengantri atau berada di keramaian, atau berada di luar rumah sendirian. Individu takut dan menghindari situasi ini karena dia khawatir bahwa melarikan diri mungkin sulit atau bantuan mungkin tidak tersedia jika terjadi gejala seperti panik, atau gejala lain yang melumpuhkan atau memalukan (misalnya, jatuh atau inkontinensia).

g) Gangguan Kecemasan Umum:

Pada gangguan ini adalah kekhawatiran yang terus-menerus dan berlebihan tentang berbagai domain, termasuk pekerjaan dan kinerja sekolah, yang sulit dikendalikan oleh individu tersebut. Orang tersebut juga mungkin mengalami perasaan gelisah, tegang, atau gelisah; mudah lelah; kesulitan berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong; lekas marah, ketegangan otot, dan gangguan tidur.

h) Gangguan Kecemasan yang Diinduksi Zat / Obat

Gangguan ini melibatkan gejala kecemasan karena keracunan atau penarikan zat atau perawatan medis.

i) Gangguan Kecemasan Karena Kondisi Medis Lainnya

Gejala kecemasan adalah konsekuensi fisiologis dari kondisi medis lain. Contohnya termasuk penyakit endokrin: hipotiroidisme, hipoglikemia, dan hiperkortisolisme; gangguan kardiovaskular: gagal jantung kongestif, aritmia, dan emboli paru; penyakit pernapasan: asma dan pneumonia; gangguan metabolisme: B12 atau porfiria; penyakit neurologis: neoplasma, ensefalitis, dan gangguan kejang.

#### **7.2.4 Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan diklasifikasikan berdasarkan tingkat distress dan gangguan yang ditimbulkannya. Tingkat kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh kepribadian seseorang, strategi koping, pengalaman hidup, dan jenis kelamin. Berikut tingkatan kecemasan yaitu (Valentin, 2022) :

##### **a) Kecemasan Ringan**

Meskipun biasanya terlihat ringan atau subklinis, kecemasan ringan dapat memengaruhi emosi, hubungan, kemampuan bersosialisasi, dan kinerja seseorang di sekolah atau tempat kerja. Gejala kecemasan ringan mirip dengan gejala kecemasan sosial, termasuk kekhawatiran terus-menerus yang diabaikan, kegugupan, mual, gemetar, dan berkeringat. Sebagian besar gejala ini terjadi pada kebanyakan orang dengan gangguan kecemasan, pada orang dengan kecemasan ringan, gejala tersebut tidak melemahkan.

Seseorang dengan kecemasan ringan mungkin tampak pemalu, sadar diri, dan bahkan sedikit canggung. Gejala-gejala ini biasanya muncul sejak masa kanak-kanak dan dapat berkembang menjadi dewasa jika tidak ditangani. Selain gejala yang memburuk, pengembangan strategi koping yang tidak sehat – seperti penyalahgunaan alkohol – menjadi perhatian serius bagi orang yang tidak menerima konseling atau terapi untuk kecemasan ringan.

##### **b) Kecemasan Sedang**

Kecemasan sedang adalah kecemasan tingkat 2, yang melibatkan gejala yang lebih sering atau persisten daripada kecemasan ringan, tetapi masih memungkinkan untuk berfungsi sehari-hari dibandingkan dengan kecemasan berat atau gangguan panik. Misalnya, orang dengan kecemasan sedang mungkin mengalami gejala seperti gelisah atau merasa gelisah, tidak mampu mengendalikan

kekhawatirannya, atau tidak dapat bersantai hampir sepanjang hari dalam seminggu.

Meskipun gejala kecemasan sedang mengganggu, gejala tersebut tidak cukup melemahkan untuk mengganggu rutinitas sehari-hari seseorang atau mencegahnya memenuhi tanggung jawab di tempat kerja, rumah, atau sekolah. Namun, sekali lagi, penting untuk dicatat bahwa bahkan kecemasan sedang pun harus diobati, karena individu dengan gangguan kecemasan cenderung mengembangkan kebiasaan mengatasi yang berbahaya yang dapat memperburuk gejala mereka dalam jangka panjang.

c) Kecemasan Parah

Kecemasan tingkat ketiga adalah saat gejala yang melemahkan mulai muncul. Gejala kecemasan yang parah memenuhi kriteria diagnostik untuk gangguan kecemasan yang signifikan secara klinis atau gangguan kecemasan umum. Ada gejala fisik dari kecemasan yang parah, termasuk sakit kepala dan perut, gemetar, dan sering buang air kecil, dan kemudian ada gejala perilaku, seperti ketidakmampuan mengendalikan rasa khawatir, tekanan yang tidak proporsional dengan situasi, ketidakmampuan untuk rileks, sulit berkonsentrasi, dan banyak lagi.

Orang dengan kecemasan berat biasanya mengalami lebih banyak tekanan dan kurang mampu untuk berfungsi. Seseorang dengan kondisi ini juga dapat melaporkan gejala yang mirip dengan depresi berat, seperti kelelahan, sakit kepala, dan gangguan konsentrasi dan ingatan. Gejala kecemasan yang parah bersifat persisten dan sering membuat orang tersebut lebih sulit untuk berfungsi dan menyelesaikan tugas yang paling dasar sekalipun.

d) Kecemasan Tingkat Panik

Kecemasan tingkat keempat adalah kecemasan tingkat panik, atau gangguan panik, yang ditandai dengan

serangan panik yang sering, berulang, dan tidak terduga. Gejala serangan panik yang umum meliputi :

1. Serangan tiba-tiba dari rasa takut yang ekstrim dan rasa malapetaka
2. Jantung berdebar-debar atau detak jantung yang cepat
3. Pernapasan cepat
4. Mual atau pusing
5. Takut akan kematian
6. Kehilangan kesadaran atau pingsan

Pada penderita gangguan panik, serangan panik biasanya berlangsung sekitar 10 menit dan dapat terjadi secara tidak terduga. Pemicu serangan panik bervariasi dari orang ke orang, jadi sangat membantu untuk bekerja sama dengan terapis atau spesialis kesehatan mental untuk menentukan apa pemicunya dan mengembangkan mekanisme penanganan yang tepat (Valentin, 2022).

## **7.3 Insomnia**

### **7.3.1 Definisi Insomnia**

Insomnia didefinisikan oleh gejala yang mungkin dialami semua orang yaitu : kesulitan memulai tidur, atau bangun dari tidur pada malam hari atau lebih awal di pagi hari daripada yang diinginkan, setelah itu tidak dapat melanjutkan tidur dengan mudah (Van Someren, 2021).

Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental mengklasifikasikan gangguan insomnia sebagai ketidakpuasan terhadap kuantitas/kualitas tidur karena kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, atau ketidakmampuan untuk kembali tidur meskipun ada kesempatan yang cukup untuk tidur. Kondisi ini menyebabkan penderitaan dan gangguan fungsi di siang hari seperti kelelahan/energi rendah, kantuk di siang hari,

gangguan perhatian/konsentrasi, gangguan suasana hati, dan gangguan lainnya (Araújo *et al.*, 2017).

Insomnia juga dianggap sebagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap masalah medis seperti penyakit kardiovaskular, sindrom nyeri kronis, depresi, kecemasan, diabetes, obesitas, dan asma. Menurut International Classification of Sleep Disorder edisi ketiga, insomnia diklasifikasikan sebagai (Bollu, 2022).

a) Gangguan Insomnia Kronis

Gangguan tidur tersebut terjadi minimal tiga kali dalam seminggu dan telah terjadi selama 3 bulan terakhir.

b) Gangguan Insomnia Jangka Pendek

Gangguan tidur telah hadir selama lebih dari 3 bulan.

c) Gangguan Insomnia Lainnya

Kesulitan memulai atau mempertahankan tidur yang tidak memenuhi kriteria insomnia kronis atau gangguan insomnia jangka pendek.

### 7.3.2 Penyebab Insomnia

Individu yang mengalami kesulitan untuk mengatasi situasi stres atau mereka yang melaporkan kebiasaan tidur ringan memiliki kecenderungan tinggi untuk mengembangkan insomnia kronis. Ada tingkat hubungan yang tinggi antara insomnia dan gangguan kejiwaan seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma. Masalah medis komorbiditas seperti sindrom kaki gelisah, nyeri kronis, penyakit *gastroesophageal reflux* (GERD), masalah pernapasan, dan imobilitas berhubungan dengan risiko insomnia kronis. Masalah perkembangan selama masa kanak-kanak, misalnya, kecemasan akan perpisahan, dapat mempengaruhi seorang anak untuk mengembangkan masalah tidur. Orang dengan ciri-ciri kepribadian tertentu seperti perfeksionisme, ambisi, neurotisme, extraversion rendah, dan kerentanan terhadap depresi dan



kekhawatiran lebih mungkin untuk mengembangkan insomnia dari waktu ke waktu. Insomnia juga lebih sering terlihat pada individu dengan stres psikososial seperti kehidupan keluarga yang terganggu, perceraian, kematian pasangan, dan penyalahgunaan alkohol atau zat (Bollu, 2022).

Penyebab insomnia jangka pendek tidak dipahami dengan baik dan tidak disebabkan oleh satu etiologi tunggal. Etiologi insomnia melibatkan banyak faktor, termasuk lingkungan, genetik, psikologis, dan perilaku, yang menyebabkan keadaan hyperarousal (Desai & Desai, 2016).

### **7.3.3 Tanda Dan Gejala**

Pasien dengan insomnia jangka pendek memiliki konstelasi gejala dan masalah yang dirasakan dengan kuantitas atau kualitas tidur. Gejalanya meliputi kesulitan memulai dan mempertahankan tidur, bangun di pagi hari, dan kesulitan tidur kembali. Penting untuk dicatat bahwa gejala ini ada meskipun pasien memiliki kesempatan untuk tidur yang cukup. Aspek vital lain dari riwayat pasien adalah bahwa masalah tidur malam hari berkontribusi pada konsekuensi siang hari seperti (Winkelman, 2015) :

1. Berkurangnya fungsi/produktivitas dalam lingkungan akademik atau kerja.
2. Kelelahan atau energi rendah
3. Sering tidur siang
4. Sulit berkonsentrasi
5. Kerentanan terhadap kesalahan dan kecelakaan
6. Gangguan perhatian, konsentrasi, atau memori
7. Gangguan suasana hati atau lekas marah
8. Gangguan fungsi interpersonal atau social
9. Perasaan umum tentang kualitas hidup yang buruk.

Pada Indomnia jangka panjang (kronis) harus melibatkan evaluasi komprehensif yang mencakup riwayat gangguan terkait tidur, masalah medis dan/atau psikiatri yang mendasarinya, obat-obatan atau gangguan terkait tidur lainnya (Bollu, 2022).

Riwayat tidur yang mendetail sangat penting untuk evaluasi insomnia. Klinisi harus dapat mengidentifikasi apakah gangguan tidur berasal dari kesulitan memulai tidur atau mempertahankan tidur atau keduanya. Pasien dengan depresi yang mendasari mungkin memiliki gejala bangun terlalu pagi (*early morning insomnia*) dan harus diskriminasi untuk hal yang sama. Menanyakan tentang praktik kebersihan tidur (aktivitas yang dilakukan sebelum tidur termasuk konsumsi alkohol dan minuman berkafein di malam hari, penggunaan gadget elektronik pada waktu tidur dan frekuensi tidur siang) juga dapat membantu menentukan cara untuk mengurangi gangguan tidur. Gangguan terkait tidur lainnya seperti sindrom kaki gelisah (RLS), *sleep apnea*, gerakan ekstremitas periodik, kram kaki nokturnal dapat menyebabkan fragmentasi rembesan dan harus dievaluasi selama pertemuan klinis (Bollu, 2022).

#### **7.3.4 Komplikasi**

Tidur sama pentingnya dengan kesehatan seperti diet sehat dan aktivitas fisik teratur. Apa pun alasan individu kurang tidur, insomnia dapat memengaruhi baik secara mental maupun fisik. Orang dengan insomnia melaporkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang tidur nyenyak. Komplikasi insomnia mungkin termasuk (Clinic, 2022) :

1. Kinerja yang lebih rendah di tempat kerja atau di sekolah.
2. Memperlambat waktu reaksi saat mengemudi dan risiko kecelakaan yang lebih tinggi.
3. Gangguan kesehatan mental, seperti depresi, gangguan kecemasan, atau penyalahgunaan zat

4. Peningkatan risiko dan keparahan penyakit atau kondisi jangka panjang, seperti tekanan darah tinggi dan penyakit jantung.

## **7.4 Spiritual Emotional Freedom Technique Mengurangi Kecemasan Dan Penurunan Insomnia**

### **7.4.1 Definisi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)**

Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan terapi yang dapat membentuk keadaan emosi yang positif dan pikiran yang tenang (Maryana & Dewi, 2021). SEFT adalah teknik relaksasi dengan menggunakan kombinasi sistem tubuh dan teknik terapi spiritual dengan menekan titik-titik tertentu pada tubuh (Rofacky & Ain, 2015). SEFT merupakan terapi yang menggunakan gabungan antara kekuatan spiritual dan energi psikologi (Verasari, 2014).

Menurut Zainudin dalam (Verasari, 2014) SEFT tidak dikembangkan untuk memecahkan masalah fisik atau emosional, tetapi ada empat jenis, yaitu: (1) SEFT untuk penyembuhan, untuk mencapai kesehatan dan penyembuhan fisik dan psikis yang maksimal; (2) SEFT untuk sukses, mencapai apapun yang diinginkan individu; (3) SEFT untuk kebahagiaan, untuk mencapai kebahagiaan; dan (4) SEFT untuk keagungan individu, membentuk pribadi yang baik dan benar serta tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan. Penggunaan teknik SEFT dari berbagai temuan yang diberikan kepada individu di berbagai bidang dapat mengurangi stres, depresi, dan kecemasan.

Selain untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental, Terapi SEFT dapat digunakan untuk menambahkan prestasi dan ketenangan jiwa. SEFT dipilih sebagai terapi untuk mengoptimalkan kualitas tidur (Anggraini & Safinatunnajah, 2021).

## **7.4.2 Langkah – Langkah menggunakan Teknik SEFT**

### **1) *The Set-Up***

*Set- Up* merupakan tahap awal dalam terapi SEFT dengan menekan titik sore dengan dua jari telunjuk dan jari tengah untuk memastikan arah aliran energi yang benar. Langkahnya adalah menetralkan resistensi psikologis yang biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif. Jika dipahami dari segi agama, maka bermunajat adalah doa kepasrahan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang terdiri dari 2 kegiatan yang pertama mengucapkan kalimat pasrah yang dapat berupa doa dan menerima atas apa yang terjadi padanya. dengan sangat tulus dan ikhlas (Zainuddin, 2012 dalam Yobel, 2019).

Sikap atau kalimat pasrah yang sama dianggap memberikan sikap optimis pada seseorang sehingga timbul perasaan positif seperti perasaan senang, merasa bahagia, puas, sukses, merasa dicintai, atau merasa aman (Yobel, 2019).

Menurut Bakara, Ibrahim, & Sriati (2012) dalam (Yobel, 2019) Terapi spiritual menimbulkan respon relaksasi dan kesehatan, dapat menimbulkan kepercayaan diri dalam perawatan diri, dan bermanfaat bagi kecemasan dan kepanikan pada pasien terminal yang dapat menimbulkan ketenangan. Terapi SEFT yang berpusat pada kalimat doa dan keyakinan individu dapat membuat tubuh menjadi rileks dan tenang yang dimana pernafasan teratur, detak jantung stabil, aliran darah mengalir ke tubuh sehingga kondisi tubuh dalam keadaan rileks dan akan mudah untuk tertidur (Anggraini & Safinatunnajah, 2021).

### **2) *Tune-In***

Membayangkan atau merasa gelisah, lalu mengganti kata tersebut menjadi pengingat doa dengan fokus, seperti:

“Saya ikhlas, saya berserah diri kepada Kekuasaan Allah.” Tahapan ini sama untuk semua penyakit atau keluhan (Wahyuni *et al.*, 2022).

### 3) *Tapping*

Tepuk-tepuk ringan dengan telunjuk dan jari tengah pada titik-titik tertentu di tubuh sebanyak 5-7 kali ketukan, sambil terus *Tune-In* (Doa “Khusyuk”/ fokus ucapkan: “Aku ikhlas, aku berserah diri kepada-Mu ya Allah” (pasien diinstruksikan untuk terus membayangkan rasa sakit atau masalah yang telah dirasakan) Titik akupunktur yang digunakan pada SEFT sebanyak 18 titik. Titik-titik tersebut merupakan ujung dari “The Major Energy Meridians” yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada netralisasi tekanan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Titik – titik akupunktur yang akan diketuk yaitu di atas kepala, alis, samping dan bawah mata, mulut atas, dan dagu. Setelah itu ketuk-ketuk di tulang selangka, di bawah lengan, di bawah puting. Akhiri dengan meminta pasien untuk menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut dan mengucapkan “Alhamdulillah” kombinasi dari terapi relaksasi dan dengan lemah lembut (Wahyuni *et al.*, 2022).

## 7.5 Rangkuman

Kecemasan merupakan perasaan yang terjadi pada individu terhadap sesuatu yang belum pasti. Kecemasan dapat dialami semua orang, yang ditandai dengan gelisah, keringat dingin, ketakutan, konsentrasi terganggu, kesulitan bicara, detak jantung meningkat, dan lain – lain. Gangguan kecemasan terkadang membuat seseorang tidak dapat melakukan aktivitas sehari – sehari. Oleh karena itu perlunya tindakan agar kecemasannya tidak menjadi parah.

Kecemasan berkaitan dengan sulitnya tidur, dimana timbulnya rasa takut, khawatir dapat membuat individu mengalami gangguan tidur yaitu insomnia. Insomnia merupakan gangguan tidur umum yang dapat membuat seseorang sulit tidur, sulit untuk tetap tidur, atau menyebabkan bangun terlalu pagi dan tidak dapat tidur kembali. Makin sering terjadi insomnia pada individu dapat membuat tidak focus dalam bekerja ataupun sekolah, bahkan dapat meningkatkan tekanan darah.

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan terapi untuk ketenangan fisik dan jiwa yang dimana gabungan dari kekuatan spiritual dan psikologis. Teknik terapi ini dilakukan 3 tahapan yaitu set-up, Tune-in, dan tapping. Pada terapi akan dilakukan menekan 18 titik – titik yang telah ditentukan untuk mencapai aliran energi yang terarah dengan benar. Individu akan diminta untuk relaks dengan berserah kepada Tuhan, serta berdoa secara khusyuk. Teknik SEFT akan memberikan ketenangan pada hati apabila dilakukan dengan cara benar dan tepat yang dimana akan membuat tubuh menjadi lebih rileks, detak jantung dan pernafasan lebih teratur, dan aliran darah mengalir ke dalam tubuh. Setelah dilakukan 3 tahapan tersebut, minta individu tarik nafas panjang lalu hembuskan dengan perlahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Safinatunnajah, A. 2021. EFEKTIVITAS TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN POST OPERASI: LITERATURE REVIEW. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 7.
- APA. 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed ; DSM-5. In *The 5-Minute Clinical Consult Standard 2016: Twenty Fourth Edition* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.4324/9780429286896-12>
- APA. 2022. *Anxiety*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/anxiety/index>
- Araújo, T., Jarrin, D. C., Leanza, Y., Vallières, A., & Morin, C. M. 2017. Qualitative Studies of Insomnia: Current State of Knowledge in the Field. *Sleep Med*, 176(10), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2016.01.003>
- Asmawati, Ikhlasia, M., & Panduragan, S. L. 2020. The effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy on the anxiety of NAPZA (narcotics, psychotropic, and other addictive substances) residents. *Enfermeria Clinica*, 30, 206–208. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.055>
- Bollu, H. K. B. C. S. P. C. 2022. *Chronic Insomnia*. National Library Of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526136/>
- Chand, S. P., & Marwaha, R. 2022. *Anxiety*. National Library Of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/#article-17728.r1>

- Clinic, M. 2022. *Insomnia*. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/insomnia/symptoms-causes/syc-20355167?p=1>
- Desai, B., & Desai, A. 2016. Insomnia. *Primary Care for Emergency Physicians*, 309(7), 281–291. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-44360-7\\_25](https://doi.org/10.1007/978-3-319-44360-7_25)
- Domhardt, M., Geßlein, H., von Rezori, R. E., & Baumeister, H. 2019. Internet- and mobile-based interventions for anxiety disorders: A meta-analytic review of intervention components. *Depression and Anxiety*, 36(3), 213–224. <https://doi.org/10.1002/da.22860>
- Fadli, R. P., Putri, Y. E., Amalianita, B., Zola, N., & Ildil, I. 2020. Treatment for anxiety using spiritual emotional freedom technique. *Journal of Counseling and Educational Technology*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.32698/01151>
- Kusumawaty, I., Lesdianti, K., Hindun, S., Setiawati, D., & Sy, A. A. 2022. *Anxiety Against Covid-19 With A Planning Family Acceptor Visit*. 2, 199–207. <https://doi.org/10.36086/maternal>
- Madyawati, L., & Nurjannah, N. 2020. Kecemasan anak usia dini dan intervensinya (Studi kasus di TK Majaksingi). *Aulad: Journal on Early Childhood*, 4(1), 7–16. <https://doi.org/10.31004/aulad.v4i1.84>
- Maryana, & Dewi, S. C. 2021. Spiritual emotional freedom technique increased patient self efficacy. *Bali Medical Journal*, 10(3 Special Issue ICONURS), 1138–1141. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2830>
- Rofacky, H. F., & Ain, F. 2015. Pengaruh Terapi Spritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 10(3), 41–52.



- Sari, E., Dewi, A. P., & Karim, D. 2021. Pengaruh Terapi Seft Terhadap Kualitas Tidur Remaja Dengan Insomnia: Literature Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 1–14.
- Setyaningrum, W., & Yanuarita, H. A. 2020. Pengaruh Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Kota Malang. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(4). <https://doi.org/10.58258/jisip.v4i4.1580>
- Souilm, N., Elsakhy, N. M., Alotaibi, Y. A., & Ali, S. A. O. 2022. Effectiveness of emotional freedom techniques (EFT) vs sleep hygiene education group therapy (SHE) in management of sleep disorders among elderly. *Scientific Reports*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10456-w>
- Tejo Putri, E. R., & Margaretta, S. S. 2020. Penerapan Self Instruction Training Kombinasi Deep Breathing pada Ibu Hamil untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(2), 63. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i2.375>
- Tirajoh, C. V, Munayang, H., & Kairupan, B. H. R. 2021. Dampak Pembelajaran Jarak Jauh Terhadap Kecemasan Orang Tua Murid di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(1), 49. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31715>
- Trikusuma, G. A. A. C., & Suarya, L. M. K. S. 2020. Peran Frekuensi Latihan Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Remaja di Kabupaten Tabanan. *Psikologi Udayana*, 1(1), 187–195.
- Utami, T. S., Andy, S., & Datmi, M. A. R. 2022. Dampak Overthingking Dan Pencegahannya Menurut Muhammad Quraish Shihab Studi Surah Al-Hujurat Ayat 12. *Al-Wasathiyah: Journal of Islamic Studies*, 2(1), 14–27. <https://doi.org/10.56672/alwasathiyah.v2i1.49>

- Valentin, A. 2022. *The 4 Levels of Anxiety*. Clearbrook Treatment Centers Massachusetts, Family Resources, Personal Resources, Prescription Drug Abuse. <https://www.clearbrookinc.com/news/4-levels-of-anxiety/>
- Van Someren, E. J. W. 2021. Brain Mechanisms of Insomnia: New Perspectives on Causes and Consequences. *Physiological Reviews*, 101(3), 995–1046. <https://doi.org/10.1152/physrev.00046.2019>
- Verasari, M. 2014. Efektifitas terapi SPiritual Emotion Freedom Technique (SEFT) terhadap penurunan insomnia pada remaja sebagai residen NAPZA. *Jurnal Sosio-Humaniora*, 5(1), 75–101.
- Wahyuni, D., Effendi, Z., & Mukarima, Y. 2022. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Reduce Sleep Disorder. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(11), 115–120.
- Winkelman, J. W. 2015. CLINICAL PRACTICE. Insomnia Disorder. *The New England Journal of Medicine*, 373(15), 1437–1444. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1412740>
- Xi, Y. 2020. Anxiety: A concept analysis. *Frontiers of Nursing*, 7(1), 9–12. <https://doi.org/10.2478/fon-2020-0008>
- Yobel, S. 2019. Effect of Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Therapy on Decreasing Levels of Anxiety in Students of Class Viii Smp That Will Face Middle Semester Exams in the 4 Th Junior High School of Muhammadiyah Surabaya. *Internastional Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy*, 1, 26–34.



# BAB 8

## HYPNOTHERAPY

*Oleh Podojoyo*

### 8.1 Pendahuluan

Hipnoterapi telah digunakan sebagai pendekatan umum untuk psikoterapi sejak abad ketujuh dan seterusnya (Geagea *et al.*, 2021). Hipnosis dikaitkan dengan keadaan konsentrasi dan penerimaan, yang secara bersamaan terdiri dari tiga komponen atau kombinasi dengan jumlah yang berbeda, perhatian atau daya tarik dan indoktrinasi yang tinggi yang dimana ketiga bagian itu perlu diterapkan secara bersamaan (Delivet *et al.*, 2018).

Mindful hypnotherapy didefinisikan sebagai “intervensi yang secara sengaja menggunakan hipnosis (induksi dan sugesti hipnotis) untuk mengintegrasikan mindfulness untuk keuntungan pribadi dan terapeutik” (Elkins & Olendzki, 2019). Mindful hypnotherapy juga digunakan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengontrol impuls emosional, seperti kontrol nyeri akut dan kronis, dukungan selama persalinan dan berhenti merokok (Mendoza *et al.*, 2017; Otani, 2016). induksi hipnotis memfasilitasi fokus internal dan keterbukaan terhadap sugesti dengan citra santai memberikan lingkungan mental yang aman dan damai untuk mengalami kesadaran sepanjang sesi. Selain itu, sugesti hipnotis untuk konsep berbasis kesadaran, seperti kesadaran saat ini dan penerimaan tanpa menghakimi, bekerja secara sinergis untuk memfasilitasi kemampuan individu untuk lebih fokus dan rileks tanpa kritik (Olendzki *et al.*, 2020).

Hipnosis itu sendiri bukanlah terapi, tetapi bisa menjadi alat yang memfasilitasi pemberian terapi dengan cara yang sama

seperti jarum suntik memberikan obat. Hipnosis tidak membuat hal yang tidak mungkin menjadi mungkin, tetapi dapat membantu pasien percaya dan mengalami apa yang mungkin untuk mereka capai (Williamson, 2019).

Kondisi hipnotis telah digunakan untuk penyembuhan sejak manusia ada, tetapi karena hipnosis dapat disalahgunakan untuk apa yang disebut hiburan dan telah digambarkan di media sebagai sesuatu yang misterius dan ajaib, yang seharusnya di luar kendali subjek yang dihipnotis, hal itu dipandang dengan ketidakpercayaan. dan skeptisisme oleh banyak profesional kesehatan. Namun, kemajuan terbaru dalam ilmu saraf telah memungkinkan kita untuk mulai memahami apa yang mungkin terjadi ketika seseorang memasuki keadaan terhipnotis (Jiang *et al.*, 2017; Terhune *et al.*, 2017), dan bukti yang sedang dibangun untuk penggunaan hipnosis sebagai alat yang berguna untuk membantu pasien dan profesional kesehatan mengelola berbagai kondisi, terutama kecemasan dan rasa sakit (Williamson, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlunya mengetahui tentang hypnoterapi, kegunaannya, dan proses *hypnotherapy* itu berlangsung.

## **8.2 Sejarah Hipnosis dan Penelitian Awal**

Sejarah hipnosis sama kunonya dengan ilmu sihir, sihir, dan obat-obatan; memang, hipnosis telah digunakan sebagai metode di ketiganya. Sejarah ilmiahnya dimulai pada bagian akhir abad ke-18 dengan Franz Mesmer, seorang dokter Jerman yang menggunakan hipnosis dalam pengobatan pasien di Wina dan Paris. Karena keyakinannya yang keliru bahwa hipnotisme menggunakan kekuatan okultisme (yang ia sebut "magnetisme hewan") yang mengalir melalui penghipnotis ke dalam subjek, Mesmer segera didiskreditkan; tetapi metode Mesmer—dinamai mesmerisme setelah penciptanya—terus menarik minat praktisi medis. Sejumlah dokter memanfaatkannya tanpa sepenuhnya

memahami sifatnya sampai pertengahan abad ke-19, ketika dokter Inggris James Braid mempelajari fenomena tersebut dan menciptakan istilah *hipnotisme* dan *hipnosis*, setelah dewa tidur Yunani, Hypnos.

Hipnosis menarik minat ilmiah yang meluas pada 1880-an. Ambroise-Auguste Liébeault, seorang dokter negara Prancis yang tidak jelas yang menggunakan teknik mesmerik, menarik dukungan dari Hippolyte Bernheim, seorang profesor kedokteran di Strasbourg. Secara independen mereka telah menulis bahwa hipnosis tidak melibatkan kekuatan fisik dan tidak ada proses fisiologis tetapi merupakan kombinasi dari tanggapan yang dimediasi secara psikologis terhadap saran. Selama kunjungan ke Prancis pada waktu yang hampir bersamaan, dokter Austria Sigmund Freud terkesan dengan potensi terapeutik hipnosis untuk gangguan neurotik. Sekembalinya ke Wina, ia menggunakan hipnosis untuk membantu neurotik mengingat peristiwa mengganggu yang tampaknya telah mereka lupakan. Namun, ketika ia mulai mengembangkan sistem psikoanalisisnya, pertimbangan teoretis—serta kesulitan yang ia temui dalam menghipnotis beberapa pasien—membuat Freud membuang hipnosis demi pergaulan bebas. (Umumnya Psikoanalist telah melihat hipnosis hanya sebagai tambahan untuk teknik asosiatif bebas yang digunakan dalam praktik psikoanalitik.).

Terlepas dari adopsi Freud yang berpengaruh dan kemudian penolakan hipnosis, beberapa penggunaan dibuat dari teknik ini dalam perawatan psikoanalitik tentara yang telah mengalami neurosis tempur selama Perang Dunia I dan II. Hipnosis kemudian memperoleh kegunaan terbatas lainnya dalam pengobatan. Berbagai peneliti telah mengemukakan teori yang berbeda tentang apa itu hipnosis dan bagaimana hal itu dapat dipahami, tetapi masih belum ada teori penjelasan yang diterima secara umum untuk fenomena tersebut.

### 8.3 Definisi Hypnotherapy

Istilah hipnoterapi berasal dari kata bahasa Inggris, hypnosis atau hipnotisme (hipnotisme) dan terapi. Hipnoterapi adalah penyembuhan gangguan jiwa dengan cara membawa penderita ke kondisi trance sehingga individu dapat menceritakan perasaannya. Inilah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan dan perilaku (Rakhmawati *et al.*, 2014).

Hipnosis adalah suatu kemampuan atau keadaan mental, hipnoterapi adalah suatu modalitas pengobatan dengan tujuan terapeutik tertentu dan teknik tertentu yang digunakan ketika pasien dalam keadaan hypnosis (Huynh *et al.*, 2008). Hipnoterapi adalah penerapan hipnosis dalam menyembuhkan masalah kejiwaan seseorang. Definisi hipnosis menurut Gunawan, 2009 dalam (Annisa *et al.*, 2019) adalah: 1) hipnosis adalah suatu kondisi seseorang dimana perhatian menjadi sangat terpusat, sehingga tingkat sugesti menjadi tinggi, 2) hipnosis adalah seni komunikasi untuk mempengaruhi dan mengubah kesadaran seseorang dengan cara menurunkan gelombang otak.

Hipnosis adalah kesepakatan interaksi sosial antara subjek (ditunjuk sebagai pasien) dan ahli hipnotis (profesional kesehatan) yang menyarankan pengalaman imajinatif untuk mengubah sensasi, kognisi, pengaruh, suasana hati, atau perilaku dalam persepsi, memori, dan kontrol sukarela atas tindakan (Mordeniz, 2020).

Hipnosis dapat dilihat sebagai 'keadaan sadar, (atau kesadaran), di mana perhatian seseorang terlepas dari lingkungan terdekatnya dan diserap oleh pengalaman batin seperti perasaan, kognisi, dan citra (Heap, 2012). Induksi hipnotis melibatkan pemusatan perhatian dan keterlibatan imajinatif ke titik di mana apa yang dibayangkan terasa nyata. Dengan

menggunakan dan menerima sugesti, dokter dan pasien membangun realitas hipnotis (Williamson, 2019).

## **8.4 Kondisi Medis Yang Dapat Dibantu Hipnoterapi**

Hipnoterapi dapat membantu mengobati sejumlah kondisi medis di mana faktor psikologis memengaruhi gejala fisik.

Penggunaan kesehatan mental yang umum meliputi :

- 1) Stres dan kecemasan, serangan panik; dan sindrom stres pasca-trauma (PTSD).
- 2) Fobia.
- 3) Masalah kontrol perilaku, termasuk berhenti merokok, menurunkan berat badan dan enuresis (mengompol).

Penggunaan medis umum meliputi :

- 1) Insomnia.
- 2) Asma.
- 3) Hot flashes selama menopause.
- 4) Gangguan gastrointestinal, termasuk sindrom iritasi usus besar (*irritable bowel syndrome*).
- 5) Kontrol rasa sakit, termasuk setelah operasi, melahirkan, kanker, fibromyalgia, luka bakar dan sakit kepala (migrain dan ketegangan).
- 6) Kondisi kulit, termasuk kutil dan psoriasis.
- 7) Efek samping kemoterapi kanker atau pengobatan radiasi, termasuk mual dan muntah.
- 8) Hipnosis terus dieksplorasi untuk digunakan dalam kondisi ini dan banyak kondisi medis lainnya (Clinic, 2022).



## 8.5 Cara Kerja Hipnosis

Hipnosis dapat bekerja dalam beberapa cara (Department Of Veterans Affair, 2018) :

- 1) Memanfaatkan kemampuan individu untuk menggunakan imajinasinya dalam menghasilkan perubahan yang bermanfaat atau sehat.
- 2) Hipnoterapis dapat menawarkan ide atau saran terapeutik saat individu dalam keadaan rileks dan fokus. Dalam keadaan perhatian terfokus ini, pengaruh gagasan atau sugesti pada pikiran individu lebih kuat. Itu berarti individu lebih cenderung menganggap ide bermanfaat itu dengan serius dan menindaklanjutinya di masa mendatang. Ini dapat membantu mencapai tujuan lebih cepat dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya, jika hipnoterapis menawarkan saran agar individu dapat berhenti merokok selama hipnosis, ini dapat meningkatkan peluang individu untuk dapat berhenti.
- 3) Hipnosis dapat membantu menenangkan pikiran individu. Ini dapat membantu individu mengungkapkan petunjuk berguna dari masa lalu atau dari alam bawah sadar, karena dapat mengingat lebih baik atau melihat lebih dalam pada cara berpikirnya. Pada gilirannya, ini dapat membantu membuat perawatan lebih efektif dalam waktu yang lebih singkat. Misalnya, jika individu sulit tidur, mungkin akan lebih mudah mengetahui alasannya, karena individu dapat mengakses bagian lain dari otaknya.

## 8.6 Sesi Hipnoterapi

Banyak hipnoterapis menawarkan konsultasi awal, umumnya berlangsung sekitar satu jam dan biasanya melibatkan beberapa elemen (Road & Wa, 2016) yaitu :

- 1) Diskusi tentang kebutuhan dan tujuan individu.
- 2) Mengumpulkan informasi pribadi seperti pola tidur, informasi gaya hidup, gejala medis atau pengobatan,

perawatan apa pun yang melibatkan penyedia layanan kesehatan lainnya.

- 3) Penjelasan tentang bagaimana proses hipnoterapi akan bekerja.
- 4) Detail praktis seperti biaya, kebijakan pembatalan, berapa banyak sesi yang mungkin diperlukan.

Selama konsultasi awal, beri tahu hipnoterapis tentang riwayat kesehatan dan perawatan medis konvensional apa pun yang sedang dijalani, termasuk obat resep atau obat bebas (Road & Wa, 2016).

Pada sesi berikutnya, aplikasi praktis dari hipnosis klinis dapat dimulai. Ada empat tahap hipnosis: induksi, deepener, sugesti dan timbulnya (Clinic, 2022) :

#### 1) Induksi

Teknik yang digunakan untuk menginduksi hipnosis berbagi fitur umum. Pertimbangan yang paling penting adalah bahwa orang yang akan dihipnotis (subjek) bersedia dan kooperatif dan bahwa dia percaya pada penghipnotis. Selama tahap ini, individu mulai rileks, memusatkan perhatian, dan mengabaikan gangguan. Hipnoterapis akan memandu untuk melalui tahap ini dengan teknik khusus seperti pernapasan terkontrol (bernafas selama tujuh hitungan, lalu menghembuskan napas selama 11 hitungan), atau relaksasi otot progresif (menegangkan otot saat individu menarik napas dan mengendurkan otot saat menghembuskan napas, lalu ulangi dalam urutan tertentu kelompok otot di seluruh tubuh individu) atau fokuskan pada gambar visual. Penghipnotis terus menyarankan, biasanya dengan suara rendah dan tenang, bahwa relaksasi subjek akan meningkat dan bahwa matanya akan menjadi lelah.

## 2) Pendalam

Tahap ini melanjutkan tahap pertama, membawa relaksasi dan focus individu ke tingkat yang lebih dalam. Langkah ini sering melibatkan menghitung mundur atau menggunakan citra menurun yang serupa seperti berjalan menuruni tangga atau perlahan tenggelam semakin dalam ke tempat tidur yang nyaman. Dua tahap pertama ini ditujukan untuk memudahkan keterbukaan individu terhadap saran.

## 3) Saran

Ini adalah tahap untuk perubahan aktual dalam pengalaman, perilaku, atau persepsi. Hipnoterapis akan menggunakan citra dan bahasa yang dipilih dengan cermat. Saran biasanya berfokus pada gejala (untuk mengatasi gejala) atau eksplorasi (untuk mengeksplorasi pengalaman yang terkait dengan awal gejala). Perubahan yang disarankan mungkin dalam persepsi, sensasi, emosi, memori, pemikiran atau perilaku. Contoh: Untuk berhenti merokok, individu akan belajar mengidentifikasi pemicu ingin merokok, mempelajari cara-cara positif untuk berubah, memahami sumber daya untuk melakukan perubahan, mengacaukan pola individu, melampirkan respons yang lebih baik, memperhatikan perbedaannya, dan memasang perilaku yang diubah. Individu mungkin terdorong untuk melihat diri "lama" dengan paru-paru hitam di cermin di belakangnya dan melihat diri "baru" individu yang sehat dengan paru-paru bersih di cermin di depan. Individu kemudian akan dibimbing untuk memilih diri mana yang disukai dan berjalan menuju diri itu.

## 4) Munculnya

Selama tahap ini, Individu keluar dari hipnosis. Penghipnotis mungkin menggunakan deepener terbalik, seperti memberi sugesti bahwa individu menaiki tangga atau menghitung. Setelah 'perubahan kerja' selesai,

hipnoterapis akan memulai transisi ke keadaan terjaga, di mana individu secara bertahap dibawa keluar dari kondisi trance (Road & Wa, 2016).

## **8.7 Manfaat Hipnoterapi**

Beberapa orang mungkin mengalami hasil yang dramatis dengan hipnoterapi. Dalam kasus lain, orang mungkin merasa sangat santai. Beberapa manfaat hipnoterapi antara lain (Fritscher, 2021) :

### **1) Kesadaran**

Beberapa orang tetap sadar sepenuhnya selama seluruh pengalaman. Mereka mengingat semua yang terjadi dan bahkan dapat melakukan percakapan saat berada di bawah hipnosis. Orang lain mungkin mengalami keadaan relaksasi yang begitu dalam sehingga mereka bahkan merasa terlepas dari apa yang sedang terjadi.

### **2) Fokus**

Sebagian besar waktu, individu terganggu oleh lingkungan sekitarnya. Apakah TV sedang menggelegar, anak-anak menuntut perhatian atau pasangan ingin berbicara, akan sulit untuk fokus sepenuhnya pada diri sendiri. Pikiran sadar individu juga berantakan. Individu mungkin khawatir tentang membayar tagihan, khawatir tentang proyek yang akan datang, atau merencanakan makan malam malam ini. Sesi dimaksudkan untuk mengatasi kekhawatiran sehari-hari ini dan memungkinkan individu untuk fokus sepenuhnya pada masalah yang dihadapi.

### **3) Relaksasi**

Dalam keadaan terhipnotis, individu sangat rileks. Pikiran sadar individu ditenangkan untuk fokus secara mendalam pada masalahnya. Individu juga lebih tenang, dan karena itu lebih mudah menerima menghadapi masalah atau ketakutannya.

Kebanyakan hipnoterapis menggunakan serangkaian pesan yang menenangkan, seperti "Anda aman" dan "tidak ada yang bisa menyakiti Anda" untuk meyakinkan klien mereka bahwa selama hipnosis mereka dapat menghadapi masalah mereka secara objektif tanpa reaksi panik (Fritscher, 2021).

Berikut manfaat hipnoterapi terhadap kondisi medis (Richtsmeler, 2021) yaitu :

1) Gangguan tidur dan insomnia

Hipnoterapi dapat menjadi alat yang berguna bagi orang yang berjuang melawan insomnia atau gangguan tidur lainnya. Hipnoterapi dapat membantu mereka menghilangkan kecemasan yang mungkin membuat mereka tetap terjaga, dan sebaliknya membantu pikiran mereka untuk rileks dan bersiap untuk tidur (Novalia, Kharisma; Risnasari, Norma ; Prihananto, 2022).

2) Kecemasan

Berbagai bentuk psikoterapi adalah metode umum untuk mengobati kecemasan. Menambahkan hipnosis ke sesi psikoterapi dapat membantu klien masuk lebih dalam, mengungkapkan dan mengeksplorasi masalah yang mungkin menyebabkan kecemasan mereka (Marrbun et al., 2019).

3) Depresi

Mirip dengan kecemasan, hipnoterapi dapat menjadi cara untuk meningkatkan perawatan psikoterapi standar untuk depresi. Depresi seringkali merupakan hasil dari perasaan terjebak secara mental dan emosional dalam satu atau lain cara. Menerima terapi di bawah hipnosis dapat membantu individu melihat dan memahami apa yang dapat menyebabkannya saat berada dalam keadaan pikiran yang aman dan rileks.

4) Untuk Anak-anak dan Remaja

Hipnoterapi dapat bekerja sangat baik dengan anak-anak dan remaja serta orang dewasa. Anak-anak dapat

diajari keterampilan untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan, mengatasi intimidasi secara lebih efektif, mengurangi stres, dan meningkatkan kualitas tidur, misalnya: dengan kata lain, strategi penanggulangan yang efektif untuk mengubah kebiasaan, pola, dan hasil. Itu dapat memberdayakan anak-anak seperti halnya orang dewasa, memberi mereka kepercayaan diri yang lebih besar dan rasa kendali atas kesulitan.

#### 5) Trauma dan PTSD

Ketika orang mengalami sesuatu yang benar-benar traumatis, insting alami mereka adalah menyingkirkan perasaan dan ingatan akan peristiwa tersebut. Tapi ini berarti perasaan itu hanya tersangkut di tubuh, di mana mereka dapat bermanifestasi sebagai gejala seperti PTSD, nyeri fisik, atau depresi. Karena berada di bawah hipnosis dapat membantu orang merasa aman di dalam diri mereka sendiri dan berpikiran terbuka, hipnoterapi dapat membantu individu terhubung dengan aman dan melepaskan trauma masa lalu (Nasjum, 2020).

#### 6) Merokok

Karena hipnoterapi dapat menjadi cara yang efektif untuk menghentikan kebiasaan, sering kali direkomendasikan sebagai alat untuk membantu orang berhenti merokok (Arsari *et al.*, 2021). Saat berada di bawah hipnosis, perokok lama mungkin lebih terbuka untuk berhenti dari biasanya, yang dapat membantu niat tersebut tertanam lebih dalam di benak mereka. Mereka juga memiliki kesempatan untuk mengatasi ketakutan dan hambatan emosional seputar berhenti. Beberapa perokok juga menemukan bahwa hipnoterapi dapat membantu mereka mengalami lebih sedikit keinginan, atau belajar melihat rokok sebagai hal yang menjijikkan.

#### 7) Penurunan berat badan

Menurunkan berat badan biasanya berarti membuat perubahan signifikan pada gaya hidup individu. Ini bisa termasuk makan makanan yang berbeda, menjadi lebih aktif secara fisik, dan mengubah kapan dan berapa banyak individu makan. Intinya, menurunkan berat badan sering kali berarti menumbuhkan kebiasaan baru. Hipnoterapi dapat membantu individu melepaskan kebiasaan lama seputar makanan, dan mengembangkan kebiasaan baru. Sesi hipnoterapi juga bisa menjadi kesempatan untuk mengeksplorasi keyakinan dan sikap yang sudah lama dipegang seputar makanan.

#### 8) Nyeri kronis

Nyeri kronis biasanya memiliki komponen fisik dan emosional. Hipnoterapi dapat membantu menyelesaikan masalah emosional mendasar yang dapat bermanifestasi sebagai rasa sakit, yang dapat mengurangi rasa sakit di tubuh. Hipnoterapi juga dapat membantu orang belajar untuk tidak terlalu memperhatikan rasa sakit yang mungkin mereka rasakan.

## 8.8 Rangkuman

Hipnoterapi adalah praktik terapeutik yang menggunakan hypnosis terpandu untuk membantu klien mencapai keadaan fokus, konsentrasi, berkurangnya kesadaran perifer, dan sugestibilitas yang meningkat.

Proses hypnoterapi akan dilakukan 4 tahap yaitu : 1) induksi, yang dimana klien akan mulai rileks, memusat perhatian, dan klien diminta untuk tarik nafas dalam dengan lembut. 2) perdalam, klien akan semakin fokus lebih dalam, sehingga klien merasakan tidur dengan nyaman dan pada tahap ini klien akan mulai mengungkapkan masalah yang terjadi. 3) Saran, pada tahap ini hipnoterapi akan memberikan saran dengan bahasa

yang lebih mudah sehingga klien dapat mengalami perubahan dengan kebiasaan yang baru. 4) kembalinya, klien akan kembali dari kondisi trance.

Kondisi medis yang dapat dilakukan dengan dengan hypnoterapi yaitu : insomnia, kecemasan, nyeri, penurunan berat badan, berhenti untuk merokok, depresi, dan lain – lain. Di bidang kedokteran psikosomatis, hipnosis telah digunakan dalam berbagai cara. Pasien telah dilatih untuk rileks dan melakukan, tanpa adanya penghipnotis, latihan yang memiliki efek bermanfaat pada beberapa bentuk tekanan darah tinggi, sakit kepala, dan gangguan fungsional.



## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., Afdal, A., Daharnis, D., & Adlya, S. I. 2019. Hypnotherapy as an alternative approach in reducing anxiety in the elderly. *Konselor*, 8(1), 32. <https://doi.org/10.24036/0201874102696-0-00>
- Arsari, K. S. K., Mediastari, A. A. P. A., & Suatama, I. B. 2021. Hipnoterapi Untuk Pecandu Rokok Usia Remaja. *Widya Kesehatan*, 3(2), 30–38. <https://doi.org/10.32795/widyakesehatan.v3i2.2087>
- Clinic, C. 2022. *Hypnosis*. Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/22676-hypnosis>
- Delivet, H., Dugue, S., Ferrari, A., Postone, S., & Dahmani, S. 2018. Efficacy of Self-hypnosis on Quality of Life For Children with Chronic Pain Syndrome. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 66(1), 43–55. <https://doi.org/10.1080/00207144.2018.1396109>
- Department Of Veterans Affair, U. 2018. *WHOLE HEALTH: INFORMATION FOR VETERANS Spiritual Anchors*.
- Elkins, G. R., & Olendzki, N. 2019. *Mindful Hypnotherapy: The Basics for Clinical Practice* (S. W. Sussman (ed.)). Springer Publishing Company.
- Fritscher, L. 2021. *What Is Hypnotherapy?* Verywell Mind. <https://www.verywellmind.com/hypnotherapy-2671993>
- Geagea, D., Tyack, Z., Kimble, R., Eriksson, L., Polito, V., & Griffin, B. 2021. Hypnotherapy for Procedural Pain and Distress in Children: A Scoping Review Protocol. *Pain Medicine (United States)*, 22(12), 2818–2826. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab038>
- Gunawan, A. W. 2009. *Hypnotherapy the art of subconscious restructuring*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Heap, M. 2012. *Hypnotherapy: A Handbook: A handbook*.

- Huynh, M. E., Vandvik, I. H., & Diseth, T. H. 2008. Hypnotherapy in child psychiatry: The state of the art. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(3), 377–393. <https://doi.org/10.1177/1359104508090601>
- Jiang, H., White, M. P., Greicius, M. D., Waelde, L. C., & Spiegel, D. 2017. Brain activity and functional connectivity associated with hypnosis. *Cerebral Cortex*, 27(8), 4083–4093. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhw220>
- Marrbun, A. S., Pardede, jek A., & Indah, S. 2019. Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 92–99.
- Mendoza, M. E., Capafons, A., & Jensen, M. P. 2017. Hypnosis Attitudes: Treatment Effects and Associations With Symptoms in Individuals With Cancer. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(1), 50–67. <https://doi.org/10.1080/00029157.2017.1300570>
- Mordeniz, C. 2020. Hypnosis and Hypnotherapy: Emerging of Science-Based Hypnosis. *Hypnotherapy and Hypnosis*, December 2020. <https://doi.org/10.5772/intechopen.94089>
- Nasjum, M. R. P. 2020. KONSELING INDIVIDU MELALUI TEHNIK HIPNOTERAPI DAN TERAPI ZIKIR UNTUK MENGATASI TRAUMA PADA MAHASISWA BKI. 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Novalia, Kharisma ; Risnasari, Norma ; Prihananto, D. I. 2022. Penerapan Hipnoterapi Insomnia Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia Di Dusun Jabon Desa .... *Kualitas Tidur ...*, 336–339.

<http://repository.unpkediri.ac.id/7177/%0Ahttp://repository.unpkediri.ac.id/7177/1/Artikel> Kharisma novalia.pdf

- Olendzki, N., Elkins, G. R., Slonena, E., Hung, J., & Rhodes, J. R. 2020. Mindful Hypnotherapy to Reduce Stress and Increase Mindfulness: A Randomized Controlled Pilot Study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 68(2), 151–166. <https://doi.org/10.1080/00207144.2020.1722028>
- Otani, A. 2016. Hypnosis and mindfulness: The twain finally meet. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 58(4), 383–398. <https://doi.org/10.1080/00029157.2015.1085364>
- Rakhmawati, R., Putra, K. R., Rizki, F., & Hardiyanto. 2014. Metode keperawatan komplementer hipnoterapi untuk menurunkan efek stress pasca trauma tingkat sedang pada fase rehabilitasi. *Keperawatan*, 5(Hipnoterapi), 178–184.
- Richtsmeler, L. 2021. *Hypnotherapy - Definition, How it Works, Benefits*. Heal.me. <https://heal.me/articles/hypnotherapy>
- Road, D., & Wa, K. 2016. *Hypnotherapy Q & As for Clients*.
- Terhune, D. B., Cleeremans, A., Raz, A., & Lynn, S. J. 2017. Hypnosis and top-down regulation of consciousness. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 81, 59–74. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.02.002>
- Williamson, A. 2019. What is hypnosis and how might it work? *Palliative Care and Social Practice*, 12, 1–4. <https://doi.org/10.1177/1178224219826581>.

# BAB 9

## HYPNOPARENTING

*Oleh Yunike*

### 9.1 Pendahuluan

Pendidikan merupakan proses penting dalam perkembangan manusia. Berbeda dengan bersekolah. Sekolah hanyalah salah satu cara di mana pendidikan disediakan, sedangkan pendidikan berurusan dengan proses total pembelajaran manusia dimana pengetahuan diberikan, fakultas dilatih dan keterampilan yang berbeda dikembangkan. Pendidikan juga diartikan sebagai perbuatan atau proses mendidik atau menerapkan disiplin pada budi atau proses pembinaan budi pekerti. Pendidikan diharapkan dapat mempengaruhi atau mengkondisikan perilaku sosial orang yang dididik (Adesemowo, 2022).

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan fokus pemberian pengetahuan kepada siswa, hingga usia enam tahun dalam hal rencana pelajaran dan konsep akademi. Pendidikan anak usia dini ditandai dengan interaksi dengan teman sebaya dan pendidik, di mana anak-anak meningkatkan penggunaan bahasa dan keterampilan sosial, mulai mengembangkan keterampilan logis dan penalaran, dan berbicara melalui proses berpikir mereka. Mereka juga diperkenalkan dengan konsep abjad dan matematika, serta didorong untuk menjelajahi dunia dan lingkungan sekitar mereka (OECD, 2020).

Pendidikan anak usia dini sebagai wadah pendidikan yang memberikan layanan pengasuhan dan perkembangan bagi anak. Pengasuhan berupa layanan cinta dan kasih sayang yang dimana menjadi peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan

anak apabila tidak terlaksana dapat memberikan efek negative bagi anak untuk kedepannya (Yunike et al., 2021), sedangkan pengembangan berupa layanan untuk meningkatkan perkembangan kemampuan pada anak. Salah satunya adalah kemampuan perilaku disiplin anak (Trianasari & Sunaryo, 2022).

Perilaku disiplin merupakan salah satu masalah yang masih banyak dialami oleh anak-anak. Disiplin diperlukan untuk perkembangan anak, dengan disiplin dapat memberikan rasa aman bagi anak untuk terhindar dari masalah (Lestiawati & Sindu Putra, 2020; Sari, 2021). Dengan disiplin, anak dapat belajar dari kesalahan untuk memperbaiki diri dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Firosad, 2019). Oleh karena itu disiplin merupakan pengembangan sikap anak yang harus ditingkatkan dan dioptimalkan.

Hypnoparenting adalah cara mendidik anak dengan memberikan sugesti positif seperti yang diharapkan dari orang tua (Sudarsana *et al.*, 2019). Hypnoparenting pada anak adalah suatu kondisi yang terdapat pada gelombang pikiran alfa dan theta, yang memiliki fenomena seperti perasaan melamun atau berimajinasi. Dalam keadaan terhipnotis, seorang anak dengan mudah menerima sugesti positif yang berguna untuk perkembangannya, dari masa kanak-kanak hingga remaja. Sugesti positif ini akan tersimpan dalam pikiran bawah sadar mereka (Wong & Hakim, 2009).

Hypnoparenting sebagai suatu teknik/metode yang dapat dilakukan dan diterapkan oleh orang tua atau guru dalam mendidik dan mengasuh anak dengan cara mengendalikan tindakan dan emosi anak melalui rangkaian kegiatan hipnotis sugesti positif (Trianasari & Sunaryo, 2022).

## 9.2 Definisi Hypnoparenting

*Hypnoparenting* berasal dari dua suku kata yaitu, “*hypnosis*” dan “*parenting*”. Kata hipnosis mengacu pada penurunan kesadaran diri seseorang. Keadaan ini kita alami dua kali sehari saat akan tidur dan saat akan bangun dari tidur. Parenting atau pola asuh adalah tentang bagaimana orang tua mendidik, membesarkan, dan membesarkan anak. Hypnoparenting adalah ilmu yang menggabungkan pengetahuan tentang mendidik, merawat, dan membesarkan anak melalui hipnotis (Setyono, 2006 dalam Trianasari & Sunaryo, 2022).

Metode hypnoparenting ini sederhana, mudah, murah, non-invasif, tidak berbahaya, dan efektif paling baik dilakukan oleh orang tua dalam mengasuh anak dengan memberikan sugesti kepada anak dibandingkan dengan orang dewasa (Agus Sutiyono, 2010). Teknik hypnoparenting lebih ke arah teknik hipnosis tidak langsung. Inti dari teknik hipnosis untuk anak adalah bagaimana membangun hubungan komunikasi yang tepat dan efisien antara orang tua dan lingkungan terhadap anak (Agus Sutiyono, 2010).

Ini pada dasarnya adalah hipnosis yang melibatkan orang tua dan anak-anak mereka untuk memecahkan masalah yang terjadi di antara mereka. Hipnosis adalah kondisi manusia yang melibatkan perhatian terfokus, kesadaran perifer berkurang, dan peningkatan kapasitas untuk menanggapi sugesti (Medical, 2021).

## 9.3 Mengatasi Masalah Medis dengan *Hypnoparenting*

*Hypnoparenting* dapat diterapkan untuk mengatasi berbagai gangguan atau masalah pada anak berikut ini (Pratomo, 2012 dalam Trianasari & Sunaryo, 2022) :

- 1) Preventif yaitu mencegah kejadian psikosomatis.
- 2) *Maintenance*, yaitu menjaga ketahanan mental.

- 3) Rekonstruksi, pemulihan mental.
  - a) Dapat menghambat stres; menghilangkan rasa trauma fobia dan ketergantungan; mencegah depresi; koping psikosomatis; dan meringankan OCD (gangguan obsesif-kompulsif).
  - b) Mengurangi rasa sakit; mengatasi insomnia, asma, hipertensi, impotensi, bulimia, alergi, dan obesitas; dan mengembalikan memori karena amnesia minor.
  - c) Mengatasi masalah kejahatan, meningkatkan produktivitas, meningkatkan daya ingat, dan dapat meningkatkan kepribadian seseorang.

## 9.4 Tahapan Hypnoparenting

Ada beberapa tahapan penerapan *hypnoparenting* menurut Pratomo (Pratomo, 2012 dalam Trianasari & Sunaryo, 2022 :

### 1) Tahap pra-bicara

Tahapan ini merupakan awal bagi orang tua, guru, atau terapis dalam menggali dan mengenali masalah anak secara detail. Orang tua bisa mengamati anak, bertanya langsung kepada anak, bisa juga bertanya melalui teman sebaya anak atau orang yang dekat dengan anak.

### 2) Tahap pra-induksi

Tahap dimana membuat anak merasa aman, nyaman, dan rileks. Berikan kebebasan pada anak dalam posisi yang diinginkannya, dengarkan musik relaksasi untuk anak, belai kepala dan punggung anak dengan penuh kehangatan. Kemudian minta anak untuk menarik dan menghembuskan nafas sebanyak 3 kali agar anak lebih tenang dan rileks.

### 3) Tahap induksi

Pada tahap ini biasanya anak seperti dibius namun anak masih bergerak dan mengeluarkan air liur sesekali.

Dapat dikatakan bahwa anak dalam keadaan setengah sadar, tetapi dalam kondisi ini sugesti tidak dapat dimasukkan.

4) Langkah-langkah saran

Jika anak tidak berkedip, tidak bergerak, dan tidak menelan, cegah anak tertidur. Minta anak untuk menarik nafas kemudian berikan sugesti positif karena saat ini anak sedang berada di alam bawah sadarnya. Gunakan kalimat-kalimat yang membangun dan positif seperti, "Saat kamu ingin buang air kecil, kamu akan segera bangun dan pergi ke toilet." Ulangi saran ini beberapa kali dengan nada suara yang lembut. Jangan biarkan anak tertidur dan lakukan dengan cepat.

5) Tahap sugesti pasca-hipnotis

Tahap ini merupakan tahap dimana sugesti dapat diterima oleh anak dan tetap melekat pada diri anak. Misalnya, sebagai berikut:

- a. "Ketika ibu memegang pundakmu, maka kamu menjadi bahagia"
- b. "Ketika kamu melihat logo sekolah, kamu menjadi aktif dalam belajar"
- c. "Ketika kamu melihat video game, maka kamu menjadi sangat sakit."
- d. "Mulai sekarang kalau melihat meja belajarmu, ingin selalu membuka bukumu"

6) Tahap terminasi

Tahap akhir hipnosis.

- a. "Saat kamu bangun, maka semua yang mama katakan akan kamu ingat dan kamu lakukan"
- b. "Tarik napas lalu hembuskan" (3x) dalam hitungan ketiga kamu akan bangun.



## 9.5 Teknik Hypnoparenting

Berikut beberapa teknik dalam melakukan hypnoparenting (Medical, 2021) :

### 1) Teknik relaksasi

Relaksasi mengacu pada keadaan tubuh dan pikiran yang bebas dari ketegangan, stres dan kecemasan. Trance hipnotis adalah induksi keadaan yang sangat rileks. Pikiran dibimbing menjauh dari masalah kehidupan sehari-hari dan menuju tempat ketenangan dan kedamaian. Selama proses ini, hipnoterapis dapat menawarkan saran terapeutik untuk mendorong perubahan sikap dan perilaku atau kelegaan dari gejala yang berhubungan dengan stres. Terapi relaksasi ini nyaman, aman, dan dianggap sebagai pengalaman yang sangat membebaskan. Ini bermanfaat bagi pikiran dan tubuh (Gifford, 2022).

### 2) Teknik Jabat Tangan

Milton Erickson (psikiater asal Amerika Serikat) terkenal karena menggunakan teknik jabat tangan sebagai cara untuk menginduksi trance hipnotis. Jabat tangan adalah bentuk sapaan yang paling umum di masyarakat kita. Teknik jabat tangan mengejutkan alam bawah sadar dengan mengganggu norma sosial umum ini. Alih-alih menjabat tangan secara normal, penghipnotis akan mengganggu pola yang telah dibentuk oleh pikiran individu dengan meraih pergelangan tangan atau menarik subjek ke depan dan kehilangan keseimbangan. Dengan pola yang terputus, pikiran bawah sadar tiba-tiba terbuka terhadap sugesti.

### 3) Isyarat Mata

Di sini ada dua bidang otak - kanan mengatur sisi yang lebih "kreatif" dan sadar dan kiri "praktis" dan bawah sadar. Dalam percakapan apa pun, hypnosis mencari umpan balik dari pendengar untuk melihat bagaimana mereka bereaksi terhadap pernyataan yang diberikan hypnosis.

Perhatikan mata subjek. Apakah mereka melihat ke kanan, mengakses alam sadar atau kiri ke alam bawah sadar? Apakah mereka terpaku pada satu objek di dalam ruangan? Jika mereka mengakses alam bawah sadar, individu dapat membuat sugesti yang tidak mereka sadari. Membaca gerakan mata pendengar adalah kasus penggunaan yang umum.

#### 4) Visualisasi

Visualisasi dapat digunakan baik untuk mendorong trance dan untuk membuat sugesti. Misalnya, minta individu untuk mengingat ruangan yang sangat mereka kenal. Bayangkan setiap detail di ruangan itu: lantai, bentuk jendela, lukisan di dinding, baunya, cahayanya. Kemudian, pindah ke ruangan yang kurang mereka kenal. Saat mereka berjuang untuk mengingat detail yang tepat, mereka membuka pikiran terhadap saran. Tingkat Lanjut: Gunakan visualisasi untuk mengingat kenangan positif dan mengaitkannya dengan perilaku yang bermanfaat, atau untuk mengubah persepsi seseorang tentang citra negatif. Contoh: Citra dan pengalaman positif (pernikahan, anak, ulang tahun, wisuda), Buang citra buruk (mungkin buang ke tempat sampah).

#### 5) Teknik "Levitasi" Lengan

Dengan teknik Ericksonian klasik ini, klien mulai dengan menutup mata. Mereka diminta untuk memperhatikan perbedaan perasaan di antara lengan mereka. Hipnoterapis membuat sugesti untuk sensasi di setiap lengan. Misalnya, mereka mungkin mengatakan lengan terasa berat atau ringan, panas atau dingin. Klien memasuki trace dan mungkin secara fisik mengangkat lengannya atau mereka hanya membuatnya percaya dalam pikiran mereka bahwa mereka telah mengangkat lengannya.

#### 6) Saran Langsung

Sugesti hipnosis adalah perpanjangan dari mekanisme komunikasi verbal normal ini. Dalam pengertian ini, hasil sugesti hipnotis bergantung pada dinamika komunikasi dan perilaku. Sugesti langsung adalah pernyataan langsung yang biasanya jelas bagi subjek yang terhipnotis. Misalnya: "Kamu mudah tidur" atau "Kamu tidak merokok" (Mongiovi, 2022).

#### 7) Nada Suara

Nada suara sangat berguna saat memberikan saran. Ini dapat digandakan dengan teknik lain (seperti relaksasi). "Anda mungkin ingin menjadi santai" Dalam contoh di atas, kata "santai" diucapkan dengan lembut dan memanjang. Sebaliknya, dapat memberikan sugesti langsung dengan lantang. "Anda akan BERHENTI merokok!" Pasangan sempurna lainnya untuk nada suara adalah teknik kebingungan. Terapis dapat memvariasikan nada suara dari berbisik menjadi berteriak, berbicara dengan aksen yang berbeda, atau menggunakan cadel, untuk membingungkan subjek.

#### 8) Inkrementalisme

Membuat perubahan kecil adalah batu loncatan menuju perubahan yang jauh lebih besar. Misalnya, jika klien mencoba menurunkan berat badan, kardio harian mungkin merupakan lompatan yang terlalu besar. Sebagai gantinya, terapi dapat menyarankan mereka memulai dengan sedikit peningkatan: naik tangga ke satu lantai lalu naik lift seperti biasanya. Minggu berikutnya, dua tangga. Akhirnya, mereka akan mencapai tujuan yang lebih besar dan perilaku yang lebih baik secara keseluruhan. Contoh lain: Pergi ke gym seminggu sekali selama 5 menit. Komitmennya sangat kecil sehingga tidak mungkin gagal. Terapis kemungkinan besar

akan tinggal selama lebih dari 5 menit, menambah durasi dan jumlah hari selama sebulan.

9) Koneksi ulang

Kenangan memudar seiring berjalannya waktu. Meskipun itu mungkin bagus untuk seseorang dengan pengalaman negatif, pengalaman positif juga bisa memudar. Kemampuan, seperti ingatan, juga bisa dilupakan. Seorang agorafobik mungkin lupa bahwa mereka pernah memiliki kemampuan untuk pergi ke luar rumah. Sebagai seorang hipnoterapis, dapat membantu mengembalikan ingatan dan kemampuan positif ini menggunakan latihan dan visualisasi dengan klien.

## **9.6 Teknik *Hypnoparenting* pada Anak untuk Penggunaan Gadget**

Banyak perkembangan teknologi yang memberikan kontribusi bagi kehidupan manusia. Salah satunya berkontribusi pada dunia pendidikan. Dimana teknologi semakin berkembang dan telah banyak menjadi alat bagi para pendidik khususnya orang tua untuk lebih mudah menyampaikan pendidikan kepada anak atau peserta didik. Salah satu teknologi yang membantu dalam dunia pendidikan adalah gadget smartphone yang dimana sebagai media pembelajaran, namun juga sebagai sumber informasi yang sangat luas serta terdapat banyak fitur lainnya termasuk game. Oleh karena itu perlunya bimbingan orang tua terhadap pemakaian gadget bagi anak melalui teknik Hypnoparenting (Kusumawaty *et al.*, 2021; Siahaan, 2018)

Teknik hypnoparenting akan sangat membantu peran dan cara menghadapi anak. Berikut beberapa cara dan peran yang bisa diterapkan orang tua dalam membimbing penggunaan gadget (Sudarsana *et al.*, 2019) :

- a) Orang tua memberikan pemahaman kepada anak, tentang situs dan konten yang boleh diakses oleh anak dan mana

yang tidak boleh. Dalam menggunakan gadget, orang tua harus mendampingi anak agar anak dapat terkontrol dalam menggunakan gadget. Orang tua memberikan pengertian kepada anak dengan kalimat yang baik baik dalam mengakses situs maupun konten yang boleh diakses. Dengan demikian anak akan terbiasa mengakses konten yang sesuai dengan usianya.

- b) Orang tua melakukan pengawasan/batasan yang ketat. Penggunaan gadget khususnya pada anak usia dini harus dalam pembatasan atau pengawasan yang ketat oleh orang tua. Orang tua mengontrol anak dalam bermain gadget, dimana orang tua memberikan batasan waktu pada anak untuk bermain gadget. Hal ini dilakukan dengan maksud agar anak tidak hanya berinteraksi dengan gadgetnya tetapi juga berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya.
- c) Orang tua tetap dituntut bersikap tegas, namun tetap lemah lembut dan sabar. Orang tua memiliki kendali penuh terhadap anak ketika anak berada di dalam rumah, pendidikan, pengawasan, pembinaan yang dilakukan orang tua pada anak merupakan tanggung jawab yang besar bagi orang tua. Oleh karena itu, orang tua harus bertanggung jawab penuh dalam mendidik anak agar mematuhi aturan atau norma dalam keluarga kita masing-masing [5]. Dalam penggunaan gadget, orang tua membuat peraturan tentang waktu yang diperbolehkan bermain gadget. Kemudian orang tua akan mengingatkan secara komunikatif kepada anak bahwa waktu bermain gadget sudah habis. Jika anak masih menolak maka orang tua dapat menyadarkan anak dengan menggunakan gadget itu sendiri. Penggunaannya adalah dengan mengakses situs yang berisi tentang bahaya yang ditimbulkan jika terlalu lama bermain gadget. Orang tua dapat mengungkapkan foto atau gambar yang ditampilkan di

layar gadget kepada anak sehingga anak akan merasa bahwa penggunaan gadget terlalu lama di dalamnya.

- d) Orang tua melaksanakan pendidikan nilai dan atau pembentukan karakter secara terus menerus, dengan penuh kecintaan untuk mengimbangi pengaruh internet. Peran orang tua disini adalah orang tua menanamkan nilai-nilai pendidikan dengan penuh kasih sayang dengan memanfaatkan gadget. Saat bermain gadget, orang tua mengarahkan anak untuk mengakses situs-situs yang berisi tentang pendidikan nilai agar anak dapat memahami dengan baik melalui media tersebut.
- e) Orang tua membangun dialog-komunikasi sekaligus menjamin hadirnya perhatian yang utuh dan berkesinambungan. Interaksi dalam hal ini berperan penting dalam implementasi hypno parenting. Dialog-komunikasi antara orang tua dan anak dapat menumbuhkan rasa kasih sayang yang dapat dirasakan oleh anak sehingga anak merasa terlindungi. Begitu pula ketika anak-anak sedang sibuk dengan dunia gadget. Ketika anak bermain dengan gadget, orang tua melakukan interaksi dengan anak menggunakan dialog-komunikasi untuk memberikan pemahaman tentang salah satu situs yang boleh dan tidak boleh dibuka, fungsi aplikasi pada gadget, situs yang berisi tentang pendidikan dan segala hal yang berkaitan dengan pendidikan di sesuai dengan perkembangan anak. Hal ini akan menjadi kebiasaan bagi anak agar anak selalu mengingat dan menerapkan apa yang diajarkan oleh orang tuanya.
- f) Orang tua juga perlu mengasah dan meningkatkan kompetensinya; dalam hal pendidikan dan pendampingan bagi anak-anaknya. Selain interaksi dengan anak, orang tua sebagai pemberi pendidikan bagi anak juga harus mendapatkan pendidikan untuk dirinya sendiri. Orang tua

dapat berkomunikasi dengan orang lain atau sharing dengan orang yang dianggap lebih tahu tentang perkembangan anak untuk mendidik anaknya. Pendidikan yang diperoleh dapat diterapkan oleh orang tua kepada anaknya di rumah. Misalnya orang tua menggunakan metode bernyanyi untuk meningkatkan kecerdasan anak, maka orang tua akan mencari lagu antara orang tua dan anak dengan gadgetnya.

## **9.7 Rangkuman**

Pendidikan adalah proses di mana seorang individu memperoleh atau menanamkan pengetahuan dasar kepada orang lain. Pendidikan merupakan modal bagi anak untuk ke tahap selanjutnya. Pentingnya pendidikan diberikan kepada anak mulai dari usia dini sehingga anak dapat bertumbuh dan berkembang di zaman yang akan datang. Menerapkan ilmu disiplin pada anak merupakan salah satu tindakan yang perlu dilakukan dengan menggunakan metode hypnoparenting.

Hypnoparenting adalah cara mendidik anak melalui saran – saran positive yang diberikan sehingga anak dapat menjadi lebih baik. Hypnoparenting dilakukan dengan cara focus dan konsentrasi yang tinggi. Subjek yang terhipnotis dikatakan menunjukkan peningkatan respons terhadap sugesti. Hipnosis biasanya dimulai dengan induksi hipnotis yang melibatkan serangkaian instruksi awal dan suges.

Penerapan hypnoparenting dapat digunakan oleh orang tua, guru dalam membesarkan dan mendidik anak. Hypnoparenting merupakan metode yang efektif dan efisien mengatasi masalah dan gangguan pada anak yang dimana mengubah kepribadian dan perilaku anak.

Yang terpenting orang tua dan anak mampu untuk menyelesaikan masalah dan orang tua belajar memahami apa yang dibutuhkan dan belajar juga mendengarkan kebutuhan

anak, karena terkadang yang di butuhkan hanyalah waktu bersama untuk berbicara dan mendengarkan satu sama lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adesemowo, P. O. 2022. *BASIC OF EDUCATION Edited* (Issue July).
- Agus Sutiyono. 2010. *Dahsyatnya Hypnoparenting* (Y. Destarina (ed.); 1st ed.). Penebar Plus.
- Firosad, A. M. 2019. Peran Guru Bimbingan dan Konseling Mengatasi Masalah Kedisiplinan Siswa. *Jurnal Al-Taujih: Bingkai Bimbingan Dan Konseling Islami*, 5(1), 52.
- Gifford, B. 2022. *TYPE OF THERAPY Relaxation*. Hypnotherapy Directory. <https://www.hypnotherapy-directory.org.uk/articles/relaxation.html#free10minuteguidedhypnosisforrelaxation>
- Kusumawaty, I., Yunike, & Elviani, Y. 2021. Menurunkan Kecanduan Game Dengan Penerapan Peraturan Penggunaan Ponsel Selama Pembelajaran Online Lower Gaming Addiction With The Application Of Mobile Phone Usage Rules During Online Learning. *Yeni Elviani Dkk Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4(2), 2021. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.268>
- Lestiwati, I. M., & Sindu Putra, I. B. K. 2020. *Meningkatkan Perilaku Disiplin Anak Usia Dini*. 5(2), 169–179.
- Medical, H. 2021. *Why Parents Should Learn more about Hypnoparenting*. <https://www.hydromedicalbali.com/>. <https://www.hydromedicalbali.com/why-parents-should-learn-hypnoparenting/#:~:text=Have you ever heard of,capacity to respond to suggestion>.
- Mongiowi, J. 2022. *Hypnotic Suggestion*. Hypnosis NYC - Hypnotherapy Services in New York. <https://johnmongiowi.com/pages/hypnotic-suggestion>

- OECD. 2020. *Early childhood education: Equity, quality and transitions*. 1–46. <http://www.oecd.org/termsandconditions>.
- Pratomo, D. Y. 2012. *HypnoParenting* (2nd ed.). Qanita (Mizan).
- Sari, D. Y. 2021. Pola Asuh Orang Tua Dalam Membentuk Disiplin Anak Di Masa Pandemi. *PERNIK: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 78–92. <https://doi.org/10.31851/pernik.v4i2.5424>
- Setyono, A. 2006. *Hypnoparenting menjadi Orangtua Efektif dengan Hipnosis* (1st ed.). PT Gramedia Pustaka Utama.
- Siahaan, M. B. 2018. Pengaruh Pola Asuh Berbasis Hypnoparenting dan Penyuluhan Status Gizi pada Ibu terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Balita di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018. *Skripsi Poltekkes Kemenkes RI Medan*, 1–76. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/722/SKRIPSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sudarsana, I. K., Jayanti, D. A. P. D., Puspa, I. A. T., & Sugata, P. and I. M. 2019. The utilization of gadgets in instilling character of children using hypno parenting. *Journal of Physics: Conference Series*, 1175(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1175/1/012163>
- Trianasari, D., & Sunaryo, I. 2022. Improving An Early Children's Discipline Through Hypnoparenting Methods. *Early Childhood Research Journal (ECRJ)*, 4(2), 46–67. <https://doi.org/10.23917/ecrj.v4i2.11910>
- Wong, W., & Hakim, A. 2009. *Dasyatnya Hipnosis* (Widyawati OKtavia (ed.); 1st ed.). Trasnmedia Pustaka.
- Yunike, Kusumawaty, I., & Martini, S. 2021. Mengedukasi Orang Tua Siswa Di Sekolah Alam Palembang Tentang Pengasuhan Positif. *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(2), 78–82. <https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.3037>.



# **BAB 10**

## **HYPNOBIRTHING**

*Oleh Cyntia Theresia Lumintang*

### **10.1 Pendahuluan**

Lahirnya seorang bayi yang sehat merupakan harapan dari setiap calon ayah dan ibu. Calon ibu akan mengalami perasaan yang sangat senang pada saat dinyatakan hamil. Namun selain senang calon ibu pasti akan merasakan kekhawatiran akan proses persalinan yang nanti harus dijalani setelah Sembilan (9) bulan. Adanya kekhawatiran ini akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil yang apabila tidak diatasi akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri saat melahirkan. Rasa cemas dan takut yang dirasakan oleh ibu hamil pada saat proses melahirkan akan membuat jalan lahir mengalami pengerasan dan menjadi lebih sempit. normalnya rasa nyeri akan dirasakan pada saat proses persalinan karena adanya kontraksi dari otot-otot dalam Rahim. Proses kontraksi ini terjadi secara otonom dan tidak dikendalikan oleh keinginan dan kemauan dari ibu.

Nyeri yang dirasakan oleh ibu dalam proses melahirkan dapat dikurangi lewat Teknik hypnobirthing. Teknik ini bisa memberikan kenyamanan dan ketenangan pada ibu saat melewati proses melahirkan. Teknik ini membantu ibu untuk mengurangi rasa cemas dan takut sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya komplikasi pada saat proses persalinan. Filosofi dari hypnobirthing meyakini bahwa kelahiran terjadi secara normal, wajar, alamiah dan sehat. Kelahiran bukanlah suatu peristiwa atau proses medis. Teknik hypnobirthing didasarkan pada hak dan kepercayaan dari keluarga untuk

mempersiapkan kelahiran bayi ke dunia dengan lembut tenang dan mudah.

Selain calon ibu, calon ayah juga perlu diberikan informasi mengenai berbagai macam prosedur untuk proses kelahiran. Hal ini membantu calon ayah untuk bisa mengungkapkan pertanyaan dan kekhawatiran yang dirasakan terkait proses persalinan isitrinya. Adanya petugas Kesehatan bisa membantu calon ayah untuk meningkatkan rasa percaya diri dan keyakinan untuk menjadi orangtua lewat pemberian pengetahuan mengenai proses kehamilan dan kelahiran yang perlu dilalui oleh istrinya (Susiloningtias and Farida, 2013).

Hal ini juga berlaku pada saat istri akan menjalani Teknik hypnobirthing untuk memperlancar proses kelahiran. Penjelasan mengenai penerapan dari Teknik ini perlu diketahui juga oleh calon ayah, sehingga baik calon ibu dan calon ayah memiliki pengetahuan mengenai Teknik ini dan merasa aman dan nyaman bila Teknik ini diterapkan dalam proses kelahiran calon bayi mereka.

## **10.2 Pengertian Hypnobirthing**

Hypnobirthing berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari kata Hypnos dengan arti tidur atau pikiran yang tenang dan Birthing dengan arti proses kehamilan sampai pada saat melahirkan. Proses ini pertama kali diperkenalkan oleh Marie Mongan pada tahun 1959. Hypnobirthing merupakan suatu upaya alami dengan cara menanamkan niat dalam pikiran bawah sadar untuk mampu menghadapi proses persalinan secara tenang dan sabar (Mada, 2013).

*Hypnobirthing* merupakan suatu teknik lewat proses hipnosis yang diterapkan saat proses melahirkan dengan tujuan mengubah pandangan atau persepsi dari wanita mengenai rasa sakit melahirkan, cemas, takut serta pikiran negatif mengenai proses melahirkan (Nissa, 2023).

Menurut seorang terapis dari Pro V Clinic yang menangani tentang Holistic Health Care, hypnobirthing merupakan suatu Teknik relaksasi lewat pemberian sugesti melalui sentuhan atau usapan. Proses ini menggunakan tangan sebagai sarana untuk memberikan usapan pada payudara bagian bawah sampai ke daerah perut kepada ibu yang mempersiapkan proses melahirkan. Teknik ini juga biasanya diterapkan oleh ibu hamil pada saat bayi dalam kandungan melakukan banyak pergerakan. Selain Teknik mengusap ini, ibu akan membisikkan kata-kata yang lembut untuk membantu bayi dalam kandungan merasa lebih nyaman. Bagi ibu hamil, bayi yang dapat tumbuh menjadi sehat baik secara jasmani maupun rohani sampai lahir setelah 9 bulan kehamilan dan bisa menghadapi proses persalinan secara normal, nyaman dan lancar merupakan hal yang diharapkan.

### **10.3 Manfaat Hypnobirthing**

Hypnobirthing tidak hanya memiliki tujuan untuk bisa membantu ibu melewati proses melahirkan tanpa rasa sakit, tetapi memiliki juga manfaat-manfaat sebagai berikut :

1. Membantu meningkatkan kadar endorfin di dalam tubuh yang bisa mengurangi munculnya rasa nyeri pada saat terjadi kontraksi.

Endorfin dalam tubuh dihasilkan oleh otak dan sumsum tulang belakang. Endorfin bisa dihasilkan oleh tubuh pada saat tubuh berada dalam keadaan rileks atau tenang. Jika tubuh berada dalam kondisi stress maka proses pengeluaran endorfin akan terhambat oleh kortisol. Ibu yang mempersiapkan kehamilan bisa meningkatkan kedamaian diri apabila mendapatkan ketenangan. Hal yang sama juga akan dirasakan oleh janin yang berada dalam kandungan

2. Berkontribusi dalam meningkatkan ikatan batin antar ibu dan janin
3. Membantu mengurangi rasa muntah, mual dan pusing
4. Membantu dalam menciptakan suatu keadaan yang seimbang yang dapat meningkatkan pertumbuhan fisik dan jiwa untuk bayi menjadi lebih sehat
5. Membantu dalam mencegah terjadinya post-partum depression
6. Membantu untuk meningkatkan produksi ASI
7. Membantu untuk percepatan fase pembukaan
8. Membantu mengurangi kelelahan ibu dalam proses kelahiran
9. Membantu mengurangi resiko terjadinya hiperventilasi pada saat proses persalinan
10. Membantu dalam mempercepat masa pemulihan

Selain pada ibu hamil, hypnobirthing juga dapat memberikan manfaat kepada calon ayah. Beberapa manfaat yang dapat diperoleh antara lain :

1. Calon ayah bisa merasa lebih tenang dengan belajar hypnobirthing terutama dalam proses pendampingan pada calon ibu
2. Membantu calon ayah untuk mempertahankan emosi supaya bisa menjadi lebih stabil
3. Membantu dalam meningkatkan dan memperkuat hubungan ikatan batin antara suami istri dan calon bayi
4. Meningkatkan aura positif dari calon ayah, sehingga bisa mempengaruhi ibu untuk lebih siap dengan proses persalinan yang akan dihadapi.

## **10.4 Jenis Hypnobirthing**

### **10.4.1 Original Hypnobirthing**

Original hypnobirthing diketahui juga sebagai Mongan Method. Teknik ini dibagi dalam 5 kelas yang mana setiap bagiannya akan dilaksanakan selama 2,5 jam. Metode ini menitikberatkan pada focus pemberian sugesti. Sugesti yang diberikan mengajarkan bahwa nyeri hebat tidak akan terjadi apabila tubuh kita menjadi rileks. Ibu-ibu hamil yang mempelajari Teknik ini akan diajarkan self-hypnosis serta berbagai macam Teknik relaksasi lainnya. Teknik lain yang diajarkan termasuk Latihan pernapasan dan Latihan berimajinasi terbimbing sehingga bisa ibu bisa menerapkan Teknik-teknik ini pada saat merasakan nyeri dan harapannya Teknik ini mampu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu pada saat melewati proses persalinan (Nissa, 2023).

Latihan Teknik pernafasan yang diajarkan dalam metode hypnobirthing adalah pernafasan tidur (sleep breathing). Teknik ini membantu ibu hamil untuk bisa mencapai kondisi yang rileks dengan cara memanfaatkan gelombang-gelombang Rahim pada saat proses bersalin terjadi (Hakim, 2010). Penerapan Teknik ini membantu ibu hamil untuk melakukan penghematan energi selama fase penipisan dan pembukaan dari leher Rahim terjadi. Selain Teknik pernapasan tidur, ibu hamil juga diajarkan pernapasan lambat (slow breathing) yang dapat dilakukan dengan cara menghirup udara secara perlahan. Lewat Teknik pernapasan ini, ibu dapat menghirup udara lalu menghembuskannya semaksimal mungkin dan sangat membantu pada saat melewati fase penipisan dan pembukaan yang dirasakan pada saat proses persalinan. Selain itu, ibu hamil juga diajarkan teknik Pernafasan persalinan (birth breathing). Teknik ini digunakan pada saat calon ibu menghembuskan bayi sehingga bisa keluar dari fase persalinan. Pernafasan persalinan diterapkan dengan cara yang tepat sehingga bukan mendorong



ataupun mengejan. Penerapan Teknik yang salah akan menyebabkan stress dan malah menutup jalan lahir dari bayi yang akan segera dilahirkan. Sehingga Latihan dan praktik dibutuhkan untuk dapat menerapkan Teknik ini (Susiloningtyas and Farida, 2013).

Laithan Teknik relaksasi diberikan dengan metode hypnosis agar tubuh bisa mencapai suatu keadaan relaks dengan cara mengirimkan sinyal ke alam bawah sadar tubuh untuk memberikan kondisi relaksasi secara cepat. Teknik relaksasi ini bisa membantu tubuh melepaskan ketegangan pada sistem saraf, organ tubuh dan pancaindera untuk bisa mendapatkan istirahat dalam keadaan sadar. Relaksasi pada proses persalinan sangat diperlukan sehingga bisa membantu ibu menekan rasa takut dan cemas serta nyeri yang dirasakan pada saat menjalani proses ini.

Latihan Teknik imajinasi terbimbing dilakukan dengan metode hypnosis, dimana pemberian Latihan pada ibu hamil bertujuan untuk menggambarkan atau mengimajinasikan hal-hal yang menyenangkan dalam pikirannya secara terus-menerus sebelum proses persalinan. Teknik ini bisa membuat tubuh mencapai kondisi yang tenang. Teknik ini hanya bisa dilakukan oleh ibu itu sendiri, oleh sebab itu pelatih hanya bisa membimbing ibu untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Salah satu hal yang bisa diajarkan adalah mengenai langit yang biru atau bunga yang mekar. Teknik pernapasan yang dikombinasikan dengan Teknik imajinasi ini bisa membantu ibu mendapatkan ketenangan dan proses ini dilakukan dengan cara menutup mata, sambil pembimbing meminta ibu untuk membayangkan bayi bergerak dengan lembut melewati jalan lahir. Ibu juga diminta untuk bisa membayangkan pembukaan perineum seperti kuncup bunga mawar yang merekah satu per satu dari helai-helai kuntum bunganya. Teknik ini sebaiknya dilakukan pada hari-hari mendekati persalinan dan

pada saat fase pembukaan sampai bayi lahir (Susiloningtias and Farida, 2013).

#### **10.4.2 Hypnobabies**

Hypnobabies diperkenalkan oleh seorang hipnoterapis bernama Gerald Kein. Teknik ini menitikberatkan fokusnya pada *painless childbirth program, dimana menggunakan Langkah relaksasi yang simple untuk mengatasi rasa sakit yang dialami (Redaksi, 2021). Relaksasi yang diajarkan kepada ibu adalah hypnotic compounding (repetititon) dan sleepwalking hypnosis*. Penerapan dari kedua metode ini membutuhkan waktu yang lama untuk bisa dipelajari. Biasanya ibu-ibu hamil akan dibagi dalam 6 kelas yang mana setiap bagiannya akan dipelajari selama 3 jam.

#### **10.5 Persiapan Hypnobirthing**

Sebelum melakukan hypnobirthing berikut beberapa hal yang perlu dipersiapkan antara lain :

1. Memilih waktu yang tepat untuk melaksanakan Teknik ini agar tidak ada gangguan yang muncul pada saat proses penerapan teknik
2. Latihan dari Teknik ini perlu dilakukan secara teratur dan disiplin
3. Mempersiapkan tempat. Tempat untuk pelaksanaan harus memiliki penerangan agak remang dan nyaman
4. Menggunakan aromaterapi lavender untuk meningkatkan suasana rileks
5. Memastikan kandung kemih berada dalam keadaan kosong
6. Menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman
7. Memasak CD panduan hypnobirthing yang dapat menghantar pada kedamaian dan ketenangan hati

## 10.6 Waktu Pelaksanaan Hypnobirthing

*Hypnobirthing* dapat diberikan pada ibu hamil yang berada pada usia kehamilan satu (1) sampai sembilan (9) bulan. Namun kebanyakan terapi ini diberikan pada ibu hamil dengan usia tujuh (7) atau dua (2) minggu sebelum proses kelahiran. Terapi ini dapat dilakukan dua kali dalam sehari pada pagi hari dan pada malam hari sebelum tidur. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan terapi ini adalah sekitar 10-15 menit. Tempat melakukan terapi dapat dilakukan dimanapun dengan memperhatikan penerangan dan kenyamanan dari ibu hamil sendiri. Terapi ini sebaiknya dilakukan bersama dengan pasangan dari ibu hamil agar dapat meningkatkan hubungan antara suami isteri dan juga calon bayi nanti.

Seroang ahli Kesehatan jiwa Erwin Kusuma mengemukakan bahwa kepribadian dari seseorang dapat terbentuk sejak masih berada dalam kandungan ibunya. Stress yang dirasakan oleh orang tuanya bisa menjadi rekaman getaran dari kehidupan mereka dalam kandungan. Oleh sebab itu kecemasan yang dirasakan oleh ibu sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan. Dengan adanya ketenangan yang dirasakan oleh ibu bisa membantu proses persalinan menjadi lebih lancar. Terapi hypnobirthing ini diberikan untuk membantu ibu mendapatkan relaksasi menjadi tenang serta memiliki pikiran positif selama hamil dan bisa melalui proses kelahiran dengan lancar (Mada, 2013).

## **10.7 Kelebihan Hypnobirthing**

Pemberian *hypnobirthing* kepada ibu hamil memberikan beberapa kebaikan pada ibu yang mempersiapkan dan melewati proses persalinan. Berikut beberapa kelebihan Teknik ini :

1. Waktu persalinan menjadi lebih cepat
2. Rasa nyeri dan sakit berkurang
3. Mengurangi waktu tinggal di rumah sakit
4. Mengurangi rasa cemas dan takut setelah lahiran
5. Memberikan rasa tenang pada ibu selama menjalani proses persalinan
6. Mengurangi ketakutan pada proses kehamilan dan persalinan (Setiaputri, 2021)

## **10.8 Kelemahan Hypnobirthing**

Pemberian *hypnobirthing* kepada ibu hamil bisa juga menemui beberapa kekurangan seperti berikut :

1. Adanya perbedaan antara harapan dan kenyataan yang terjadi pada saat ibu menerapkan Teknik ini selama proses persalinan
2. Dibutuhkan waktu yang cukup untuk bisa mempelajari, melatih dan menguasai Teknik-teknik yang diajarkan dalam *hypnobirthing* (Setiaputri, 2021).

## DAFTAR PUSTAKA

- Hakim, W. 2010. *Dahsyatnya Hipnosis*. Jakarta: Visimedia.
- Mada, G.A. 2013. *Hypnobirthing, Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada*.
- Nissa, M.K. 2023. *Hypnobirthing, SehatQ Kemenkes RI*.
- Redaksi. 2021. *Bagaimana, Sih, Rasanya Melahirkan Dengan Hypnobirthing?, AI Care*.
- Setiaputri, K.A. 2021. *Memahami Hypnobirthing, Teknik Persalinan yang Membuat Tubuh Ibu Lebih Rileks, hellosehat*.
- Susiloningtias, I. and Farida, Y. 2013. 'Majalah Ilmiah Sultan Agung', Unissula.

# **BAB 11**

## **RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN STRES**

*Oleh Cahyu Septiwi*

### **11.1 Pendahuluan**

Stress merupakan kondisi yang sering dihadapi dalam kehidupan manusia, yang sering tidak disadari dapat menimbulkan ketegangan otot-otot tubuh dan memicu berbagai keluhan fisik dan psikis. Kondisi stres yang berlangsung terus menerus dapat mengakibatkan dampak negatif bagi tubuh dan pikiran manusia. Kondisi ini dapat membuat seseorang mempunyai resiko mengalami berbagai masalah kesehatan seperti peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, perut atau bagian tubuh lain, kecemasan, dan dapat mengalami depresi (WHO, 2020; Mayo Clinic, 2022)

Pada tahun 1920-an, seorang dokter bernama Edmund Jacobson yang berasal dari Amerika mengembangkan metode *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) atau Relaksasi Otot Progresif (ROP) yang didasarkan pada teori bahwa relaksasi fisik mempunyai efek positif terhadap relaksasi mental. Menggunakan teknik relaksasi untuk merelaksasikan tubuh dapat membantu meredakan ketegangan pikiran, membuat lebih merasa tenang, meringankan efek stres yang berimbas pada tubuh, dan pada akhirnya dapat membantu anda mengelola stres yang dihadapi (Minnes & Nunez, 2020; Medical News Today. 2021; National Library of Medicine. 2022).

## **11.2 Definisi Relaksasi Otot Progresif**

Relaksasi otot progresif didefinisikan sebagai salah satu terapi nonfarmakologi yang melibatkan otot-otot tubuh dengan pola tertentu yaitu dengan cara menegangkan dan mengendurkan otot secara teratur dalam waktu tertentu untuk mencapai kondisi relaksasi. Relaksasi otot dapat dilakukan dengan cara menegangkan satu kelompok otot dan dilanjutkan dengan mengendurkan otot tersebut untuk mendapatkan efek relaks. Tiap-tiap kelompok otot dilakukan relaksasi dengan cara tersebut sampai akhirnya tubuh yang relaks akan berefek pada ketenangan pikiran. Apabila latihan ini dilakukan secara teratur, teknik ini dapat membantu individu mengelola efek fisik yang ditimbulkan oleh stres psikologis (Minnes & Nunez, 2020; The University of Toledo. 2021; Stoppler and Ambardekar. 2022).

## **11.3 Efek Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Stres**

Pada saat kita merasakan beban pikiran yang menyebabkan timbulnya stres, maka secara alami tubuh kita akan melakukan respon terhadap stress yaitu dengan melepaskan hormon yang akan meningkatkan tekanan darah dan detak jantung kita (National Library of Medicine. 2022).

Teknik relaksasi dapat membantu tubuh Anda menjadi lebih rileks, tekanan darah dan detak jantung menjadi menurun. Hal ini merupakan respons relaksasi yang akan meningkatkan produksi neurotransmitter otak yaitu endorpin yang dapat mengurangi efek negatif dari stres. Kondisi tersebut dapat membantu Anda tetap rileks, tenang, memperbaiki suasana hati, menurunkan gejala cemas dan depresi, meredakan rasa nyeri, serta meningkatkan kualitas tidur (OSF, 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif dapat membantu individu mengurangi stres, meningkatkan keadaan relaksasi, dan meningkatkan kesejahteraan secara

keseluruhan. Toussaint, *et al.* (2021) meneliti tentang efektifitas ROP pada 60 responden menunjukkan bahwa ROP secara signifikan meningkatkan efek relaksasi dan menurunkan stres pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Zakiyah (2016) meneliti pengaruh PMR terhadap tingkat stres, ansietas dan depresi pada 50 responden mahasiswa yang sedang menjalani skripsi. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat stres, ansietas, dan depresi pada mahasiswa setelah dilakukan terapi PMR.

Cahyanto & Suratih (2021) meneliti pengaruh latihan PMR yang dilakukan pada 42 responden, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat ansietas yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan latihan PMR selama 4 minggu. Sysnawati, *et al* (2022) meneliti 16 responden yang merupakan penderita penyakit kronis yang mengalami kecemasan di rumah sakit dan komunitas, secara signifikan mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah di ajarkan latihan PMR. Dewi, *et al* (2018) meneliti pengaruh PMR yang dikombinasikan dengan terapi musik dan aromaterapi pada 46 guru, dimana hasil penelitian menunjukkan penurunan tingkat stres pada responden setelah dilakukan latihan PMR.

Anuar, dkk (2019) telah mengajarkan ROP pada 40 siswa SMA yang mengalami stres belajar, dan hasilnya menunjukkan bahwa setelah diberikan latihan ROP responden mengalami penurunan tingkat stresnya. Silveira, *et al* (2020) meneliti pengaruh PMR terhadap level stres pada perawat di Rumah Sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PMR dapat menurunkan level stres dan meningkatkan kesejahteraan kerja. Ermayani, *et al* (2020) pada 71 pasien hipertensi yang mengalami ansietas. Setelah dilakukan latihan PMR dua kali seminggu selama 8 minggu mengalami penurunan tingkat ansietas dan penurunan tekanan darah. Penelitian Gangadharan and Madani (2018)



menunjukkan penurunan tingkat stres dan ansietas yang signifikan pada 218 mahasiswa perawat setelah diberikan latihan PMR.

ROP berfokus pada aktivitas otot-otot yang tegang dan kemudian melepaskan ketegangannya melalui penggunaan teknik relaksasi untuk mencapai sensasi rileks. Terapi ini bisa dilakukan mandiri, mudah dan tidak menimbulkan reaksi buruk setelahnya. ROP mampu memberikan perasaan rileks dan membantu menurunkan tingkat stres sehingga mendukung pengobatan. Saat tubuh dalam keadaan relaks, maka kondisi ini akan mempengaruhi saraf parasimpatis untuk mengurangi produksi hormon epinefrin dan kortisol. Penurunan hormon kortisol ini mempengaruhi kinerja jantung dengan cara menurunkan curah jantung dan parasimpatis untuk mensekresi asetilkolin, terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi lancar dan tekanan darah menurun.

Latihan PMR/ROP direkomendasikan berdasarkan prinsip-prinsip neuronal "*top-down*" dan pemrosesan "*bottom-up*". Dalam pemrosesan "*top-down*", individu menggunakan area yang lebih tinggi di sistem saraf seperti korteks serebral dan otak kecil untuk berkontraksi otot dan secara bertahap melepaskan ketegangan. Selanjutnya, pemrosesan "*bottom-up*" akan melepaskan ketegangan dan menghasilkan stimulasi proprioseptif dari perifer otot yang naik ke otak melalui sumsum tulang belakang dan batang otak. Kondisi ini dapat meningkatkan aktivitas parasimpatis sehingga terjadi penurunan otot rangka, tonus otot jantung, dan membuat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang dan rileks (Toussaint, *et al.* 2021).

## 11.5 Prosedur Relaksasi Otot Progresif

Latihan ROP/PMR dapat dilakukan oleh siapa saja, dimana saja dan kapan saja. Latihan ini mudah untuk dilakukan oleh semua individu dari remaja sampai lansia karena relatif aman dan tidak mempunyai dampak negatif yang membahayakan. Beberapa panduan mengenai tahap-tahap cara melakukan relaksasi otot progresif telah banyak disusun (PPNI, 2019; Davis, 2015; Anxiety Canada. 2023; Cuncic, 2023):

- a) Memberikan salam terapeutik dan memberikan *inform consent*
- b) Jelaskan tujuan dan langkah langkah prosedur
- c) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan : Kursi dengan sandaran, bantal, jam/pengukur waktu
- d) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- e) Menjaga privasi pasien
- f) Pastikan pasien menggunakan pakaian yang nyaman atau tidak sempit
- g) Memvalidasi kondisi pasien: TTV, keluhan nyeri
- h) Menyediakan lingkungan yang tenang, nyaman
- i) Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri. Diawali dengan latihan nafas dalam.
- j) Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 10 – 20 detik.
- k) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- l) Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram
- m) Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang berganti dengan otot yang rileks
- n) Evaluasi perasaan/ respon responden

- o) Rapikan pasien dan alat yang digunakan
- p) Lakukan kebersihan tangan
- q) Akhiri dengan salam
- r) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

### **Gerakan-gerakan dalam latihan Relaksasi Otot Progresif :**

- a) Gerakan 1 untuk melatih otot tangan
  - 1. Genggam tangan kiri sambil membuat satu kepalan.
  - 2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan.
  - 3. Saat kepalan dilepaskan, rasakan rileks selama 10 detik.
  - 4. Gerakan pada tangan kiri dilakukan dua kali.
  - 5. Prosedur serupa dilakukan pada tangan kanan.
- b) Gerakan 2 untuk melatih otot tangan bagian belakang.  
Tekuk tangan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.
- c) Gerakan 3 untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
  - 1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
  - 2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.
- d) Gerakan 4 untuk melatih otot bahu.
  - 1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hendak menyentuh kedua telinga.
  - 2. Fokuskan pada bahu atas, dan leher.
- e) Gerakan 5 dan 6 untuk melemaskan otot-otot wajah (otot dahi, mata, rahang, dan mulut).
  - 1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.

2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- f) Gerakan 7 untuk mengendurkan ketegangan otot rahang.  
Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.
- g) Gerakan 8 untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut.  
Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- h) Gerakan 9 untuk merileksikan otot leher bagian depan maupun belakang.
  1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
  2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
  3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.
- i) Gerakan 10 untuk melatih otot leher bagian depan.  
Gerakan membawa kepala ke muka.  
Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- j) Gerakan 11 untuk melatih otot punggung
  1. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
  2. Punggung dilengkungkan.
  3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks
  4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
- k) Gerakan 12 untuk melemaskan otot dada.
  1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya

2. Tahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
  3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega
  4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- l) Gerakan 13 untuk melatih otot perut.
1. Tarik dengan kuat perut kedalam.
  2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
  3. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.
- m) Gerakan 14-15 untuk melatih otot-otot kaki, paha dan betis.
1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
  2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
  3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas
  4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali

## DAFTAR PUSTAKA

- Anxiety Canada. 2023. How to do progressive muscle relaxation for anxiety. <https://www.anxietycanada.com/articles/how-to-do-progressive-muscle-relaxation/>
- Anuar, AB. Anas, M. Samad, S. 2019. Effects of Progressive Muscle Relaxation on Academic Stress in Students. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling* Volume 5 Number 2 December 2019 <https://ojs.unm.ac.id/JPPK/article/view/9147>
- Cahyanto, EB., Suratih. 2021. Effect of Progressive Muscle Relaxation on Anxiety. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, Vol 9 (3) Special Issue December, 2021. <https://jurnal.uns.ac.id/placentum/article/view/54783/34080>
- Cuncic, A. 2023. How to Practice Progressive Muscle Relaxation A Step-by-Step Plan to Relax Your Body. <https://www.verywellmind.com/how-do-i-practice-progressive-muscle-relaxation-3024400>
- Davis, M., Eshelman, MD., McKay, M. 1995. Panduan relaksasi dan reduksi stres (The relaxation & stress reduction workbook). alihbahasa, Achir Yani S. Hamid, Budi Anna Keliat. Edisi 3 cetakan 1. Jakarta: EGC. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=384936>
- Dewi, CF. Margawati, A. Mu'in, M. 2018. Effects of Progressive Muscle Relaxation with Music and Aromatherapy on Decreasing Stress Levels among Teachers. *Nurse Media Journal of Nursing*, 8(2), 2018, 71-78. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers>

- Ermayani, et al. 2020. The effect of progressive muscle relaxation on anxiety and blood pressure among hypertension patients in east Kalimantan, Indonesia. *Enfemeria Clinica* Volume 30, Supplement 7, December 2020, Pages 121-125. <https://www.sciencedirect.com/science/article/>
- Gangadharan and Madani. 2018. Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Techniques on Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Nursing Students. *International Journal of Health Sciences & Research* Vol.8; Issue: 2; February 2018. [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.8\\_Issue.2\\_Feb2018/20.pdf](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.8_Issue.2_Feb2018/20.pdf)
- Mayo Clinic. 2022. Stress basics. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/basics/stress-basics/hlv-20049495>
- Mayo Clinic 2022. Exercise and stress: Get moving to manage stress. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/exercise-and-stress/>
- Mayo Clinic. 2022. Relaxation techniques: Try these steps to reduce stress. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/relaxation-technique>
- Medical News Today. 2021. What is progressive muscle relaxation (PMR)? <https://www.medicalnewstoday.com/articles/progressive-muscle-relaxation-pmr#what-is-pmr>
- Minnis and Nunez. 2020. The Benefits of Progressive Muscle Relaxation and How to Do It. <https://www.healthline.com/health/progressive-muscle-relaxation>
- National Library of Medicine. 2022. Relaxation techniques for stress. <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000874.htm>

- Nunez, K. 2020. The Benefits of Progressive Muscle Relaxation and How to Do It. <https://www.healthline.com/health/progressive-muscle-relaxation>
- OSF Health Care. 2022. Anxious or stressed? Try progressive muscle relaxation. <https://www.osfhealthcare.org/>
- Silveira, et al. 2020. Effect of progressive muscle relaxation on stress and workplace well-being of hospital nurses. [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/en\\_1695-6141-eg-19-58-466.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/en_1695-6141-eg-19-58-466.pdf)
- Sysnawati, Keliat, BA, Putri, YSE. 2022. Effectiveness Of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Anxiety by Using Model Approach Stress Adaptation and Interpersonal. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences (eISSN 2636-9346). [https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022022317312628\\_1001.pdf](https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022022317312628_1001.pdf)
- Stoppler and Ambardekar. 2022. Progressive Muscle Relaxation for Stress and Insomnia. <https://www.webmd.com/sleep-disorders/muscle-relaxation-for-stress-insomnia>
- The University of Toledo. 2021. Progressive Muscle relaxation. <https://www.utoledo.edu/studentaffairs/counseling/anxietytoolbox/pmr.html>
- Toussaint, et al. 2021. Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. Evid Based Complement Alternat Med. 2021; 2021: 5924040. Published online 2021 Jul 2. doi: 10.1155/2021/5924040. of Relaxation. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8272667/pdf/ECAM2021-5924040.pdf>
- WHO, 2020. Doing What Matters in Times of Stress. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331901/9789240003910-eng.pdf>



Zakiyah. 2016. Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap tingkat stres, anxietas, dan depresi pada mahasiswa skripsi. Tesis Universitas Indonesia.

# **BAB 12**

## **PSYCHOSOMATICALLY ORIENTED THERAPIES FOR THE SELF-MANAGEMENT OF CHRONIC PAIN**

***Oleh Fajar Agung Nugroho***

### **12.1 Pendahuluan**

Nyeri kronis tidak hanya dirasakan secara fisik oleh penderitanya. Namun, nyeri kronis memiliki akibat buruk pada mental, sosial, psikologis, dan spiritual. Pengobatan nyeri kronis yang tersedia saat ini adalah terapi farmakologi, yaitu penanganan penyakit dengan cara pemberian obat. Nominal harga untuk terapi farmakologi pada nyeri kronis tidaklah murah, selain itu juga menyebabkan ketergantungan bagi penggunaanya. Alternatif pengobatan selain terapi farmakologi adalah terapi non farmakologi, yaitu pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan.

Untuk menghasilkan hasil pengobatan yang maksimal, tenaga kesehatan telah mengembangkan terapi jenis lain yaitu terapi komplementer. Terapi komplementer merupakan jenis pengobatan non farmakologis atau pengobatan penunjang yang dilakukan bersamaan dengan terapi farmakologis.

### **12.2 ACT-CIM (*Active Self-Care Complementary and Integrative Medicine*)**

Salah satu dari beberapa jenis terapi komplementer adalah ACT-CIM atau *Active Self-Care Complementary and Integrative Medicine*. ACT-CIM didefinisikan sebagai terapi yang menggabungkan pengobatan komplementer dengan pengobatan

konvensional dan dilakukan secara terlatih. Terapi ACT-CIM berpusat pada pasien dalam proses penyembuhannya. Terapi ini menggali potensi yang ada pada diri pasien, relatif aman, hemat biaya. Hingga buku ini ditulis, belum ada tinjauan sistematis tentang pembahasan efektifitas ACT-CIM untuk manajemen nyeri kronis. Diperlukan tinjauan *Evidence Base Practice* untuk mengevaluasi terapi ini.

### 12.3 Terapi Modalitas

Terapi modalitas yaitu terapi yang diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Terapi modalitas bersumber dari potensi yang dimiliki oleh pasien (*modal-modality*). Ada lima kategori terapi modalitas yang diklasifikasikan oleh penulis sebagai berikut:

- 1) *Mind-body therapies;*
- 2) *Movement therapies;*
- 3) *Physically oriented therapies;*
- 4) *Sensory art therapies;*
- 5) *Multimodal integrative.*

Beberapa literatur yang menyebutkan bahwa tentang terapi modalitas merupakan salah satu jenis dari *Self-directed* ACT-CIM. Dimana terapi modalitas akan diterapkan oleh pasien itu sendiri dengan melihat potensi yang ada di dalam diri pasien. Terapi modalitas ini selanjutnya dikategorikan sebagai berikut ini:

a. Manipulasi Musculoskeletal

Jenis terapi ini melakukan manipulasi jaringan tubuh, otot, dan tulang dengan menggunakan tangan atau peralatan lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan, melancarkan sirkulasi peredaran darah, menghilangkan kelelahan, dan mempercepat proses penyembuhan;

b. Stimulasi

Terapi ini dilakukan dengan menggunakan arus listrik (misalnya, stimulasi listrik saraf atau otot, mengalirkan arus listrik ke dalam tubuh, atau arus listrik terputus dengan intensitas rendah untuk menurunkan nyeri yang dirasakan oleh pasien tanpa menimbulkan efek kulit terbakar).

Kedua jenis terapi modalitas di atas juga merupakan *physically oriented therapies* atau terapi orientasi fisik. Contoh dari *physically oriented therapies* adalah akupresur, pijat, sinar infra merah, stimulasi listrik kranial (CES), stimulasi saraf listrik transkutan (TENS), dan terapi ACT-CIM lainnya.

Terapi orientasi fisik banyak dibahas di beberapa artikel penelitian karena cocok untuk digunakan dalam jangka waktu panjang pada individu dengan nyeri kronis karena rendahnya risiko efek samping yang terjadi. Semua terapi orientasi fisik dilakukan oleh individu sendiri dengan menggunakan sedikit peralatan atau tanpa peralatan.

Di negara-negara wilayah bagian timur memiliki tradisi pengobatan non farmakologi seperti akupresur dan akupunktur. Akupresur memberikan tekanan di bagian tubuh tertentu menggunakan siku, tangan, atau alat bantu khusus, tetapi tidak menggunakan jarum. Sedangkan Akupunktur yaitu metode pengobatan yang menggunakan jarum tipis untuk dimasukkan pada titik-titik tertentu di tubuh. Kedua jenis metode pengobatan ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan dan menyeimbangkan energi tubuh untuk relaksasi, kesehatan, dan pengobatan penyakit. Akupresur yang dilakukan secara mandiri menjadi alternatif perawatan diri sendiri bagi pasien yang dapat melakukannya secara mandiri.

## 1) Manipulasi Musculoskeletal

Sama seperti akupunktur, konsep akupresur tradisional di negara-negara wilayah bagian timur bertujuan untuk memulihkan kesehatan, mempercepat proses penyembuhan, keseimbangan energi tubuh, relaksasi, dan pengobatan penyakit. Jika akupunktur menggunakan jarum yang sangat halus seperti rambut, sedangkan akupresur menggunakan tekanan jari-jari tangan, telapak tangan, siku atau kaki untuk menstimulasi acupoint. Masalah kesehatan umum yang diobati dengan akupresur adalah nyeri, mual, depresi, dan kecemasan.

Ada tiga penelitian tentang akupresur dengan melibatkan 303 responden, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek akupresur pada nyeri punggung bawah dan nyeri kepala kronis. Frekuensi dan durasi dilakukannya akupresur dibuat sama, mulai dari total 1 jam hingga 1,5 jam (10 hingga 15 menit per sesi) selama 4 hingga 6 minggu.

Penelitian pertama dilakukan oleh Hsieh et al. (2010) meneliti tentang efek akupresur yang dilakukan selama 1 jam dikombinasikan dengan suplemen vitamin untuk menurunkan nyeri kepala kronis. Hasilnya ditemukan bahwa akupresur lebih efektif dari pada krim pelemas otot yang diberikan pada kelompok kontrol. Penelitian kedua yang dilakukan oleh Hsieh et al. (2004) membandingkan efek akupresur yang dilakukan selama 1,5 jam dengan terapi fisik untuk mengobati nyeri pinggang. Dan hasilnya didapatkan bahwa akupresur lebih efektif dalam menurunkan nyeri pinggang dibandingkan terapi orientasi fisik yang diberikan pada kelompok kontrol (yaitu, berupa termoterapi, terapi cahaya inframerah, stimulasi listrik, terapi olahraga, dan traksi manual panggul). Dan penelitian ketiga menyebutkan bahwa tidak ada efek samping yang terjadi pada responden

yang diberikan terapi akupresur meskipun dilakukan berulang kali (Hsieh *et al.*, 2010)

- ***Self-Correcting Exercises***

*Self-Correcting Exercises* merupakan terapi orintasi fisik yang mencakup latihan peregangan otot-otot dan fleksibilitas tubuh. *Self-Correcting Exercises* dilakukan oleh pasien dengan mengikuti instruksi gerakan yang disampaikan oleh tenaga medis. Seorang dokter atau tenaga medis terlatih lainnya dapat menjadi instruktur pada terapi ini. Selain memberikan instruksi kepada pasien, dokter atau tenaga medis juga memfasilitasi program latihan pada pasien sebagai bentuk perawatan. *Self-Correcting Exercises* dapat diberikan oleh dokter untuk pasien-pasien yang menjalani pengobatan chiropractic atau osteopathic (pengobatan pada gangguan sistem syaraf, otot dan tulang belakang). Terapi ini umumnya digunakan dalam pengobatan nyeri kronis punggung bawah dan dapat diterapkan pada kondisi nyeri muskuloskeletal.

Beberapa penelitian tentang *Self-Correcting Exercises* pada pasien-pasien dengan nyeri punggung bawah, nyeri bahu dan leher dengan Teknik *Randomized Control Trial* dengan membagi responden kedalam kelompok intervensi dan control. Kelompok intervensi diberikan *Self-Correcting Exercises*, sedangkan kelompok kontrol diberikan latihan metode McKenzie. Semua responden melakukan hal tersebut selama periode waktu 4 hingga 8 minggu. Dan hasilnya ada penurunan skala tingkat nyeri pada responden dan tidak dilaporkan adanya efek samping.

## 2) Stimulation

- TENS

TENS adalah terapi dengan mengantarkan sinyal listrik melalui dua elektroda menghasilkan rasa sakit atau nyeri. Aliran listrik dari elektroda ini merangsang saraf mengirimkan sinyal ke otak untuk menghambat rasa sakit. Listrik menstimulasi saraf untuk memproduksi endorfin atau pereda rasa sakit alami untuk menghambat persepsi terhadap rasa sakit. Metode ini paling sering digunakan untuk menangani masalah tulang, otot, dan sendi seperti fibromyalgia, osteoarthritis, sakit leher, dan nyeri punggung bagian bawah. Diperkirakan metode terapi listrik TENS ini lebih efektif untuk mengobati fibromyalgia jika ditambah dengan olahraga.

Sebuah penelitian dengan jumlah responden sebanyak 69 orang, mengevaluasi TENS sebagai intervensi untuk osteoarthritis lutut dan nyeri kronis (Langley, Sheppeard, Johnson, Wigley, 1984). Penelitian ini membandingkan TENS dengan frekuensi rendah, frekuensi tinggi, dan frekuensi alternatif dengan TENS plasebo pada responden yang menderita osteoarthritis lutut (masing-masing dosis diberikan dengan durasi waktu 6,7 jam selama 2 minggu). Hasilnya adalah masing-masing frekuensi yang diberikan mampu menunjukkan manfaat yang signifikan dan tidak ada efek samping yang dilaporkan oleh responden.

## 12.4 Kesimpulan

Terapi orientasi fisik, seperti yang didefinisikan oleh penulis di atas bahwa terapi aktif (yaitu, terapi yang dapat dilakukan oleh penderita secara mandiri) dapat dilakukan dengan metode pelatihan yang tepat. Ada beberapa praktisi

menerapkan terapi orientasi fisik bukan secara aktif, melainkan pasif karena alasan tertentu. Misalnya, di awal praktik membutuhkan seorang praktisi untuk melatih dan merawat area yang tidak dapat dijangkau oleh pasien. Terapi orientasi fisik dalam bentuk pasif mungkin lebih tepat untuk kondisi nyeri tertentu, terapi orientasi fisik secara aktif diyakini mampu mengoptimalkan pasien dalam mengontrol kondisi yang sedang dialami oleh pasien tertentu dan memaksimalkan manajemen nyeri kronis serta mengurangi perawatan yang bergantung pada tenaga Kesehatan.

Penggunaan terapi orientasi fisik sebagai terapi modalitas harus mempertimbangkan *Evidence Base Practice* (EBP).

Mempertimbangkan biaya yang mahal terhadap pengobatan nyeri yang menggunakan *opioid* dalam mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien, menjadikan terapi orientasi fisik merupakan metode yang tepat dan menguntungkan. Karena pasien dengan nyeri kronis dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan untuk menentukan terapi yang tepat dan meminimalkan penggunaan *opioid*. Selain ekonomis, terapi orientasi fisik juga dapat dilakukan secara mandiri serta relatif efektif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abernethy A. *Overdose risk with opioids for chronic noncancer pain*. J Pain Palliat Care Pharmacother 2010;24(3):287–8.
- Bronfort G, Maiers M, Evans R, et al. *Supervised exercise, spinal manipulation, and home exercise for chronic low back pain: A randomized clinical trial*. Spine 2011;11: 585–98.
- Buchmeller AMN, Millette-Bemardin M, Pouplin S, et al. Value of TENS for relief of chronic low back pain with or without radicular pain. Eur J Pain 2012; 16(5):656–65.
- Chen YW, Wang HH. *The effectiveness of acupuncture on relieving pain: A systematic review*. Pain Manag Nurs 2013; Feb 15.
- Chou R, Fanciullo G, Fine P, et al. *Clinical guidelines for the use of chronic opioid therapy in chronic noncancer pain*. J Pain. 2009;10(2):113–30.
- Crawford C, Lee C, Bingham J. *Active self-care therapies for pain (PACT) working group. Sensory art therapies for the self-management of chronic pain symptoms*. Pain Med 2014;15(Suppl 1): S66– 75.
- Dent H, Dewhurst N, Mills S, Willoughby M. *Continuous PC6 wristband acupuncture for relief of nausea and vomiting associated with acute myocardial infarction: A partially randomised, placebo-controlled trial*. Complement Ther Med 2003;11(2): 72–7.
- Gale G, Rotgbart P, Li Y. *Infrared therapy for chronic low back pain: A randomized, controlled trial*. Pain Res Manag 2006;11(3):193–6.
- Greene-Shortridge TM, Britt TM, Castro CA. *The stigma of mental health problems in the military*. Mil Med 2007;172(2):157–61.

- Hsieh LL-C, Liou H-H, Lee L-H, Chen TH-H, Yen AM-F. *Effect of acupressure and trigger points in treating headache: A randomized controlled trial.* Am J Chin Med 2010;38(1): 1–14.
- Hsieh LL, Kuo C, Lee LH, et al. *Treatment of low back pain by acupressure and physical therapy: randomised controlled trial.* BMJ 2006;332(7543): 696–8.
- Hsieh LL, Kuo CH, Yen MF, Chen TH. *A randomized controlled clinical trial for low back pain treated by acupressure and physical therapy.* Prev Med 2004; 39(1): 168–76.
- Kosterink SM, Huis in 't Veld RM, Cagnie B, Hasenbring M, Vollenbroek-Hutten MM. *The clinical effectiveness of a myofeedback-based teletreatment service in patients with non-specific neck and shoulder pain: A randomized controlled trial.* J Telemed Telecare 2010;16(6): 316–21.
- Langley GB, Sheppard H, Johnson M, Wigley RD. *The analgesic effects of transcutaneous electrical nerve stimulation and placebo in chronic pain patients. A double-blind non-crossover comparison.* Rheumatol Int 1984;4(3): 119–23.
- Lee C, Crawford C, Hickey A. *Active self-care therapies for pain (PACT) working group. Mind-body therapies for the self-management of chronic pain symptoms.* Pain Med 2014;15(Suppl 1): S21–39.
- Lee C, Crawford C, Schoomaker E. *Active self-care therapies for pain (PACT) working group. Movement therapies for the self-management of chronic pain symptoms.* Pain Med 2014;15(Suppl 1): S40–53.
- Lee C, Crawford C, Swann S. *Active self-care therapies for pain (PACT) working group. Multi-modal, integrative therapies for the self-management of chronic pain symptoms.* Pain Med 2014;15(Suppl 1): S76–85.

- Lee EJ, Frazier SK. *The efficacy of acupressure for symptom management: A systematic review*. J Pain Symptom Manage 2011;42(4):589–603.
- Machado L, de Souza M, Ferreira P, Ferreira M. *The McKenzie method for low back pain: A systematic review of the literature with a meta-analysis approach*. Spine 1976;31(9):254–62.
- Matthew G, Greenberg N, Hetherton J. *Stigma and the military: Evaluation of a PTSD psychoeducation program*. J Trauma Stress 2007;20(4):505–15.
- McKenzie R, May S. *Cervical and Thoracic Spine: Mechanical Diagnosis and Therapy*. Raumati Beach, New Zealand: Spinal Publications; 2006.
- Musculoskeletal Manipulations. National Center for Biotechnology Information. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68026201> (accessed February 2014).
- Nnoaham K, Kumbang J. *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain*. Cochrane 2008;16(3): CD003222.
- Nouwen A. EMG biofeedback used to reduce standing levels of paraspinal muscle tension in chronic low back pain. Pain 1983;17(4): 353–60.
- Nugroho, F.A., Santoso, Dadi., Utami, Wuri. (2019). *Pengembangan Buku Modul Praktik Clinical Skill Keperawatan Medikal Bedah Untuk Meningkatkan Skill Mahasiswa Keperawatan*. Jurnal'Aisyiyah Medika. Jilid 4. Terbitan 3.
- Office of the Army Surgeon General: Pain Management Task Force. Pain Management Task Force Final Report: Providing a Standardized DoD and VHA Vision and Approach to Pain Management to Optimize the Care for Warriors and their Families. 2010.

- Oosterhof J, Wilder-Smith O, de Boo T, Oostendorp R, Crul B. *The long-term outcome of transcutaneous electrical nerve stimulation in the treatment for patients with chronic pain: A randomized, placebo-controlled trial.* Pain Pract 2012;12(7):513–22.
- Ventegodt S, Omar H, Merrick J. *Quality of life as medicine: Interventions that include salutogenesis: A review of the literature.* Soc Indic Res 2011;100(3): 415–33.
- Wang SM, Gaal D, Maranets I, Caldwell-Andrews A, Kain ZN. *Acupressure and preoperative parental anxiety: A pilot study.* Anesth Analg 2005;101(3): 666–9, table of contents.
- White P, Zhao M, Tang J, et al. *Use of a disposable acupressure device as part of a multimodal antiemetic strategy for reducing postoperative nausea and vomiting.* Anesth Analg 2012;115(1): 31–7.
- Wilbur K, Hazi H, El-Bedawi A. *Drug-related hospital visits and admissions associated with laboratory or physiologic abnormalities—A systematic review.* PLoS ONE 2013;8(6):1–12.
- Wu HS, Lin LC, Wu SC, Lin JG. *The psychologic consequences of chronic dyspnea in chronic pulmonary obstruction disease: The effects of acupressure on depression.* J Altern Complement Med 2007; 13(2):253–61.



# **BAB 13**

## **MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA DALAM PERAWATAN HOLISTIK**

***Oleh Marisna Eka Yulianita***

### **13.1 Pendahuluan**

Ketika seseorang mengalami sakit, selayaknya mereka mendapatkan perawatan yang holistik. Akan tetapi tidak sedikit pasien yang mengungkapkan bahwa mendapat perawatan fisik yang memadai, sementara aspek lainnya tidak memadai. Tenaga kesehatan jarang menanyakan perihal tekanan psikologis, sosial, dan spiritual yang dialami. Keperawatan holistik sendiri merupakan upaya pemberian pelayanan kesehatan yang memperhatikan keutuhan, keseimbangan dan harmoni dari aspek kehidupan manusia sejak lahir hingga meninggal yang meliputi kehidupan fisik, emosional, sosial dan spiritual serta saling mempengaruhi untuk mencapai suatu kesejahteraan dan kesembuhan (Widarti, 2019).

Konsep *holistic care* yang menekankan pentingnya melihat aspek perawatan secara menyeluruh menjadikan keluarga memiliki kewajiban untuk berkontribusi di dalamnya. Terlebih saat Indonesia dilanda pandemi COVID 19 pada tahun 2020. Instruksi pemerintah mengenai pembatasan sosial berskala besar (PSBB) hingga anjuran “*stay at home*” yang terus didengungkan menjadikan fokus perawatan di rumah menjadi lebih intensif. Pada situasi ini, keluarga secara terpaksa ataupun tidak harus mampu meningkatkan kemandiriannya dalam bentuk mengupayakan pencegahan dan mempertahankan

kesehatan serta merupakan pemeran utama dalam memberikan asuhan kepada anggotanya yang sedang mengalami sakit (Nurachmah, 2014).

## **13.2 Konsep Keluarga dalam Perawatan Kesehatan**

Kesehatan komunitas telah lama memandang keluarga sebagai unit perawatan kesehatan yang penting. Keluarga memiliki definisi beragam, diantaranya:

1. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013), keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan pertalian darah.
2. Menurut BKKBN (2017), keluarga adalah unit terkecil di dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri beserta anaknya, atau salah satu ibu atau ayah beserta anaknya.
3. Menurut Friedman (2010), keluarga adalah dua individu atau lebih yang bergabung karena ikatan untuk saling membagi pengalaman serta mereka dapat mengidentifikasikan diri sebagai bagian dari keluarga.

Berdasarkan definisi-definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosi serta menjalankan fungsinya berdasarkan peran masing-masing. Peran ayah sebagai pencari nafkah, pemimpin. Pelindung, dan pemberi rasa aman bagi semua anggota keluarganya. Peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik di dalam keluarga serta pengurus rumah tangga. Sedangkan peran anak sebagai sebagai pelaku psikososial yang sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritualnya.

Fungsi dasar keluarga adalah menyediakan kondisi lingkungan yang sesuai baik dalam hal hal berkomunikasi,

membina dan memelihara hubungan, membuat keputusan dan memecahkan masalah bersama agar kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual setiap anggota keluarga dapat berkembang. Fungsi keluarga juga adalah untuk menanamkan nilai-nilai yang dipercaya mampu mempertahankan keseimbangan di dalam keluarga. Menurut BKKBN (2017) keluarga memiliki delapan fungsi yaitu (1) fungsi keagamaan, (2) fungsi sosial budaya, (3) fungsi cinta kasih, (4) fungsi perlindungan, (5) fungsi reproduksi, (6) fungsi sosialisasi dan pendidikan, (7) fungsi ekonomi, dan (8) fungsi fungsi pembinaan lingkungan. Sedangkan menurut Friedman (2010), fungsi keluarga terbagi menjadi lima yaitu:

1. Fungsi afektif.

Fungsi ini menggambarkan bagaimana bentuk kasih sayang yang terjalin di antara sesama anggota keluarga satu sama lain.

2. Fungsi sosialisasi.

Fungsi ini menggambarkan proses perkembangan keluarga yang tercermin melalui interaksi sosial setiap anggota keluarga di masyarakat.

3. Fungsi reproduksi.

Fungsi ini menggambarkan bagaimana keluarga merencanakan keberlangsungan generasi mereka.

4. Fungsi ekonomi.

Fungsi ini menggambarkan bagaimana usaha keluarga dalam menetapkan rencana beserta upayanya dalam memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan, dan kebutuhan keluarga lainnya.

5. Fungsi perawatan keluarga.

Fungsi ini menggambarkan bagaimana kesiapan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Fungsi perawatan keluarga ini erat kaitannya dengan upaya pemeliharaan kesehatan keluarga. Tugas keluarga dalam upaya ini adalah:



- a) Mengenal masalah kesehatan
- b) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
- c) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- d) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan
- e) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dengan fasilitas kesehatan.

Pada praktiknya, fungsi perawatan keluarga saat ini tidak lagi hanya dalam bentuk preventif dan promotif, melainkan juga dituntut untuk mampu secara mandiri melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif. Meskipun demikian, upaya kuratif dan rehabilitatif ini harus tetap berkoordinasi dengan pusat pelayanan kesehatan setempat. Pelibatan keluarga dalam tim perawatan secara dini dapat membantu meningkatkan fungsi keluarga dalam mempertahankan kesehatan keluarga (De Fretes *et. al.*, 2020).

Di sisi lain, saat ini terapi berbasis holistik semakin diminati dan memberikan paradigma baru dalam dunia kesehatan. Pada konteks keluarga, konsep keperawatan holistik harusnya menjadi satu kesatuan dengan upaya peningkatan kesehatan yang meliputi tindakan-tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitasi. Pentingnya keluarga dalam memberikan perawatan bagi anggotanya diantaranya karena beberapa alasan berikut:

1. Setiap disfungsi yang dialami keluarga (misalnya perpisahan, penyakit, atau cedera) yang mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga mungkin mempengaruhi anggota keluarga secara keseluruhan.

2. Kesejahteraan keluarga sangat bergantung pada peran keluarga dalam setiap aspek pelayanan kesehatan, mulai dari pencegahan hingga rehabilitasi.
3. Tingkat kesehatan seluruh anggota keluarga dapat ditingkatkan melalui perawatan yang mengurangi gaya hidup dan risiko lingkungan dengan menekankan promosi kesehatan, perawatan diri, pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga.
4. Kesamaan faktor risiko dan penyakit yang dimiliki oleh anggota keluarga dapat mengarah pada penemuan kasus dalam keluarga, dan
5. Keluarga sebagai sistem pendukung vital bagi anggota perlu dimasukkan ke dalam rencana perawatan (Sayitha et. al., 2018).

Berdasarkan poin-poin di atas, maka sudah selayaknya keluarga memiliki sistem manajemen kesehatan sendiri. “Kesehatan” bukanlah urusan sektor kesehatan saja. Pelestarian, promosi dan pemeliharaan kesehatan memerlukan pendekatan multi sektoral dan koordinasi yang efektif antar sektor. Kebijakan dan advokasi berbagai sektor diperlukan untuk mengatasi determinan sosial dan memperkuat strategi promosi kesehatan yang mempengaruhi kesehatan keluarga sebagai inti pembangunan kesehatan. Perawat dan dokter keluarga idealnya memberikan pelayanan yang komprehensif (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif). Namun, di sebagian besar negara, fokus utama kegiatan mereka adalah perawatan kuratif. Struktur dukungan sosial untuk kelompok rentan (warga lanjut usia, orang tua tunggal, penyandang disabilitas, dan orang-orang dengan kondisi kesehatan yang menstigmatisasi, yang terpinggirkan dan yang tidak terjangkau) di sebagian besar negara masih tergolong lemah. Ada kebutuhan mendesak untuk tindakan multi sektoral yang terkoordinasi untuk membangun

struktur/jaringan dukungan sosial untuk membantu kebutuhan sosial (termasuk kebutuhan kesehatan) keluarga yang membutuhkan (WHO, 2013).

### **13.3 Manajemen Kesehatan Keluarga**

Manajemen kesehatan yang berpusat pada keluarga adalah pendekatan untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia layanan kesehatan, pasien, dan keluarga. Hal ini mengubah hubungan dalam perawatan kesehatan dengan menempatkan penekanan pada kolaborasi dengan orang-orang dari segala usia, di semua tingkat perawatan, dan di semua pengaturan perawatan kesehatan. Di dalam perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga, pasien dan keluarga mendefinisikan "keluarga" mereka dan menentukan bagaimana mereka akan berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan. Tujuan utama adalah untuk mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan individu dan keluarga dan untuk mempertahankan kontrol mereka. Perspektif ini didasarkan pada pengakuan bahwa pasien dan keluarga adalah sekutu penting untuk kualitas dan keamanan tidak hanya dalam interaksi perawatan langsung, tetapi juga dalam peningkatan kualitas, inisiatif keselamatan, dan pengembangan kebijakan.

Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sendiri menjelaskan bahwa manajemen kesehatan keluarga adalah pola penanganan masalah kesehatan di dalam keluarga. Efektif atau tidaknya manajemen kesehatan keluarga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan/pengobatan, dan konflik pengambilan keputusan. Manajemen kesehatan keluarga yang baik akan terlihat ketika keluarga memiliki kemampuan untuk menjelaskan masalah kesehatan yang dialami, aktivitas

keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan tepat, dan memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan-tindakan yang dapat mengurangi faktor risiko dari masalah kesehatan yang dialami. Lebih lanjut, efektivitas manajemen kesehatan keluarga harus dimulai dari kesiapan seluruh anggota keluarga untuk mengamil peranan ketika anggota keluarga lain mengalami masalah kesehatan. Kesiapan dalam upaya menjaga kesehatan keluarga membutuhkan penekanan dan penguatan melalui pemberian informasi, edukasi, dan komunikasi (PPNI, 2016)..

Berkaitan dengan informasi, kompleksitas dan kebenaran informasi menjadi kunci penting dalam menjamin efektivitas manajemen kesehatan keluarga. Informasi kesehatan yang diperoleh haruslah dari sumber-sumber yang terpercaya dan dikeluarkan oleh seseorang ataupun lembaga memiliki kredibilitas di bidangnya. Setelah sumber informasi dipastikan terjamin, kesiapan keluarga harus didukung pula dengan proses pemberian edukasi yang baik. Edukasi yang baik akan memunculkan kesadaran tentang risiko dan bahaya dari masalah kesehatan yang dihadapi. Setiap anggota keluarga dapat menjadi sumber daya utama dalam mengelola masalah kesehatan. Selain itu, Literasi kesehatan dapat memberdayakan keluarga untuk menerapkan informasi kesehatan dalam membuat penilaian dan mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari mengenai perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan, sehingga mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup mereka. Pengetahuan yang diberikan secara maksimal akan menciptakan kesadaran anggota keluarga tentang penyakit dan pencegahannya yang merupakan barometer dalam mengukur kemajuan sebuah keluarga. Perbaikan pada pengetahuan akan membuat keluarga lebih mudah dalam perbaikan pada sikap dan perilaku. Sehingga upaya pencegahan dalam bentuk merubah pola hidup anggota keluarga dapat dilakukan sedini mungkin (Al Ateeq, 2018).

Intervensi kesehatan yang dirancang untuk memodulasi pendidikan dan pemberdayaan keluarga berkontribusi pada keberlangsungan perawatan. Selain kualitas informasi yang baik, metode dan media pembelajaran serta kompetensi pendidik memainkan peranan penting dalam proses transfer pengetahuan perawatan ke dalam praktiknya (Zamanzadeh, 2015). Selain itu, bentuk edukasi ataupun model pembelajaran bagi keluarga seyogyanya memperhatikan unsur psikologis, kultural, dan spiritual keluarga. Pendidikan dalam manajemen kesehatan membutuhkan partisipasi aktif keluarga, mulai dari pengembangan kemampuan literasi, kemampuan menangani masalah kesehatan, bahkan hingga ke pelaksanaan kebijakan publik yang sehat.

Kondisi emosional yang baik dalam proses edukasi diperlukan agar kualitas pengetahuan yang diterima dapat maksimal, dimana *outputnya* akan terlihat pada meningkatnya kualitas perawatan oleh keluarga. Selanjutnya, unsur budaya atau kultur keluarga perlu diperhatikan karena terdapat batasan-batasan yang tidak jarang menjadi sebuah kepercayaan dan dipegang teguh oleh keluarga. Pendekatan ini perlu diidentifikasi untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang mungkin akan dirasakan oleh keluarga, terlebih jika budaya yang dipercaya tersebut sangat bertentangan dengan proses perawatan yang akan dijalani. Karena pada akhirnya, tradisi sosiokultural akan mempengaruhi perilaku kesehatan dimana tradisi praktik perawatan diri yang baik akan diwariskan dari generasi ke generasi. Spiritual keluarga dalam proses edukasi juga tidak jauh berbeda dengan unsur budaya yang dianut keluarga. Sisi spiritualitas di dalam keluarga pada dasarnya sangat dibutuhkan dalam perawatan, karena melalui pendekatan ini, mekanisme koping akan terbentuk dengan baik dan dianggap mampu mempercepat proses pemulihan. Kesejahteraan spiritual ini juga terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup, karena konsep ini

membuat klien dapat beradaptasi terhadap kondisi sakit yang dialami (Hassani, et. al., 2022).

Selain informasi dan edukasi, penguatan kesiapan keluarga dalam upaya menjaga kesehatan juga bergantung pada komunikasi. Komunikasi terkadang diarahkan untuk memodifikasi atau bahkan mengubah perilaku. komunikasi yang efektif adalah gabungan antara komunikasi verbal dan nonverbal (Al-alawneh, et. al., 2019). Komunikasi keluarga yang terbuka dan intensif memainkan peran penting karena akan menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan dan bermanfaat. Salah satu dimensi yang harus diperhatikan dalam komunikasi adalah orientasi percakapan yang berarti sejauh mana keluarga menciptakan iklim untuk mendorong semua anggota keluarga berpartisipasi dalam interaksi yang tidak tegang mengenai beragam topik.

Pengembangan kemandirian perawatan yang berorientasi pada manajemen kesehatan keluarga memberikan dampak positif pada kualitas, efektivitas, dan efisiensi perawatan seperti meningkatnya kepuasan karena merasa diberdayakan hingga penghematan biaya yang signifikan (Love *et. Al.*, 2021). Di dalam manajemen kesehatan keluarga, kecepatan dan ketepatan dalam menganalisa masalah kesehatan menjadi kunci penting dalam menjamin terlaksananya perawatan kesehatan yang optimal di rumah. Setiap keputusan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga bergantung pada sudut pandang keluarga yang merupakan hasil persepsi atas sesuatu, baik stimulus, objek, maupun peristiwa. Sikap dapat bersifat positif ataupun negatif dan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor atau situasi pendukung. Sikap terdiri atas beberapa tingkatan yaitu pertama, menerima (*receiving*) yang berarti bahwa seseorang memperhatikan stimulus yang diberikan. Kedua, merespon (*responding*) yang berarti memberi tanggapan atas sesuatu. Ketiga, menghargai

(*valuing*) yang berarti mengajak atau mendiskusikan dengan orang lain. Keempat, bertanggung jawab (*responsible*) yang berarti bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih beserta dengan risikonya.

Menggunakan model manajemen kesehatan keluarga, kualitas perawatan akan meningkat karena keluarga akan menjadi pemberi asuhan selama 24 jam terhadap anggota keluarga yang sakit. Proses identifikasi masalah kesehatan hingga proses perawatan dan rehabilitatif akan berjalan secara komprehensif dan terbuka. Kaitannya dengan manajemen kesehatan keluarga, keterlibatan dalam perencanaan perawatan sebaiknya disajikan dan diimplementasikan sebagai proses komunikasi yang holistik, fleksibel, dan rasional (Rickstal *et. al.*, 2022). Selain itu keluarga merupakan unit utama yang akan mempengaruhi kondisi kesehatan di komunitas, sehingga kualitas kesehatan yang baik di setiap keluarga akan memberikan perubahan bermakna dalam pola hidup sehat di masyarakat.

Selain kualitas, manajemen kesehatan keluarga dalam perawatan yang komprehensif juga sangat menunjang efektivitas perawatan (Supriyanto *et. al.*, 2019). Hal ini karena ikatan emosional yang mempengaruhinya. Masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga saling berkaitan dimana ketika satu anggota keluarga sakit, maka akan berpengaruh pada anggota keluarga lainnya. Meninjau dari sisi keluarga, masalah kesehatan yang terjadi akan menumbuhkan keinginan untuk mengoptimalkan diri untuk mencari sumber informasi sebanyak-banyaknya demi kesembuhan anggota keluarga yang sakit yang pada akhirnya akan bermuara pada kesadaran akan perilaku sehat. Sedangkan dari sisi klien, dukungan keluarga akan meningkatkan kepatuhan perawatan.

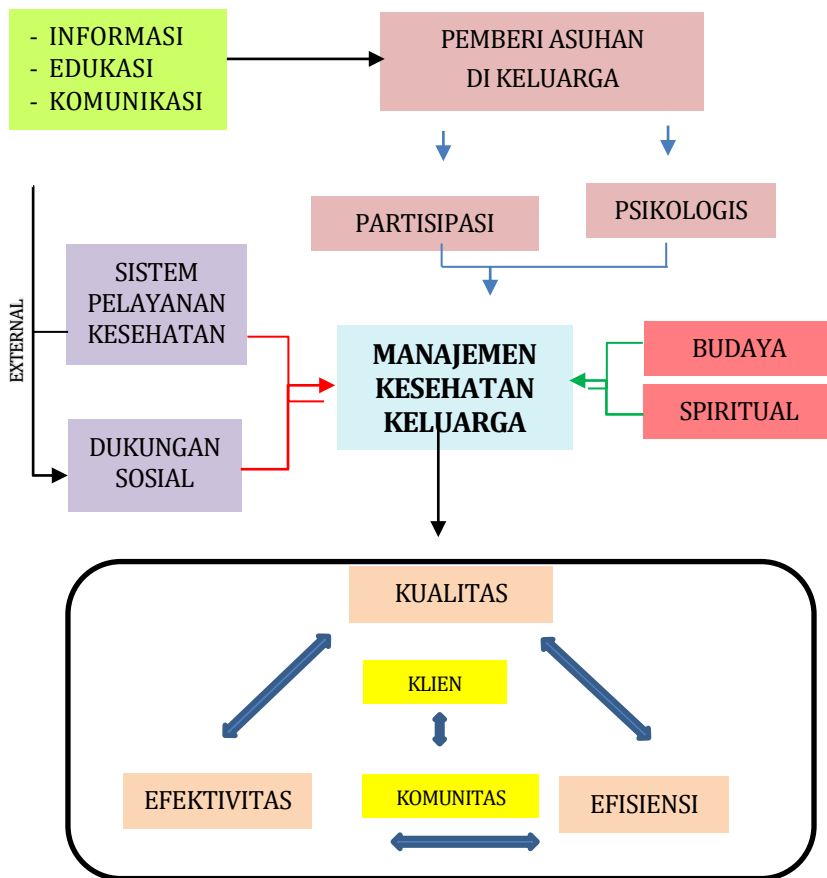
Selanjutnya, proses perawatan akan selalu bersinggungan dengan biaya kesehatan. Manajemen kesehatan yang dilakukan di pusat pelayanan kesehatan, beberapa diantaranya

mendapatkan subsidi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Meskipun demikian, biaya akomodasi yang harus dikeluarkan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit juga tidak sedikit. Oleh karena itu, model manajemen kesehatan keluarga akan menjadi lebih efisien karena proses perawatan yang dapat dilakukan di rumah. Perawatan diri dalam keluarga dapat mencegah atau menunda terjadinya tidak hanya penyakit tidak menular kronis, tetapi juga penyakit menular. Ini dapat mengurangi tidak hanya biaya perawatan kesehatan, tetapi juga mempromosikan praktik sehat seumur hidup. Selain itu, model perawatan ini juga dapat secara efektif meningkatkan kemampuan perawatan pengasuh pasien dalam hal ini keluarga, mengurangi tekanan psikologis, dan meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang mengalami sakit (Zhang *et. al.*, 2021).

### **13.3 Manajemen Kesehatan Keluarga dalam Perawatan Holistik**

Manajemen kesehatan keluarga dalam perawatan holistik dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal keluarga. Faktor internal keluarga dipengaruhi oleh partisipasi dan kondisi psikologi pemberi asuhan, sedangkan faktor eksternalnya dipengaruhi oleh sistem pelayanan kesehatan dan dukungan sosial. Model manajemen kesehatan keluarga tergambar pada bagan di bawah ini.





**Gambar 13.1.** Bagan Model Manajemen Kesehatan Keluarga

Partisipasi dalam hal ini adalah bagaimana memaksimalkan keterlibatan semua anggota keluarga ketika salah satu di antara mereka mengalami masalah kesehatan. Terlebih peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik di dalam keluarga serta pengurus rumah tangga. Wanita adalah

koordinator yang baik antara anggota keluarga dan sistem perawatan kesehatan, pengasuh keluarga selama sakit dan juga promotor kesehatan dengan mempromosikan perilaku/gaya hidup sehat, termasuk diet seimbang dan kebersihan pribadi. Mereka memiliki peran potensial dalam kesehatan keluarga dan pembangunan kesehatan. Partisipasi perempuan yang memadai dalam pengambilan keputusan di rumah harus ditingkatkan untuk memastikan bahwa isu-isu yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan dapat ditangani dengan tepat. Meskipun demikian, partisipasi laki-laki sebagai mitra aktif dalam pembangunan kesehatan keluarga tetap perlu ditekankan (WHO, 2013).

Selain partisipasi, kondisi psikologis pemberi asuhan memegang peranan yang juga sama pentingnya dalam perawatan holistik. Pengalaman rawat inap dan persiapan selanjutnya untuk pemulangan tetap menjadi periode stres bagi pengasuh dengan kebutuhan perawatan yang berpotensi lebih tinggi dan kompleks. Pada kondisi ini, perawat berkewajiban untuk melakukan identifikasi potensial dan peningkatan dukungan untuk pengasuh yang stres, karena perawat adalah kontak utama antara rumah sakit dan pengasuh dalam melakukan pelatihan dan program persiapan keterampilan lainnya (Chan et. al., 2022). Bentuk intervensi utama yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengurangi ketegangan peran pemberi asuhan di keluarga adalah melalui bentuk edukasi pada pemberi asuhan dan promosi pengasuhan. Sedangkan intervensi pendukungnya adalah dengan memberikan bimbingan sistem kesehatan, dukungan penampilan peran, konseling, konsultasi, promosi koping, promosi perlekatan, dan promosi proses efektif keluarga (PPNI, 2018). Peran pemberi asuhan diantaranya adalah mengantisipasi kebutuhan dan peluang dalam perawatan. Efektivitas kolaborasi yang lahir dari kesiapan emosional klien

dan pemberi asuhan pada akhirnya akan memaksimalkan tujuan akhir perawatan.

Manajemen kesehatan keluarga yang optimal harus tetap difasilitasi dan dipantau secara tidak langsung oleh pelayanan kesehatan setempat. Koordinasi dengan tenaga kesehatan dilakukan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga dalam merawat sambil mempertahankan fungsi dan kesejahteraan keluarga (Bally et. al., 2020). Kendali keluarga memungkinkan mereka untuk menghasilkan tindakan yang konkret dan efektif dalam proses pengambilan keputusan untuk menentukan prioritas serta strategi mereka dalam upaya meningkatkan kondisi kesehatan sehingga mereka dapat mengatasi berbagai fase dalam proses penyelesaian masalah kesehatan yang mereka hadapi. Namun kekuatan dan kendali keluarga hanya dapat diberikan jika keluarga berpartisipasi penuh dalam pendidikan kesehatan. Salah satu bentuk pemantauan yang dapat dilakukan oleh pelayanan kesehatan adalah mengevaluasi dan meningkatkan praktik perawatan yang berpusat pada keluarga, melibatkan perencanaan, upaya evaluasi secara kolaboratif dengan keluarga, mengumpulkan informasi dari berbagai sumber, menyelidiki berbagai arena perawatan yang berpusat pada keluarga, mengikuti pertumbuhan praktik yang berpusat pada keluarga dari waktu ke waktu, menggunakan berbagai pendekatan evaluasi, dan mengintegrasikan evaluasi dengan upaya untuk berubah menuju pendekatan yang berpusat pada keluarga untuk perawatan.

Manajemen kesehatan keluarga bertujuan untuk mempromosikan kesehatan dan peran tim kesehatan adalah menganalisa dan merancang kebutuhan edukasi keluarga agar terjadi perubahan perilaku kesehatan pada proses belajar dan partisipasi yang berkesinambungan. Bentuk koordinasi ini dapat diawali dengan memfasilitasi peningkatan nilai-nilai, minat, dan tujuan dalam keluarga. Bantuan yang dapat diberikan kepada

keluarga dapat berupa informasi mengenai fasilitas kesehatan yang tersedia, mengajarkan cara perawatan yang dapat dilakukan oleh keluarga, mengajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan, dan mengajarkan pemanfaatan sumber-sumber yang ada di masyarakat (PPNI, 2016).

Selain sistem pelayanan kesehatan, faktor eksternal yang dapat mempengaruhi manajemen kesehatan keluarga adalah dukungan sosial. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa dukungan sosial memainkan peran mediasi yang kuat dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Oleh karena itu, integrasi dukungan sosial di dalam manajemen kesehatan keluarga tetap diperlukan. Hal ini juga menjadi salah satu metode yang efektif untuk memfasilitasi pengobatan jangka panjang dan adaptasi penyakit yang biasanya dilakukan oleh keluarga, teman, kerabat, konselor spiritual, profesional kesehatan mental, dan anggota masyarakat (Theodoritsi, 2016). Dukungan sosial dapat membantu mengatasi situasi stres, meningkatkan harga diri, dan membuat seseorang menjadi lebih optimis. Selain memberikan dampak positif kepada keluarga, kelompok pemberi dukungan sosial juga dapat merasa lebih puas dengan kehidupan mereka karena membantu dalam menciptakan solusi bagi yang membutuhkan (Jiang, 2015).

### **13.3 Aplikasi Manajemen Kesehatan Keluarga dalam Perawatan Holistik**

Bentuk aplikasi manajemen kesehatan keluarga dalam perawatan holistik dapat dirasakan saat ketika pandemi COVID 19 terjadi. Diawali dengan kemunculan wabah penyakit baru yang belum diketahui dengan jelas dan belum dapat dipahami dengan baik oleh sebagian besar masyarakat dunia, yang pada akhirnya menimbulkan kepanikan dan ketakutan di seluruh dunia. Kepanikan karena munculnya kebijakan-kebijakan baru dan ekstrem seperti kewajiban menggunakan masker,

penggunaan *hand sanitizer*, dan *physical distancing* hingga *lockdown*. Ketakutan karena informasi kesehatan yang berubah begitu cepat disusul dengan tingginya angka penularan dan kematian akibat penyakit hingga munculnya varian baru yang tidak terkontrol. Pada kondisi ini, sebagian besar masyarakat seolah menutup diri dan tidak ingin memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan manapun. Karena pada akhirnya, setiap orang yang terkonfirmasi positif COVID 19 akan dikarantina, dan jika pada akhirnya orang tersebut meninggal, maka ia akan dimakamkan dengan prosedur COVID 19 yang tidak boleh didampingi oleh keluarga.

Seseorang yang terkonfirmasi COVID 19 akan mengalami gangguan pada sistem pernafasan, termoregulasi, hingga indera pengecap. Di sisi lain, ketakutan akan keterpaparan ini mengguncang sisi emosional penderita, baik karena ketakutan akan kematian atau ketakutan terhadap stigma yang akan diberikan oleh masyarakat sekitar. Menggunakan model manajemen kesehatan keluarga kita akan membahas ini satu per satu.

Selain karena stigma negatif, angka ketersediaan tempat tidur atau fasilitas perawatan pasien khusus COVID 19 sangat tidak memadai jumlahnya. Pada akhirnya ruang isolasi di Puskemas dan rumah sakit hanya akan diisi oleh penderita yang mengalami gejala berat. Oleh karena itu, isolasi mandiri menjadi pilihan yang tidak terhindarkan dan menjadikan manajemen kesehatan keluarga menjadi salah satu model yang aplikatif.

Pada kasus seperti ini, proses perawatan harus didukung oleh informasi yang jelas, edukasi yang adekuat, dan komunikasi yang dapat dipahami dengan mudah. Hal ini karena wabah ini adalah penyakit baru yang belum banyak diketahui oleh masyarakat. Secara internal, setiap anggota keluarga wajib mengambil bagian dalam upaya ini terutama pemberi asuhan. Mengikuti informasi dari sumber yang terpercaya seperti media

elektronik yang dikoordinir langsung oleh kementerian kesehatan yang bekerjasama dengan kementerian komunikasi dan informatika. Bahkan Bapak Presiden Republik Indonesia pun mengambil bagian dalam mengedukasi masyarakat. Selain itu, model edukasi juga mengalami modifikasi yaitu dengan munculnya *telehealth* baik yang berbasis lokal hingga nasional. Setelah itu, informasi-informasi ini diolah dan dikelola oleh setiap anggota keluarga sebagai bekal dalam mengimplementasikan perawatan nantinya. Karena pada saat itu juga marak bermunculan informasi-informasi yang tidak jelas sumbernya yang disebarluaskan melalui pesan berantai dan berbagai *platform* sosial media.

Berdasarkan hal tersebut, pemberi asuhan kemudian akan menetapkan rencana dan tujuan perawatan bagi anggota keluarga yang terkonfirmasi COVID 19. Mulai dari tahap preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Tahapan preventif dengan mengupayakan *social distancing*, memaksimalkan protokol kesehatan, dan mencari informasi mengenai peta sebaran virus COVID 19. Tahapan promotif dengan melakukan upaya peningkatan kesehatan sistem imun melalui pola hidup sehat. Tahapan kuratif dengan melakukan isolasi mandiri, pemenuhan nutrisi yang adekuat, konsumsi multivitamin, memaksimalkan penyerapan vitamin melalui paparan sinar matahari, dan pengobatan simptomatik. Tahapan rehabilitatif dengan mengurangi stres berlebihan dan mengembalikan kepercayaan diri penderita yang pudar akibat stigma negatif yang disandingkan pada penderita. Teknik-teknik dalam terapi holistik dapat berasal dari pola pikir (*mindfulness*) dan gerakan tubuh (*body work*) dimana bentuk penerapannya dapat berupa terapi meditasi, pengaturan teknik pernapasan, serta bimbingan imajinasi.

Selain secara fisik, pemberi asuhan juga memaksimalkan kompleksitas perawatan dengan memberikan dukungan secara

psikologis. Adanya stigma negatif yang tertanam di masyarakat menjadikan penderita COVID 19 dijauhi dan mengalami diskriminasi. Oleh karena itu, pemberian motivasi sangat berdampak besar terhadap pemulihan fisik, meningkatkan harapan hidup, dan mengembalikan harga diri penderita. Penguatan motivasi ini juga dapat dilakukan melalui pendekatan spiritual. Meskipun pada masa itu seluruh tempat ibadah ditutup demi memutus rantai penularan, akan tetapi, kondisi isolasi mandiri membuat penderita memiliki lebih banyak waktu untuk menyendiri. Kesendirian dalam proses karantina di rumah ini dapat dimanfaatkan untuk membuat diri lebih dekat dengan Sang Pencipta. Oleh karena itu, memasukkan program spiritual ke dalam proses perawatan menjadi wajib dilakukan. Proses adaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis ini pada akhirnya akan membentuk mekanisme koping bagi setiap penderita, jika mengikuti tahapannya, fase ini akan dimulai dari tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression* hingga *acceptance*.

Penjelasan di atas telah merinci upaya manajemen kesehatan keluarga dalam perawatan penderita COVID 19 di rumah. Meskipun demikian, upaya ini kembali tetap harus mendapatkan pemantauan dari sistem pelayanan kesehatan setempat. Bentuk pengontrolan efektivitas manajemen kesehatan keluarga difasilitasi pusat pelayanan kesehatan melalui *telehealth*. Bentuk pelayanan ini diberikan untuk meningkatkan kualitas kemandirian keluarga. Selain dari Puskesmas, manajemen kesehatan keluarga juga harus ditopang oleh dukungan sosial. Bentuk dukungan sosial yang terlihat saat itu adalah terbentuknya posko-posko dan gugus tugas COVID 19 yang memberdayakan masyarakat setempat. Terdapat pula bentuk dukungan sosial berupa bantuan pangan dari tetangga sekitar kepada keluarga yang terkonfirmasi atau memiliki anggota keluarga yang terkonfirmasi. Hal ini karena ketika seseorang terkonfirmasi positif, maka orang tersebut wajib

karantina di rumah. Proses karantina ini secara langsung berdampak pada pemenuhan nutrisi penderita karena tidak dapat mengakses fasilitas umum seperti pasar atau pusat perbelanjaan lainnya. Pada situasi ini, bantuan makanan untuk keluarga diberikan secara sukarela dan terkadang diletakkan di pagar halaman penderita.

Pandemi COVID 19 secara tidak langsung mengindikasikan bahwa model manajemen kesehatan keluarga terbukti *applicable*. Di masa yang akan datang, pola manajemen kesehatan keluarga diharapkan akan dapat dipraktikkan dalam konteks yang lebih luas dan memberikan implikasi positif dalam memperkaya keilmuan di bidang kesehatan khususnya keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-alawneh, M., Al-Hawamleh, M., Al-jamal, D. & Sasa, G. 2019. Communication Skills in Practice. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*. 18, 1-19. doi: 10.26803/ijlter.18.6.1. [https://www.researchgate.net/publication/353305375\\_Communication\\_Skills\\_in\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/353305375_Communication_Skills_in_Practice)
- Al Ateeq, M. M., Albader, B. O., Al-Howti, S. Y., Alsharyoufi, M. dan Abdullah, J. B. 2018. Parent's Knowledge And Practice In Home Management Of Fever In Their Children In Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 7(5), 1012-1018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30598949/>
- Bally, J., Burles, M., Smith, N., Holtslander, L., Mpofu, C., Hodgson-Viden, H. & Zimmer, M. 2020. Exploring Opportunities For Holistic Family Care Of Parental Caregivers Of Children With Life-Threatening Or Life-Limiting Illnesses. *Qualitative Social Work*. 8(3), 218. doi: 10.3390/children8030218. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8000730>
- BKKBN. 2017. *Penanaman dan Penerapan Nilai Karakter Melalui 8 Fungsi Keluarga*. Jakarta: Erlangga.
- Chan, E. Y., & Glass, G. F. 2022. Delivering A Holistic Hospital-To-Home Framework To Support Family Caregivers Of Persons With Dementia: Protocol For A Feasibility Study. *Journal Of Advanced Nursing*. 78(5), 1513–1523. <https://doi.org/10.1111/jan.15210>
- De Fretes, F., Messakh, S. T., & Saogo, I. D. 2020. Manajemen Keluarga Terhadap Penanganan ISPA Berulang Pada Balita di Puskesmas Mangunsari Salatiga. *Jurnal Sains Kesehatan* 2020. Vol 2(4), 275-281. <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i4.144>

- Friedman, M. M. 2010. *Buku Ajar Kperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hassani, F., Zarea, K., Jofreh, M. G., Dashtbozorgi, Z. & Chan, S. W. 2022. Effect of Perceived Social Support, Spiritual Well-being, Health Literacy, and Resilience on Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis: A Structural Equation ModelModel. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 11(2), 1-9. doi:10.5812/jjcdc.123080.
- Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D. X., Ding, J., Lei, Z., Lu, Q., & Pan, F. 2015. Family Functioning, Marital Satisfaction And Social Support In Hemodialysis Patients And Their Spouses. *Stress And Health : Journal Of The International Society For The Investigation Of Stress*, 31(2), 166–174. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24470353/>
- Love, L., Newmeyer, A., Ryan-Wenger, N., Noritz, G., & Skeens, M. 2021. Lessons Learned In The Development Of A Nurse-Led Family Centered Approach To Developing A Holistic Comprehensive Clinic And Integrative Holistic Care Plan For Children With Cerebral Palsy. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 27(1), 1-8. 10.1111/jspn.12354. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34374481/>
- Nurachmah, E. 2014. *Perilaku Keluarga Terhadap Kesehatan dan Keadaan Sakit*. doi: 10.7454/jki.v1i4.86. [https://www.researchgate.net/publication/333424261\\_Perilaku\\_Keluarga\\_Terhadap\\_Kesehatan\\_dan\\_Keadaan\\_Sakit](https://www.researchgate.net/publication/333424261_Perilaku_Keluarga_Terhadap_Kesehatan_dan_Keadaan_Sakit)
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

- Rickstal, R., Vleminck, A., Engelborghs, S., Versijpt, J. & Van den Block, L. 2022. A Qualitative Study With People With Young-Onset Dementia And Their Family Caregivers On Advance Care Planning: A Holistic, Flexible, And Relational Approach Is Recommended. *Palliative medicine*. 36(6), 964-975. 2692163221090385. 10.1177/02692163221090385.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35470742/>
- Sayitha, AK. K. & Gopalakrishnan, S. 2018. Determinants of Acute Respiratory Infections Among Under Five Children in a Rural Area of Tamil Nadu, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 7(6), 1268-1273. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc\_131\_18.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293935>
- Supriyanto, S., Ernawaty, E., Setyawan, F. & Lestari, R. 2019. Enhancing Family Medicine Practice in Developing Countries through a Holistic-Comprehensive Care Model: A Review. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 10(10), 774-778. 10.5958/0976-5506.2019.02910.3.
- Theodoritsi, A., Aravantinou, M. E., Gravani, V., Bourtsi, E., Vasilopoulou, C., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. 2016. Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients. *Iranian journal of public health*, 45(10), 1261-1269. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5149489>
- Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B., & Taleghani, F. 2015. Effective factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian journal of palliative care*, 21(2), 214-224. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156506>

- WHO. 2013. *Family as Centre of Health Development*. Report of the Regional Meeting Bangkok, Thailand, 18–20 March 2013. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205062/B4972.pdf?sequence=1>
- Widarti, L. 2019. *Intervensi Holistic Care dan Pengobatan Tradisional*. Yogyakarta: Deepublish.
- Zhang, X., Lin, J., Gao, R., Chen, N., Huang, G., Wang, L., Gao, H., Zhuo, H., Chen, L., Chen, X. & Li, H. 2021. Application Of The Hospital-Family Holistic Care Model In Caregivers Of Patients With Permanent Enterostomy: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Advanced Nursing*. 77(4), 2033-2049. doi: 10.1111/jan.14691. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33523488/>

## BIODATA PENULIS



### **Wibowo Hanafi Ari Susanto, M.Kep**

Staf Dosen Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Jayapura

Penulis lahir di Klaten tanggal 4 Januari 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan Nabire, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura. Menyelesaikan pendidikan S2 pada Prodi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018. Sampai sekarang penulis aktif mengajar di Prodi D III Keperawatan Nabire dan aktif di organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia sebagai Sekretaris Dewan Pengurus Daerah Nabire hingga sekarang.

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

## BIODATA PENULIS



**Dr. Ns. Ady Purwoto, S.Kep., M.Kep., S.H., M.H.**

Dosen tetap di Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada Jakarta sebagai Dosen Keperawatan, Universitas Ibn Khaldun bogor

Ady Purwoto lahir di Tegal Jawa Tengah, Putra Tunggal dari Pasangan Ayah K.DJojo Soemarto (Alm) dan Ibu Sariah. Ia Menempuh pendidikan tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika Cirebon untuk jenjang S1 Keperawatan dan Profesi Ners, Institut Ilmu Kesehatan STRADA INDONESIA Kediri untuk jenjang S2 Keperawatan, Universitas Terbuka dan Universitas Wiraswasta Indonesia Jakarta untuk jenjang S1 Hukum, Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon untuk jenjang S2 Hukum dan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Untuk jenjang S3 Hukum. Saat ini ia bekerja sebagai dosen tetap di Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada Jakarta sebagai Dosen Keperawatan, Universitas Ibn Khaldun bogor sebagai Dosen Hukum, Universitas Wiraswasta Indonesia Bogor Sebagai Dosen Hukum. Artikel yang ia tulis telah diterbitkan oleh berbagai jurnal nasional dan Internasional bereputasi.

Penulis bisa di Hub. Melalui Email atau WA :

[adypurwoto21@gmail.com](mailto:adypurwoto21@gmail.com) / 082226711167

## **BIODATA PENULIS**



**Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes**

Dosen tetap di STIKes Fatmawati

Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes adalah dosen tetap di STIKes Fatmawati, Menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Surya Global Yogyakarta (2008), Program Studi Profesi Ners di STIKes Indonesia Maju (2011). Setelah itu melanjutkan kuliah Magister (S2) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di STIKes Indonesia Maju (2016), dan saat ini sedang menempuh studi pada program studi Magister Ilmu Keperawatan dengan kekhususan Spesialis Keperawatan Onkologi di Universitas Indonesia. Saat ini menjabat sebagai sekretaris DPK PPNI STIKes Fatmawati. Penulis aktif menulis dan sudah menghasilkan beberapa buku pada bidang keperawatan dan kesehatan. Selain itu, memiliki keahlian terapi komplementer, serta menghasilkan beberapa jurnal ilmiah nasional dan internasional.

## BIODATA PENULIS



### **Ito wardin**

Dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan UMC

Penulis lahir di Desa Lamona Kabupaten Konawe Utara Sulawesi Tenggara Pada Tahun 1993. Penulis saat ini sebagai Dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan UMC. Penulis merupakan lulusan S1 Keperawatan di Universitas Mandala Waluya Kendari tahun 2016, kemudian melanjutkan Pendidikan profesi Ners tahun 2016 dan melanjutkan S2 Keperawatan Anak di Universitas Gadjah Mada lulus tahun 2020. Penulis juga sempat menjabat ketua umum HMPK- FKMK Gadjah Mada tahun 2018.

Penulis juga saat ini menjabat sebagai Ketua Prodi Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan UMC. Selanjutnya penulis sering melakukan penelitian nasional tentang Anak dengan kanker. Aktivitas keseharian penulis sering mengikuti kajian keislaman, politik, perkembangan Kemuhammadiyah dan sebagai kader Muhammadiyah.

Email Penulis: itowardin1993@gmail.com



## BIODATA PENULIS



### **Rahma Yulis, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**

Dosen Program Studi Profesi Ners, Jurusan Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Soppeng, 04 Juni 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan pada tahun 2011 di Universitas Hasanuddin, kemudian melanjutkan pendidikan di Profesi Ners selama setahun di Universitas Hasanuddin. Penulis mengawali karir sebagai perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (2012-2014). Pengalaman ini membuat penulis menyadari akan pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja perawat, serta memberi pengaruh ke pilihan jurusan studi lanjut dan topik tesis penulis.

Tahun 2017 penulis menyelesaikan S2 pada jurusan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Universitas Indonesia. Penulis saat ini aktif melakukan pengajaran, pengabdian masyarakat, penelitian dan publikasi terkait Manajemen Keperawatan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Perawat. Tulisan dalam buku ini pun masih menjadi bagian dari kedua topik tersebut.

## BIODATA PENULIS



**Dr. Ira Kusumawaty, SKp., MKes., MPH,**  
Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang

Dr. Ira Kusumawaty, SKp., MKes., MPH, terlahir di Surabaya, merupakan Ibu seorang putri serta dua orang putra. Pendidikan bidang Keperawatan telah digeluti hingga jenjang doktoral. Universitas Indonesia sebagai institusi tempatnya belajar pada jenjang pendidikan strata satu dan strata dua. Strata dua bidang kepemimpinan dan manajemen keperawatan telah membekalinya dalam menganalisis kegiatan manajerial pelaksanaan program kesehatan. Koninklijke Institute voor de Tropen Amsterdam juga menjadi tempatnya menimba ilmu bidang kesehatan masyarakat, menjadi fondasi untuk mengurai, menganalisis kompleksitas permasalahan kesehatan serta merumuskan solusinya. Meningkatkan wawasan tak henti dijalani hingga berkesempatan menempuh pendidikan strata tiga di Universitas Gadjah Mada dengan konsentrasi caring perawat. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang merupakan instansi tempatnya bekerja hingga saat ini. Kegiatan pengajaran, penelitian dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat diupayakan demi mendarmabaktikan keilmuannya untuk menebarkan bulir-bulir manfaat bagi masyarakat.

## BIODATA PENULIS



### **Podojoyo, SKM, M.Kes**

Assosiate Professor pada Politeknik Kesehatan Palembang

Podojoyo, SKM, M.Kes adalah Associate Professor pada Politeknik Kesehatan Palembang, lahir pada tanggal 25 Februari 1968 di Palembang. Setelah lulus SMA di Palembang melanjutkan pendidikan Diploma III di Akademi Gizi Jakarta selesai tahun 1991, melanjutkan pendidikan di FKM Universitas Indonesia dengan konsentrasi Gizi Masyarakat selesai tahun 2000 dan melanjutkan pendidikan pada Sekolah Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Gizi dan Kesehatan selesai tahun 2006. Mengikuti pelatihan program *Basic Hypnotherapy* dan *Advanced Hypnotherapy* dari *International Board of Hypnotherapy and Neurolinguistic*, dan beberapa pelatihan yang terkait bidang pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Disamping menjadi dosen, aktif sebagai pengurus pada organisasi Profesi Gizi (Persagi) dan terlibat pada asosiasi institusi pendidikan bidang gizi, sebagai pembicara dan fasilitator diberbagai kegiatan bidang gizi secara regional maupun nasional.

## BIODATA PENULIS



**Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes,**  
Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang

Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes, Lahir di Palembang 19 Juni 1980. Ibu dari empat putri cantik yang super aktif dan suami yang penuh cinta. Mengenal dan akhirnya mencintai dunia keperawatan pertama kami di Akper Depkes Palembang, kemudian melanjutkan kembali pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini menekuni profesi sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang sejak tahun 2009 hingga sekarang. Beberapa hasil penelitian saya di publish di Jurnal International bertema tentang Keperawatan Anak, diantaranya "*Having Children with Mental Retardation*" di publish di UPHS Vol. 6 Tahun 2017. "Setiap hari selalu ada yang ingin saya buat untuk kemajuan keperawatan dan masyarakat, beruntungnya saya dikelilingi oleh guru dan teman-teman yang selalu bersemangan untuk belajar bersama, bermetafosis bersama dari ulat menjadi kepompong dan kelak menjadi kupu-kupu". Motto hidup saya "Hidup Sekali, Hidup Berarti".  
Email: [yunike@poltekkespalembang.ac.id](mailto:yunike@poltekkespalembang.ac.id)

## **BIODATA PENULIS**



**Cyntia Theresia Lumintang, S.Kep., Ns., M.Kep**

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Penulis lahir pada tanggal 21 April 1991. Lulus S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado. Selanjutnya penulis melanjutkan ke program Magister Keperawatan dengan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang berkarya dalam berbagai kegiatan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat.

## BIODATA PENULIS



### **Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D**

Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penulis lahir di Gombong Kebumen tanggal 27 September 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Akademi Perawat Muhammadiyah Gombong, Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung, Magister Keperawatan dan Pendidikan Ners Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, dan melanjutkan Program Doktor Keperawatan di Faculty of Nursing Khon Kaen University Thailand.

## BIODATA PENULIS



### **Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS**

Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong

Penulis merupakan dosen tetap yayasan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Penulis sangat menyukai tantangan hal baru, beberapa kali mengikuti menjadi peserta hibah nasional dan mendapatkan pengalaman baru dengan mendapatkan hibah nasional sebanyak dua kali serta mendapatkan penghargaan dari beberapa event yang diselenggarakan oleh organisasi perawat. Penulis merupakan salah satu dosen tim pengajar keperawatan medikal bedah dan aktif di bidang penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis juga aktif menulis buku yang berkaitan dengan keperawatan.

## BIODATA PENULIS



**Marisna Eka Yulianita, S. Kep., Ns., M. Kep.**

Dosen Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

Penulis lahir di Jeneponto tanggal 26 Juli 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Menyelesaikan pendidikan S1 S2 pada Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin. Penulis melakukan tri dharma yang terkonsentrasi pada bidang keperawatan keluarga dan komunitas. Penulis aktif sebagai pengurus di Ikatan Perawat Keluarga dan Komunitas Indonesia (IPKKI) Sulawesi Selatan sekaligus menjadi reviewer soal uji kompetensi ners di Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) regional XII.