

KEBUTUHAN SPIRITUAL

Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan

**Ah. Yusuf
Hanik Endang Nihayati
Miranti Florencia Iswari
Fanni Okviasanti**

**Mitra
Wacana
Media**
PENERBIT

KEBUTUHAN SPIRITUAL Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan

Ah. Yusuf
Hanik Endang Nihayati
Miranti Florencia Iswari
Fanni Okviasanti



Edisi Asli
Hak Cipta © 2016, Penerbit Mitra Wacana Media
Telp. : (021) 824-31931
Faks. : (021) 824-31931
Website : <http://www.mitrawacanamedia.com>
E-mail : mitrawacanamedia@gmail.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama **7 (tujuh) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)**.
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama **5 (lima) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)**.

Ah. Yusuf
Nihayati, Hanik Endang
Iswari, Miranti Florencia
Okviasanti, Fanni

KEBUTUHAN SPIRITUAL: Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan/
Ah. Yusuf, Hanik Endang Nihayati, Miranti Florencia Iswari, Fanni Okviasanti
Edisi Pertama
—Jakarta: Mitra Wacana Media, 2016
1 jil., 17 x 24 cm, 320 hal.

ISBN:

1. I. Judul
2. Kebutuhan Spiritual
II. Ah. Yusuf dkk.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, penulis dapat menyelesaikan buku “Kebutuhan Spiritual; Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan” ini dengan baik. Buku ini diselesaikan untuk menambah khasanah masyarakat dan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, bahwa domain spiritual memberikan kontribusi yang sama dalam proses penyembuhan klien. Bahkan ternyata mereka yang religius lebih mampu mengatasi penderitaan dan proses penyembuhannya lebih cepat.

Perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual juga dapat dimanfaatkan oleh setiap orang baik yang sakit maupun sehat. Spiritualitas seseorang menjadi sumber kekuatan internal dalam diri seseorang khususnya tentang filosofi dan makna hidup. Filosofi tentang sehat atau sakit, makna hidup terkait penderitaan yang dialami. Seseorang yang mengalami penderitaan, stres berat atau penyakit kronis, ketika ia telah berusaha maksimal dan tidak memperoleh hasil optimal dari usahanya, maka dia akan mencari kenyamanan dan kekuatan dari Tuhan. Mereka yang memiliki penghayatan nilai spiritual tinggi, dapat membangun persepsi terhadap stres lebih positif, stres respons positif, imunitas tubuh meningkat dan proses penyembuhan lebih cepat.

Apabila nilai spiritualitas dapat dikuatkan sejak awal, kenapa harus menunggu penderitaan. Dalam sebuah kisah ada Seorang klien berusia 75 tahun, mengalami gangguan pengelihatn (Katarak), nyaris membuatnya tak dapat melihat. Dokter menyarankan dilakukan operasi untuk menghindari kebutaan permanen, ia pun setuju. Setelah operasi sukses dan ia bisa melihat kembali dengan jelas, datanglah kepadanya tagihan biaya operasi. Saat melihat nilai tagihan tersebut, tiba-tiba dia menangis. Dokter yang melihatnya merasa iba, lalu mengatakan “*apabila tagihan itu terlalu*

tinggi, saya bersedia membebaskan biaya dokter”. Namun klien menjawab, “Aku bukan menangis karena uang yang akan aku keluarkan, tetapi aku menangis karena Allah telah memberiku penglihatan yang jelas selama 75 tahun, aku selalu dapat menikmati keindahan dunia, namun Allah tidak pernah mengirimkan tagihan untuk ku”.

Subhanallah, jangan sampai Tuhan mengambil nikmat yang telah diberikan kepada kita, sementara kita tak pernah menjaga dan mensyukurinya. Spiritualitas akan menuntun kita pada gaya hidup, perilaku sehat, menjadi sumber dukungan dan kekuatan untuk menghadapi stress dalam proses penyembuhan, bahkan dapat menjadi sumber konflik bagi yang sakit.

Buku ini membahas tentang konsep spiritualitas, keperawatan dan kebutuhan spiritual dalam keperawatan, selian itu juga dilengkapi hasil aplikasi asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual pada berbagai kasus. Beberapa hasil penelitian pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual yang dibahas dalam buku ini antara lain pada kasus keluarga (*care giver*) yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, klien kanker payudara, klien gagal jantung, dan klien nyeri post operasi fraktur non patologis. Namun karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis, maka asuhan keperawatan spiritual yang dibahas dalam buku ini, hanya dengan pendekatan spiritual Islam. Masing-masing keperawatan spiritual ini sudah dilengkapi dengan buku modul yang telah di uji coba dalam penelitian. Semoga buku ini bermanfaat bagi perawat yang ingin meningkatkan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual, klien, maupun peneliti yang konsern dengan pemenuhan kebutuhan spiritual dalam keperawatan.

Surabaya, April 2016.

Penulis,

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan yang baik ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh Dosen dan Pembimbing, Promotor dan Ko-Promotor pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan Program Studi S3 Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah banyak membantu para penulis untuk menyelesaikan studi sekaligus meneliti pengaruh asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual terhadap berbagai kasus yang sering ditemukan dalam pelayanan keperawatan.

Dosen, Pembimbing sekaligus Promotor yang sangat intens dalam mengarahkan para penulis untuk mengembangkan keperawatan spiritual ini adalah Prof. Dr. Suhartono Taat Putra, dr., MS. Beliau adalah Tokoh dalam Kelompok Studi Biologi Molekuler, Patobiologi dan Psikoneuroimmunologi Indonesia, selain itu juga aktif dalam mengembangkan kelompok Neuroscience Indonesia, aktif dalam pengelolaan Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran (GRAMIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan berbagai aktifitas ilmiah lainnya. Kami sampaikan terimakasih yang sedalam-dalamnya, semoga ilmunya bermanfaat.

Pada kesempatan ini, kami juga tidak lupa menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Rektor Universitas Airlangga Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak. dan Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), dan seluruh Civitas Akademika Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk belajar, berkarya, mengembangkan diri dan mengembangkan ilmu di Universitas Airlangga Surabaya. Semoga amanah untuk membangun sumber daya manusia luhur,

dengan ciri khas “*Excellent with Morallity*” dapat kami wujudkan dengan karya-karya terbaik kami.

Akhirnya kami tak lupa mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Suami, Istri dan Anak-anak tercinta yang selalu sabar, iklas, dan mendukung penulis dalam menyelesaikan buku ini. Semoga karya ini akan menjadi persembahan terindah dan bermanfaat, yang dapat kami berikan di kelak kemudian hari.

Terimakasih.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
UCAPAN TERIMAKASIH	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Spiritualitas; Syukur, Sabar dan Ihlas.....	3
Psikoneuroimunologi dalam Keperawatan Spiritual.....	5
Pengertian Psikoneuroimunologi.....	6
Stres dalam Psikoneuroimunologi	6
Pengaruh Stres Terhadap Imunitas	9
Perubahan Neurofisiologis Berhubungan Dengan Praktik	10
Religius dan Spiritual	10
Kesehatan Spiritual.....	11
Spiritualitas dan Proses Penyembuhan.....	12
Daftar Pustaka.....	18
BAB 2 KEPERAWATAN	21
Pengertian Keperawatan	21
Asuhan Keperawatan	23
Asas Praktik Keperawatan.....	27
Jenis Perawat	27
Tugas Perawat.....	34

Hak dan Kewajiban	37
Hak dan Kewajiban Klien.....	37
Tantangan Pengembangan Profesi Keperawatan	38
Persiapan Sinkronisasi Peraturan Terkait Pelaksanaan	39
Undang-undang Keperawatan.....	39
Tantangan Situasi dan Kondisi Pendidikan Keperawatan	40
Penataan Nursing Sistem.....	42
Penataan Kehidupan Keprofesian	43
Tantangan Global MEA (Masyarakat Ekonomi Asean).....	44
Daftar Pustaka.....	47
BAB 3 SPIRITUAL DAN SPIRITUALITAS	49
Pengertian Spiritual	49
Faktor yang Mempengaruhi Spiritual	51
Perkembangan Spiritual	53
Karakteristik Spiritual	59
Spiritualitas dan Agama.....	62
Dimensi Spiritual.....	63
Spiritualitas Islam	67
Terapi Berbasis Spiritual.....	69
Terapi Spiritual DOA	71
Komponen Terapi Spiritual DOA.....	73
Terapi Psikospiritual SEHAT (Syukur selalu HATI dan Tubuh)	80
Konsep Syukur	80
Manfaat Syukur	82
Perwujudan Rasa Syukur.....	83
Aspek-Aspek Syukur.....	85
Siapa Yang Harus Disyukuri	86
Konsep Biblioterapi.....	87
Macam Biblioterapi.....	87
Fungsi Bibliografi	89
Tujuan Biblioterapi.....	90
Tahapan Biblioterapi	90
Bibliografi Kisah Nabi Ayub AS	91
Konsep Logoterapi	97
Asas Logoterapi.....	97
Landasan Logoterapi.....	98
Terapi Spiritual Dzikir	98
Kombinasi Terapi Spiritual <i>Deep Breathing Exercise</i>	105
Daftar Pustaka.....	109

BAB 4	KEBUTUHAN SPIRITUAL DALAM KEPERAWATAN	113
	Kebutuhan spiritual.....	123
	Manifestasi Perubahan Fungsi Spiritual.....	125
	Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	128
	Daftar pustaka.....	150
BAB 5	KEPERAWATAN SPIRITUAL PADA KELUARGA (CARE GIVER) YANG SALAH SATU ANGGOTA KELUARGANYA MENGALAMI GANGGUAN JIWA	153
	Pendahuluan	153
	Dasar Pemikiran	155
	Defini Operasional	157
	Strategi Intervensi dan Pengukuran Variabel	162
	Hasil dan Pembahasan.....	164
	Kesimpulan	190
	Daftar Pustaka.....	190
	Lampiran	198
BAB 6	KEPERAWATAN PSIKOSPIRITUAL SEHAT (SYUKUR SELALU HATI DAN TUBUH) PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA.....	205
	Pendahuluan	205
	Dasar Pemikiran	208
	Defini Operasional	210
	Strategi Intervensi dan Pengukuran Variabel	211
	Hasil dan Pembahasan.....	213
	Kesimpulan	231
	Daftar Pustaka.....	232
	Lampiran	238
BAB 7	KEPERAWATAN SPIRITUAL DEEP BREATHING EXERCISE PADA KLIEN NYERI POST OPERASI FRAKTUR NON PATOLOGIS	243
	Pendahuluan	243
	Dasar Pemikiran	246
	Defini Operasional	247
	Strategi Intervensi dan Pengukuran Variabel	250
	Hasil dan Pembahasan.....	251
	Kesimpulan	260
	Daftar Pustaka.....	260
	Lampiran:	267

BAB 8	KEPERAWATAN SPIRITUAL; ZIKIR PADA RESPON KOGNISI DAN TINGKAT DEPRESI KLIEN GAGAL JANTUNG.....	273
	Pendahuluan	273
	Dasar Pemikiran	275
	Definisi Operasional	278
	Strategi Intervensi dan Pengukuran Variabel	280
	Hasil dan Pembahasan.....	282
	Kesimpulan	296
	Daftar Pustaka.....	296
	Lampiran	303

BAB

1

Pendahuluan

LATAR BELAKANG

Spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Spiritualitas merupakan suatu kecenderungan untuk membuat makna hidup melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan. Manusia adalah makhluk Tuhan yang paling sempurna. Tidak hanya terdiri dari seonggok daging dan tulang, tetapi terdiri dari komponen menyeluruh biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural. Tuntutan keadaan, perkembangan, persaingan dalam berbagai aspek kehidupan dapat menyebabkan kekecewaan, keputusan, ketidak berdayaan pada manusia baik yang sehat maupun sakit. Selama dalam kondisi sehat wal-afiat, dimana setiap komponen biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual dapat berfungsi dengan baik, sering manusia menjadi lupa, seolah hidup memang seharusnya seperti itu. Tetapi ketika salah satu fungsi komponen tubuh terganggu, maka terjadilah stresor, menuntut setiap orang mampu beradaptasi, pulih kembali dengan berbagai upaya, sehingga kehidupan dapat berlanjut dengan baik. Ketika gangguan itu sampai menghentikan salah satu fungsi dan upaya mencari pemulihan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan lain diluar dirinya, yaitu kekuatan spiritual.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama berada disamping klien, tugas utamanya adalah mempelajari bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Memberikan bantuan asuhan keperawatan mulai dari tingkat sistem organ fungsional sampai molekuler, untuk memenuhi kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Idealnya, seluruh komponen kebutuhan dasar manusia menjadi fokus kajian utama dalam menentukan ruang lingkup pekerjaan profesi (Yusuf, 2015).

Hasil analisis situasi menunjukkan, asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual belum diberikan oleh perawat secara optimal. Hasil survey Kementerian Kesehatan terhadap Rumah Sakit di Indonesia tahun 2014 (Puskom Depkes) diketahui sekitar 54 – 74 % perawat melaksanakan instruksi medis, 26 % perawat melaksanakan pekerjaan administrasi rumah sakit, 20 % melaksanakan praktik keperawatan yang belum dikelola dengan baik, dan 68 % tugas keperawatan dasar yang seharusnya dikerjakan perawat dilakukan oleh keluarga pasien. Keadaan ini memacu seluruh pilar kehidupan profesi keperawatan untuk bahu-membahu, secara bersama membangun kembali profesi keperawatan sesuai kaedah profesi. Berbagai pilar itu terdiri dari institusi pendidikan, pelayanan, dan organisasi profesi. Institusi pendidikan difokuskan pada penataan struktur kurikulum sesuai kompetensi pada level program pendidikan dan penyelenggaraan proses pembelajaran untuk menyiapkan lulusan yang handal. Intitusi pelayanan keperawatan (rumah sakit atau puskesmas) difokuskan pada pengembangan sistem penugasan keperawatan, fasilitasi jenjang karier keperawatan, dan menjadi sarana proses sosialisasi profesi bagi para peserta didik melalui pembelajaran klinik. Organisasi profesi bertugas menetapkan, mengembangkan standar profesi keperawatan dan mengevaluasi untuk menjamin agar setiap perawat bekerja sesuai standar profesi. Berdasar latar belakang inilah penulis ingin menyajikan lebih banyak tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien berdasarkan berbagai penelitian yang telah dilakukan.

Spiritualitas adalah suatu keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa, Maha Pencipta (Hamid, 1999). Keyakinan spiritual akan berupaya mempertahankan keharmonisan, keselarasan dengan dunia luar. Berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi penyakit fisik, stres emosional, keterasingan sosial, bahkan ketakutan menghadapi ancaman kematian. Semua ini merupakan kekutan yang timbul diluar kekuatan manusia. Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku perawatan diri klien. Kesadaran akan konsep ini melahirkan keyakinan dalam keperawatan bahwa pemberian asuhan keperawatan hendaknya bersifat holistik, tidak saja memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga memenuhi psikologis, sosial, kultural dan spiritual klien.

Beberapa indikator terpenuhi kebutuhan spiritualnya seseorang adalah apabila ia mampu:

1. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaan kehidupan di dunia.
2. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
3. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih yang tinggi.

4. Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
5. Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan.
6. Mengembangkan hubungan antar manusia dengan positif.

Indikator terpenuhi kebutuhan spiritual yang lain adalah adanya rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri sendiri, orang lain, alam dan hubungan dengan yang Maha Kuasa. Spiritual Islam memberikan gambaran terpenuhinya kebutuhan spiritual apabila seseorang mampu mengembangkan rasa syukur, sabar dan ihlas. Spiritualitas bukan agama, tetapi agama dapat merupakan salah satu jalan untuk mencapai spiritualitas.

Karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis, maka pembahasan spiritualitas dalam buku ini, dibahas dengan pendekatan spiritualitas Islam. Meskipun demikian, penulis yakin tidak akan mengurangi rasa hormat terhadap kepercayaan agama yang lain, karena menurut Gus Dur (mantan Presiden RI) mengatakan “*Semua agama mengajarkan kebaikan dan kebenarannya sesuai keyakinan. Peran agama sesungguhnya adalah membuat orang sadar akan fakta bahwa dirinya adalah merupakan bagian dari ummat manusia dan alam semesta*”. Spiritual bersifat universal, tetapi ritual keagamaan bersifat individual.

SPIRITUALITAS; SYUKUR, SABAR DAN IHLAS

Syukur adalah menyadari bahwa semua yang kita miliki adalah karunia dan pemberian Tuhan, Allah SWT. Manusia yang bersyukur adalah manusia kaya sebenarnya, hatinya lapang dan jiwanya bersih dari angan kosong dan impian yang melemahkan gairah hidup. Tidak ada waktu baginya memikirkan apa yang dimiliki orang lain, selalu sibuk dengan berbagai nikmat Allah yang dia dapatkan. Bersyukur bukan hanya dengan ucapan Alhamdulillah di bibir, tetapi harus ditampakkan dalam sikap hidup menjaga dan memanfaatkan sebaik mungkin nikmat dan karunia Allah, dengan cara dan tujuan yang baik pula. Tidak iri dan dengki terhadap anugerah yang Allah titipkan kepada orang lain, serta adanya perbaikan dalam kualitas hubungan dengan Allah (ibadah) dan hubungan dengan manusia (sosial). Allah berfirman: “*Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat berat.*” (QS. Ibrahim, 7).

Dalam sebuah hadist ‘Aisyah RA, menceritakan tentang ibadah Rasulullah, bahwa Nabi Muhammad SAW berdiri pada shalat malam (tahajud) sampai bengkok kedua kakinya, lalu aku berkata kepadanya: “Kenapa kau lakukan ini wahai Rasulullah? Padahal Allah telah mengampunimu baik dosa yang lalu dan yang akan datang?” Beliau menjawab: “*Tidakkah aku suka jika aku menjadi hamba yang bersyukur?*” (HR. Bukhari, Muslim, dan Ibnu Majah).

Hidup di dalam rasa bersyukur adalah jalan pintas menuju kebahagiaan lahir bathin dan menghadirkan banyak “keajaiban” yang menyenangkan dalam hidup. Allah telah berjanji dalam Al-Qur’an; “*Apabila kita dapat mensyukuri nikmat yang telah diberikan, Tuhan akan menambah rizki kita dari sisi yang tak terduga*”. Joseph R. Murphy dalam bukunya *Your Infinite Power to be Rich* mengatakan “*Seluruh proses menuju kekayaan mental, material, dan spiritual dapat diringkas dalam satu kata; ‘Syukur’.*”

Sabar adalah luas hati, tidak mudah marah (Kamus Besar Bahasa Indonesia), orang yang sabar adalah orang yang bersikap luas hati, tabah, tenang dalam menghadapi masalah. Hakikat sabar menurut Imam Al Ghazali adalah tahan menderita dari gangguan dan tahan menderita dari ketidak senangan orang. Sabar adalah kunci dari kesulitan, barang siapa bersabar menghadapinya dia akan berhasil mengatasi berbagai masalah dalam kesulitan itu.

Sabar memang berat, karena sabar bukanlah kelemahan, justru sabar adalah kekuatan, sabar bukan kelesuan tetapi semangat hidup, sabar bukan kecengengan tetapi ketegaran, sabar bukanlah pesimis tetapi optimis, dan sabar bukanlah diam membisu tetapi sabar adalah berjuang pantang menyerah (Al-Hamid, 1995; Nahrowi, 2010) . Orang sabar bukan sekedar tidak menangis ketika mendapatkan musibah, bukan pula sekedar tidak mengeluh ketika tertimpa kesulitan, sebab itu barulah tahapan awal kesabaran. Allah SWT berfirman: *‘Dan betapa banyak nabi yang berperang didampingi sejumlah besar dari pengikut (nya) yang bertakwa. Mereka tidak menjadi lemah karena bencana yang menimpa mereka di jalan Allah, tidak patah semangat, dan tidak (pula) menyerah (kepada musuh). Allah menyukai orang yang sabar.* (QS. Ali Imran, 146).

Ikhlas adalah keterampilan untuk berserah diri, menyerahkan segala pikiran (keinginan, harapan, cita-cita) dan perasaan (ketakutan, kecemasan, kekhawatiran) kembali kepada sumbernya Allah (Nahrowi, 2010). Kita harus memahami, bahwa semua ini milik Allah, hanya karena Allah kita hidup dan untuk Allah kita hidup. Ikhlas merupakan kompetensi tertinggi manusia yang dipedomankan oleh Allah untuk dimiliki setiap manusia yang ingin berhasil meraih kesuksesan. Fitrah manusia yang sempurna, akan tercemar saat dia tidak ikhlas. Ketika kita ikhlas, kita hidup hanya mengandalkan bimbingan-Nya untuk memberikan manfaat terbesar bagi setiap orang. Dalam hati kita selalu sukses merasakan syukur, sabar, yakin, tenang dan bahagia dalam menerima apapun yang dialami selama proses menuju yang di inginkan. Tidak ada yang bisa membuat kita bahagia atau kecewa, kecuali diri kita sendiri. Jika kita memutuskan untuk menilai hal yang terjadi sebagai sesuatu yang membahagiakan, maka kita akan bahagia. Ketika kesadaran kita akan rasa ikhlas telah terbangun dengan kuat, kita akan lebih mudah untuk ikhlas dan menyerahkan semua urusan kepada yang maha kuasa. Inilah yang membuat urusan kita menjadi lebih mudah.

Secara global kehidupan semua manusia adalah sama, mereka hanya akan melewati dua sisi hidup yang Tuhan pasangkan, bahagia-bencana, mudah-sulit, suka-duka. Kita

pun sudah, sedang, dan akan terus merasakan keduanya silih berganti. Kehidupan ini bagaikan roda yang berputar, kadang posisi kita di atas dan kadang di bawah, semua akan mendapatkan gilirannya. Allah SWT berfirman: *“Dan masa (kejayaan dan kehancuran) itu Kami pergilirkan di antara manusia, agar mereka mendapat pelajaran ..”* (QS. Ali Imran, 140).

Demikianlah hidup, meskipun tidak sedikit manusia yang tidak terima kenyataan ini. Keinginan mereka adalah semua hari adalah bahagia, semua cuaca adalah cerah, semua tanah adalah subur, semua air adalah jernih. Tidak demikian, manusia semacam ini akan terombang ambing oleh impian dan dipenjara oleh fatamorgana yang hanya dapat berubah jika mereka mau menerima kenyataan hidup dan siap mengarunginya. Bagi seorang beriman, mereka akan menyikapi dua sisi hidup ini secara ikhlas dan penuh ridha. Mereka meyakini, baik atau buruk dari apa yang dialami manusia, pastilah memiliki pelajaran berharga dan rahasia manis yang dapat diketahui cepat atau lambat, tidak ada yang sia-sia. Allah SWT berfirman: *“Sesungguhnya, dalam penciptaan langit dan bumi, siang dan malam, terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang berakal, yaitu orang yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk, atau dalam keadaan berbaring, dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata) ya Tuhan kami, tidaklah Engkau ciptakan semua ini sia-sia, Maha suci Engkau, lindungilah kami dari azab neraka.”* (QS. Ali Imran, 190-191).

Semua keadaan pasti membawa manfaat untuk kita, sebab Allah tidaklah mengadakannya untuk main-main dan kesia-siaan. Oleh karena itu, sikap terbaik terhadap bencana adalah ihlas menerima, bersabar dalam menjalani, dan sikap terbaik terhadap kebahagiaan adalah bersyukur.

Akhir-akhir ini, telah banyak berkembang penelitian dan publikasi tentang keterkaitan spiritualitas, sehat, sakit dan proses penyembuhan. Berbagai bukti fisik, psikologis, immunologis, sosial dan kultural banyak dijelaskan oleh kajian psikoneuroimmunologi.

PSIKONEUROIMUNOLOGI DALAM KEPERAWATAN SPIRITUAL

Mc Cance pada tahun 1994 menjelaskan tentang keterkaitan antara kondisi stres dan kejadian penyakit. Jay Quinlan, 2002 menyatakan bahwa apabila bagian tubuh tertentu disentuh, akan menyangkut tubuh secara keseluruhan dan menghadirkan berbagai kondisi mental dan emosional (Putra, 2011). Beliau juga menyatakan bahwa pemberian perhatian saja merupakan bagian dari proses penyembuhan.

Candice Pert mengungkapkan bahwa apabila kita berhadapan dengan sesuatu yang tidak mengenakkan misalkan berupa kejutan, dengan segera ada perasaan menggigil. Hal ini menunjukkan bahwa informasi itu sangat cepat dan dapat dipancarkan dari

pikiran ke perilaku. Pusat otak yang berhadapan dengan emosi atau informasi ada di sistem limbik secara tepat di hipotalamus. Mekanisme atau hubungan antara kondisi stres dan berbagai macam penyakit dapat dijelaskan dengan kajian yang disebut psikoneuroimunologi.

PENGERTIAN PSIKONEUROIMUNOLOGI

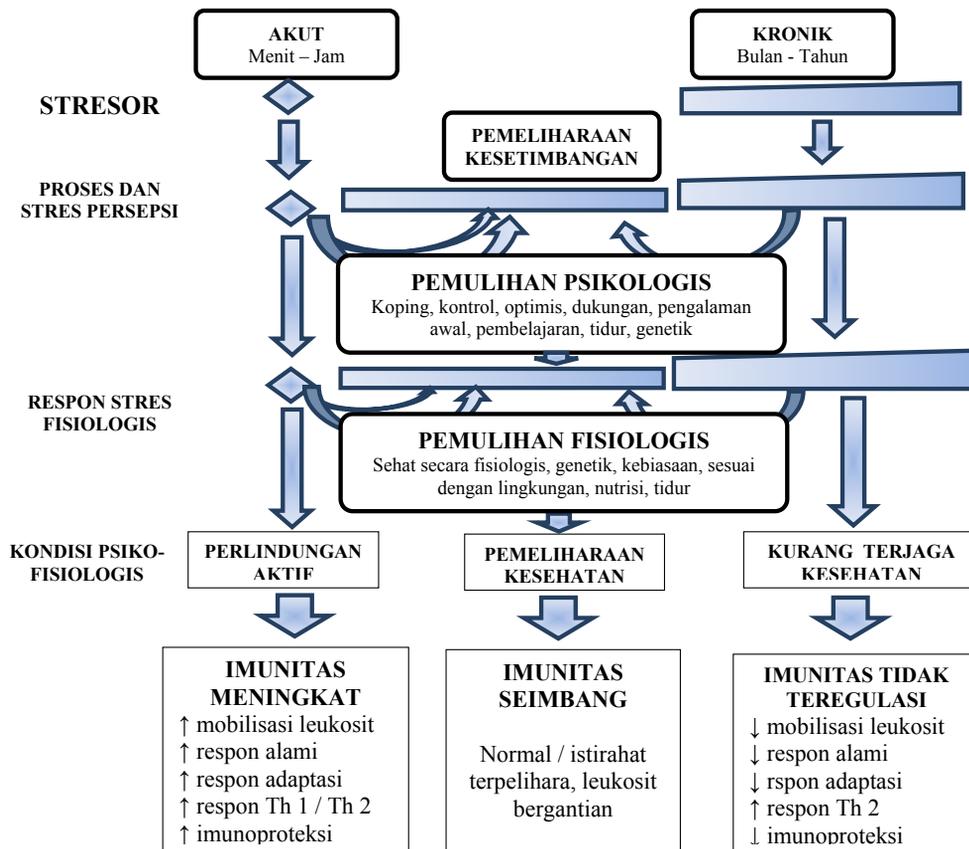
Istilah psikoneuroimunologi dipopulerkan oleh Robert Ader pada tahun 1975, namun baru pada tahun 2001 diterima sebagai istilah ilmiah di bidang imunologi. Psikoneuroimunologi pada awalnya dipahami sebagai gabungan dari tiga suku kata psiko, neuro, dan imunologi. Pemahaman berdasarkan ketiga paradigma keilmuan tersebut menjadikan psikoneuroimunologi hanya sebagai *field of study* yang sulit digunakan untuk menyelesaikan masalah penelitian guna pengembangan ilmu. Oleh karena itu, pemahaman terhadap istilah tersebut selanjutnya berkembang berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Robert Ader dan Nicholas Cohen pada tahun 1975 yang membuktikan bahwa kinerja imunoregulasi tidak sepenuhnya otonom, melainkan dipengaruhi oleh kerja otak. Hal inilah yang selanjutnya memberikan pemikiran bahwa psikoneuroimunologi merupakan istilah yang berfokus pada imunoregulasi dan merupakan disiplin keilmuan tersendiri. Ader mendefinisikan psikoneuroimunologi sebagai ilmu yang mempelajari interaksi antara perilaku (*behavior*), fungsi neuroendokrin, dan proses sistem imun (Putra, 2011, Yusuf, 2012, Nihayati, 2015, Oktaviasanti, 2016).

STRES DALAM PSIKONEUROIMUNOLOGI

Konsep stres dalam paradigma psikoneuroimunologi mengalami perkembangan. Pada awalnya stres dimaknai sebagaimana konsep yang dikemukakan Hans Selye, bahwa stres merupakan sebuah sindrom spesifik, berisi semua perubahan sistem biologis yang nonspesifik atau merupakan kondisi spesifik yang didasari oleh perubahan biologis yang nonspesifik. Seseorang dapat memberikan respon berbeda terhadap stressor yang sama, kadang juga memberikan respon sama terhadap stresor yang berbeda. Hal ini dikarenakan imunoregulasi merupakan perubahan biologis, namun penggambaran sindrom spesifik yang didasari oleh perubahan biologis dari sistem imun tersebut belum teraktualisasi dengan jelas. Selanjutnya konsep tersebut disempurnakan oleh Weiten dan Cox, dengan menambahkan konsep perilaku sebagai penyempurnaan konsep yang dikemukakan Watson, bahwa psikologi adalah ilmu yang mempelajari perilaku dan semua perubahan yang mendasari, seperti perubahan kognisi dan fisiologis. Cox menyatakan bahwa proses pembelajaran akan menghasilkan persepsi, maka manusia sebagai individu yang berakal dan beremosi mempunyai keunikan yang sangat variatif.

Berdasarkan perpaduan berbagai konsep di atas, maka konsep stres dalam psikoneuroimunologi mengalami penyempurnaan. Konsep stres selanjutnya dikemukakan oleh Dhabbar-McEwen yang menyatakan bahwa stres terdiri dari *stress perception* dan *stress response*. *Stress perception* merupakan hasil proses pembelajaran untuk menyeleksi, mengorganisasi, menginterpretasi, dan mengartikan stresor secara benar. Sedangkan *stress response* merupakan bentuk perubahan perilaku sebagai respons terhadap *stress perception* (Putra & Asnar, 2011).

Stresor terdapat dalam berbagai macam bentuk, diantaranya berupa stresor psikologis, fisik, biologis, kemis, dan semua kejadian dalam hidup yang dialami oleh manusia. Setiap stresor yang diterima oleh individu akan dipelajari dengan seksama untuk mendapatkan persepsi yang benar. Pembentukan persepsi tersebut dipengaruhi oleh kognisi, budaya, dan kualitas spiritual (agama) masing-masing individu. Selain itu, dalam prosesnya *stress perception* juga melibatkan akal, pengalaman, dan emosi untuk membentuk persepsi. Selanjutnya persepsi yang telah terbentuk akan digunakan untuk merespons stresor sehingga mencapai keseimbangan baru (*eustress*) atau menyebabkan gangguan keseimbangan (*distress*). Putra & Asnar (2011) juga menyatakan bahwa pembentukan persepsi yang benar akan berpengaruh terhadap pembentukan *stress response* yang benar pula. Selain itu, *stress perception* dianggap mampu mencerminkan perubahan kognisi sedangkan *stress response* merupakan gambaran dari perubahan fisiologis atau biologis.



Gambar 1.1 Stres Persepsi dan Stres Respons dalam Proses Pemulihan (Adher, 2007).

Ketika tubuh mengalami stres, baik berasal dari biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual, maka tubuh akan membangun sistem keseimbangan melalui respon psikologis dan fisiologis. Respon psikologis diperlukan untuk membangun persepsi terhadap stres yang terjadi, coping yang akan digunakan, kemampuan mengendalikan keadaan, untuk mengembangkan pengalaman, dukungan, dan pembelajaran terhadap stres yang terjadi. Respon fisiologis berkembang untuk membangun keseimbangan fisiologis melalui berbagai respon hormonal, seluler, imunologis, sampai di tingkat sistem organ untuk mendapatkan kondisi psiko-fisiologis yang seimbang. Dalam proses penyembuhan tampak dari tingkat immunitas seseorang, sehingga diperoleh perlindungan aktif atau kurang terjaganya status kesehatan.

PENGARUH STRES TERHADAP IMUNITAS

Ader dan Cohen menyimpulkan dari hasil penelitiannya bahwa sistem imun bekerja melalui proses belajar yang diisyaratkan (*learning by conditioning*). Hal ini merupakan landasan pemikiran baru yang menunjukkan terdapat hubungan erat antara psikis dan sistem imun. Mekanisme yang ditempuh dapat dijelaskan melalui dua jalur, yaitu dengan perantara neurotransmitter atau neuromodulator, sinyal ditangkap dan ditanggapi oleh saraf dan selanjutnya disalurkan lewat:

1. Sistem endokrin dengan melepaskan banyak glukokortikoid. Hormon-hormon ini dibentuk oleh hipotalamus, selanjutnya ditransportasi melalui pembuluh darah portal ke hipofisis lobus posterior.
2. Sistem saraf, yaitu lewat nervus simpatis yang merawat kelenjar timus, sumsum tulang, dan limpa untuk memproduksi sel T dan subpopulasinya, serta sel B (Notosoedirdjo, 2011).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perasaan tidak senang, sedih, atau depresi dapat mengakibatkan supresi terhadap immunoglobulin (Ig) A. Perasaan sedih dapat menurunkan aktivitas limfosit darah dan penurunan immunoglobulin humoral maupun selular. Lebih lanjut, sesuatu yang menentukan orang akan mudah sakit, baik karena infeksi atau bukan, tidak hanya dipengaruhi oleh stresor, namun juga dipengaruhi oleh mekanisme koping masing-masing individu. Mekanisme koping adalah usaha kognitif dan perilaku (*behavior*) untuk menguasai, menurunkan, atau mentoleransi kebutuhan internal dan/atau eksternal yang dihasilkan oleh situasi stres.

Setiap stresor, baik berupa stres psikologis, fisik, maupun sosial yang menimpa individu akan berdampak pada berbagai sel tubuh, termasuk sel saraf. Stres akan meningkatkan aktivasi aksis hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) melalui *corticotrophin releasing factors* (CRF). Karena pengaruh stres, maka neuroglia menjadi aktif memproduksi dan mensekresi sitokin proinflamatori IL-1 β , IL-6, *tumor necrosis factors* (TNF)- α , produksi *inducible nitric oxide synthase* (iNOS), dan *reactive oxygen species* (ROS). Sitokin proinflamatori tersebut akan mempengaruhi *paraventricular nucleus* (PVN) di hipotalamus, kemudian memproduksi molekul signal berupa *corticotrophin releasing factors* (CRF) (Nasonudin, 2011).

Dalam waktu singkat yaitu dalam hitungan menit sejak munculnya stres akut akan meningkatkan *messenger ribonucleic acid* (mRNA) CRF, disusul peningkatan kadar CRF pada nukleus paraventricular. CRF kemudian bergerak menelusuri akson ke bagian medial hipotalamus dan akhirnya dilepaskan pada penghujung pembuluh darah kapiler dalam pleksus venous hipofisial portal yang merupakan muara kelenjar hipofisis anterior. CRF kemudian mengaktifkan reseptor sel-sel basofil pada hipofisis anterior dan menginduksi *polipeptid proopiomelanocortin* (POMC) yang pasca translasi memproduksi ACTH, α, β, γ *melanosit stimulating hormone* (MSH), dan β

endorphin. ACTH menstimuler spongiosa pada zona fasikulata korteks adrenal untuk produksi kortikosteroid sebagai hormon stres (Nasronudin, 2011).

Pada bagian medula adrenal, ACTH menstimulasi chromafin untuk memproduksi dan mensekresi katekolamin. Peningkatan kadar CRF, kortikosteroid, dan katekolamin pada keadaan stres juga diikuti oleh peningkatan argininvasopresin (AVP) oleh hipotalamus yang bekerja sinergis dengan CRF untuk menginduksi ekspresi gen POMC dan ekspresi norepinefrin dari locus ceruleus. CRF juga menginduksi sekresi somatostatin dan dopamine oleh hipotalamus. Kadar kortikosteroid yang meningkat selama stres berlangsung mempunyai efek immunosupresif pada sistem limforetikuler. Kortikosteroid menghambat fungsi limfosit, makrofag, dan leukosit serta efek pada tempat infeksi. Kortikosteroid mempunyai kemampuan menekan produksi sitokin dan mediator inflamasi.

PERUBAHAN NEUROFISIOLOGIS BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK RELIGIUS DAN SPIRITUAL

Sejumlah perubahan neurofisiologis tampak pada berbagai praktik religius dan spiritual. Studi tentang *brain imaging* memberi kesan bahwa tindakan yang disengaja dan tugas yang memerlukan perhatian terus-menerus diinisiasi oleh aktivitas di *prefrontal cortex* (PFC) dan *anterior cingulate cortex*. Oleh karena praktik religius seperti meditasi dan doa memerlukan fokus perhatian yang intensif, kegiatan tersebut juga menunjukkan aktivasi area otak yang sama. Selain itu, studi *brain imaging* juga menunjukkan adanya peningkatan aktivasi thalamus yang dimediasi oleh neurotransmitter eksitatori glutamat yang mungkin sebanding dengan aktivitas di PFC. Sistem dopaminergik melalui ganglia basal diyakini terlibat dalam regulasi sistem glutamat dan interaksi antara PFC dan struktur subkortikal (Newberg, 2011).

Studi yang dilakukan oleh Kjaer (2002) pada meditasi Yoga Nidra menunjukkan adanya peningkatan level dopamin selama praktik. Dopamin adalah bagian dari *reward system* di otak. Hal ini mungkin dapat menjelaskan beberapa elemen emosional positif sebagai hasil dari praktik meditasi dan doa. Struktur otak lain, yakni lobus parietal, dimungkinkan juga terlibat dalam aktivitas meditasi, doa, dan pengalaman spiritual lainnya. Regio parietal sangat terlibat dalam analisis dan integrasi *high-order* dari sensori penglihatan, pendengaran, dan informasi somatik. Selain itu juga merupakan bagian dari jaringan atensi yang kompleks, meliputi PFC dan thalamus. Fungsi dari lobus parietal adalah membedakan antara diri (*self*) dan dunia luar. Beberapa studi menunjukkan penurunan aktivitas di lobus parietal selama meditasi yang berhubungan dengan perubahan rasa (*sense*) diri dan lingkungan sekitarnya.

Komplek aktivitas kortikal-thalamus dalam praktik meditasi juga dianggap mengubah aktivitas dalam sistem limbik. Lazarus (1984) membuktikan adanya peningkatan aktivitas pada regio amigdala dan hippocampus selama meditasi. Hipotalamus secara luas berkaitan dengan sistem limbik. Stimulasi pada amigdala lateral kanan menunjukkan adanya stimulasi bagian ventromedial dari hipotalamus, yang selanjutnya menstimulasi sistem parasimpatis perifer. Peningkatan aktivitas parasimpatis seharusnya berhubungan dengan sensasi subjektif berupa relaksasi dan ketenangan yang lebih mendalam. Aktivasi sistem parasimpatis juga dapat mengurangi denyut jantung dan frekuensi pernapasan. Namun, studi terkini tentang meditasi menunjukkan adanya interaksi yang dinamis antara sistem simpatis dan parasimpatis, sebagaimana ditunjukkan dengan peningkatan *heart rate variability*.

Konsep dan paradigma psikoneuroimmunologi inilah yang akan banyak digunakan sebagai dasar pemikiran dan pembahasan pada berbagai hasil penelitian yang disajikan dalam buku ini. Selain itu tetap menggunakan berbagai referensi spiritual dalam pemikiran dan pembahasannya.

KESEHATAN SPIRITUAL

Kesehatan (*wellness*) adalah suatu keseimbangan dimensi kebutuhan manusia yang berbeda secara terus menerus-spiritual, sosial, emosional, intelektual, fisik, okupasional, dan lingkungan. Kesehatan atau kesejahteraan spiritual adalah rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam dan dengan kehidupan yang tertinggi. Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan, dan sistem keyakinan mereka dengan hubungan mereka di dalam diri mereka sendiri dan dengan orang lain. Ketidakseimbangan spiritual (*spirituality disequilibrium*) adalah sebuah kekacauan jiwa yang terjadi ketika kepercayaan yang dipegang teguh tergoncang hebat. Kekacauan ini seringkali muncul ketika penyakit yang mengancam hidup berhasil didiagnosis (Taylor, 1991).

Kesehatan spiritual adalah kondisi yang dalam pandangan sufistik disebut sebagai terbebasnya jiwa dari berbagai penyakit ruhaniah, seperti syirik (*polytheist*), kufur (*atheist*), nifaq atau munafik (*hypocrite*), dan *fusuq* (melanggar hukum). Kondisi spiritual yang sehat terlihat dari hadirnya ikhlas (*ridha* dan senang menerima pengaturan Illahi), tauhid (meng-Esa-kan Allah), tawakal (berserah diri sepenuhnya kepada Allah). Spiritualitas adalah pandangan pribadi dan perilaku yang mengekspresikan rasa keterkaitan ke dimensi transcendental atau untuk sesuatu yang lebih besar dari diri (Asy'arie, 2012). Dubos memandang sehat sebagai suatu proses kreatif dan menjelaskannya sebagai kualitas hidup, termasuk kesehatan sosial, emosional, mental, spiritual, dan biologis dari individu, yang disebabkan oleh adaptasi terhadap lingkungan. Kontinum sehat dan kesehatan mencakup enam dimensi sehat

yang mempengaruhi gerakan di sepanjang kontinum. Dimensi ini diuraikan sebagai berikut :

1. Sehat fisik ukuran tubuh, ketajaman sensorik, kerentanan terhadap penyakit, fungsi tubuh, kebugaran fisik, dan kemampuan sembuh
2. Sehat intelektual kemampuan untuk berfikir dengan jernih dan menganalisis secara kritis untuk memenuhi tantangan hidup.
3. Sehat sosial kemampuan untuk memiliki hubungan interpersonal dan interaksi dengan orang lain yang memuaskan.
4. Sehat emosional ekspresi yang sesuai dan control emosi; harga diri, rasa percaya dan cinta.
5. Sehat lingkungan penghargaan terhadap lingkungan eksternal dan peran yang dimainkan seseorang dalam mempertahankan, melindungi, dan memperbaiki kondisi lingkungan.
6. Sehat spiritual keyakinan terhadap Tuhan atau cara hidup yang ditentukan oleh agama; rasa terbimbing akan makna atau nilai kehidupan.

Banyak orang meyakini kesehatan optimum paling baik dicapai dengan pendekatan holistik saat terdapat keseimbangan antara dimensi-dimensi.

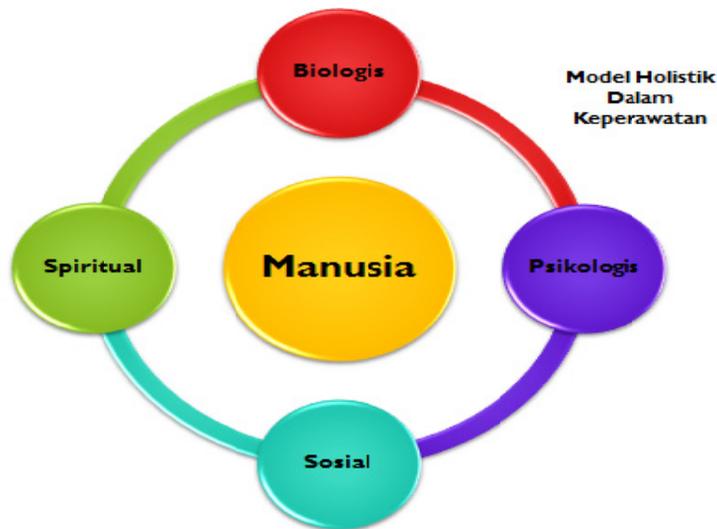
Manusia terdiri dari dimensi fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual dimana setiap dimensi harus dipenuhi kebutuhannya. Seringkali permasalahan yang muncul pada klien ketika mengalami suatu kondisi dengan penyakit tertentu (misalnya penyakit fisik) mengakibatkan terjadinya masalah psikososial dan spiritual. Ketika klien mengalami penyakit, kehilangan dan stress, kekuatan spiritual dapat membantu individu tersebut menuju penyembuhan dan terpenuhinya tujuan dengan atau melalui pemenuhan kebutuhan spiritual.

SPIRITUALITAS DAN PROSES PENYEMBUHAN

Spiritualitas adalah pencarian pribadi untuk memahami jawaban sebagai tujuan akhir dalam hidup, tentang makna, dan tentang hubungan suci atau transenden, yang mana (atau mungkin juga tidak) memimpin pada atau bangun dari perkembangan ritual keagamaan dan bentukan komunitas (King and Koenig, 2009). Menurut Florence Nightingale, *Spirituality* adalah proses kesadaran menanamkan kebaikan secara alami, yang mana meemukan kondisi terbaik bagi kualitas perkembangan yang lebih tinggi. Spiritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual. Spiritualitas dalam keperawatan, adalah konsep yang luas meliputi nilai, makna dan tujuan, menuju inti manusia seperti kejujuran, cinta, peduli, bijaksana, penguasaan diri dan rasa kasih; sadar akan adanya kualitas otoritas yang lebih tinggi, membimbing spirit

atau transenden yang penuh dengan kebatinan, mengalir dinamis seimbang dan menimbulkan kesehatan tubuh-pikiran-spirit.

Keterkaitan spiritualitas dengan proses penyembuhan dapat dijelaskan dengan konsep holistik dalam keperawatan. Konsep holistik merupakan sarana petugas kesehatan dalam membantu proses penyembuhan klien secara keseluruhan. Pelayanan holistik yang dimaksud adalah, dalam memberikan pelayanan kesehatan semua petugas harus memperhatikan klien dari semua komponen seperti biologis, psikologis, sosial, kultural bahkan spiritual (Dossey, 2005). Berikut adalah model bio-psiko-sosial-spiritual yang diintegrasikan dalam keperawatan holistik.



Gambar 1.2 Model holistik dalam keperawatan, diadaptasi dari Dossey, 2005.

Model holistik adalah model yang komprehensif dalam memandang berbagai respons sehat sakit. Dalam model holistik, semua penyakit mengandung komponen psikosomatik, biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Penyakit dapat disebabkan faktor bio-psiko-sosial-spiritual, demikian juga respons akibat penyakit.

Dimensi biologis terkait dengan semua komponen organ tubuh yang mengalami sakit. Dimensi psikologis terkait dengan semua perilaku dan faktor yang mempengaruhi perilaku yang ditampilkan akibat penyakit. Dimensi sosial terkait dengan dampak penyakit terhadap pola komunikasi klien dengan masyarakat sekitar dengan berbagai tata nilai dan budayanya. Dimensi spiritual dalam model ini meliputi konsep tentang nilai, makna, dan persiapan untuk hidup. Semua ini direfleksikan dalam semua sifat pembawaan manusia dalam mencari keperawatan, cinta, ketulusan hati, kejujuran, kebebasan, dan imajinasi.

Seseorang yang mengalami sakit, apalagi sampai dirawat di rumah sakit, respon mereka tidak hanya terkait dengan biologis (organ yang sakit saja), tetapi akan berpengaruh terhadap psikologisnya, seperti menjadi pendiam, malu, mudah marah, merasa tidak berdaya. Respon psikologis ini juga dipengaruhi oleh kondisi sosial dan spiritual seseorang. Oleh karena itu, setiap petugas kesehatan dalam membantu mengatasi permasalahan klien akibat penyakitnya, diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan secara holistik.

Dua tantangan utama dalam keperawatan pada abad 21 adalah mengintegrasikan berbagai konsep teknologi terkini, *mind* (pikiran) dan *spirit* dalam praktik keperawatan. Tantangan kedua adalah mengembangkan dan mengintegrasikan beberapa teori model keperawatan untuk memberikan arahan (*guide*) dalam proses penyembuhan. Semua aktivitas dan pengalaman untuk memperoleh proses penyembuhan dalam keperawatan holistik, pertama kali diawali dengan pendekatan mekanis, material dan penyembuhan secara medis. Era kedua yang memfokuskan proses penyembuhan melalui penyembuhan badan-fikiran (*mind-body*), era ketiga yang memfokuskan pada proses penyembuhan transpersonal.

Dari semua aktivitas dan pengalaman untuk memperoleh proses penyembuhan tersebut dapat diklasifikasikan dalam dua kelompok besar yang tergabung dalam kelompok pengobatan rasional dan kelompok paradoksikal (berlawanan arah). Kelompok proses penyembuhan rasional diawali dari pemilihan dan penggunaan obat rasional, radiasi sampai pembedahan. Kelompok paradoksikal menekankan pada komponen spiritual mulai dari konseling psikologis, ritual keagamaan doa dan terjadinya keajaiban dalam proses penyembuhan seperti pada gambar dibawah.



Gambar 1.3 Rentang Proses Penyembuhan, adaptasi dari Dossey, 2005.

Dari beberapa pengalaman untuk memperoleh proses penyembuhan, baik yang rasional maupun paradoksikal, kenyataannya kesemuanya dapat menunjukkan hasil dalam proses penyembuhan. Oleh karena itu, dalam keperawatan holistik dikenal istilah terapi komplementer dan alternatif (*complementary and alternative therapy, CAM*) secara detail akan dibahas pada bab 3 dalam buku ini.

Paradigma dalam keperawatan holistik, *body-mind-spirit* adalah sesuatu yang saling ketergantungan dan saling memperkuat satu sama lain. Setiap manusia mempunyai komponen *body-mind-spirit*, keberadaannya sangat diperlukan dalam proses penyembuhan (*healing*). Kata *healing* itu sendiri berasal dari kata; *whole* dan *holy*, keduanya berasal dari asal kata yang sama *hol*, yang berarti *whole* = menyeluruh.

Paradigma inilah yang memberikan sugesti secara alamiah bahwa proses penyembuhan merupakan proses spiritual yang mencerminkan totalitas manusia. Totalitas spiritual manusia tampak pada domain spiritual, berupa; *mystery, love, suffering, hope, forgiveness, peace and peacemaking, grace, and prayer*.

1. *Mystery*

Mystery adalah pengalaman manusia yang melekat dalam kehidupannya, dan ini merupakan nilai spiritual yang melekat dalam dirinya. *Mystery* adalah sesuatu yang dimengerti dan dapat menjelaskan yang akan terjadi setelah kehidupan ini. Kepercayaan terhadap apa yang terjadi setelah kehidupan inilah yang memberi nilai spiritualitas manusia, sehingga dia bisa menilai kualitas perilaku dalam kehidupan untuk kehidupan akhirat.

Kepercayaan terhadap nilai kehidupan akhirat akan memberikan spirit khusus, menjadi motivator persepsi dalam memaknai sehat sakit, menjadi sumber kekuatan dalam proses penyembuhan yang dapat mengalahkan semua kesakitan dan penderitaan di dunia. Hidup di dunia hanyalah sementara, kehidupan akhirat akan kekal selamanya, dan semua bekal kehidupan kekal di akhirat harus di bangun dan diciptakan selama hidup di dunia.

2. *Love*

Cinta merupakan sumber dari segala kehidupan, menjadi bahan bakar dari nilai spiritual, karena perasaan cinta berasal dari hati, pusat dari penampilan ego seseorang. Ego adalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Cinta, seperti sebuah spirit, tidak jelas tempatnya, waktu, dan situasi dimana perasaan tersebut dirasakan, tetapi ini merupakan sumber energi dalam proses penyembuhan.

Hubungan antara cinta dan proses penyembuhan adalah meneruskan berbagai sumber untuk eksplorasi sesuatu yang menakutkan dalam proses penyembuhan. Cinta termasuk suatu yang misterius, terkait dengan pilihan dan perasaan, antara memberi dan menerima. Cinta termasuk dimensi cinta pada diri sendiri, *devine*

love, cinta untuk orang lain, cinta kepada Rasulullah, dengan kehidupan rohaniah, dan cinta untuk seluruh aspek kehidupan. Adanya perasaan cinta merupakan kunci dari domain spiritualitas seseorang.

3. *Suffering*

Keberadaan dan arti penderitaan adalah merupakan domain spiritual. Penderitaan adalah salah satu *issue* inti dari misteri kehidupan, dapat terjadi karena masalah fisik, mental, emosional dan spiritual. Meskipun demikian, tidak semua orang merasakan penderitaan yang sama untuk suatu keadaan yang sama. Perasaan dipengaruhi oleh konsep sakit dan nilai spiritual tentang makna penderitaan, budaya, latar belakang keluarga, amalan keagamaan, dan kepribadian seseorang. Perawat perlu memperhatikan respon penderitaan seseorang karena akan mempengaruhi konsep sehat sakit dan upaya mencari penyembuhan.

Penderitaan atau kesengsaraan adalah sesuatu yang relatif, tergantung fokus dan makna spiritual yang dikembangkan. Nabi Ayyub, pernah dicoba oleh Allah dengan diberikan penderitaan berupa penyakit kulit yang tidak kunjung sembuh. Beliau dengan sabar dan iklas menjalani penderitaan ini dengan makna spiritual yang sangat tinggi, bahkan sampai ditinggalkan oleh anak dan istri, dikucilkan oleh masyarakat. Meskipun demikian, sama sekali tidak ada penderitaan yang dirasakan oleh Nabi Ayyub, bahkan beliau menjadi sangat bahagia karena bisa memberi hak hidup bagi semua kuman penyebab penyakit yang dialami. Ulat yang menggerogoti pinggir lukanya tetap dibiarkan hidup, disisihkan ketika akan sholat, dan dikembalikan lagi setelah sholat. Subhanallah, akhirnya Nabi Ayyub kembali diberikan kesembuhan oleh Allah SWT.

4. *Hope*

Harapan terkait dengan keinginan di masa yang akan datang, berorientasi pada masa yang akan datang. Ini adalah merupakan energi spirit untuk mengantisipasi apa yang akan terjadi kemudian, bagaimana caranya bisa menjadi lebih baik. Disinilah makna spiritualitas dari sebuah harapan. Dia merupakan hubungan yang positif antara harapan, *spiritual well-being*, nilai keagamaan, dan perasaan positif lainnya.

Menanamkan harapan dalam kehidupan spiritual yang sesungguhnya akan menjadi fondasi utama dalam menemukan makna kehidupan seseorang, menjadi penentu arah dalam pilihan kehidupan, menjadi dasar dalam berfikir dan berperilaku seseorang. Oleh karena itu, penguatan nilai-nilai spiritual orang tua kepada anak menjadi hal penting dalam membangun masadepan anak, menjadi penentu arah kemana mereka akan berkembang.

5. *Forgiveness*

Pemaaf adalah komponen utama dari *self-healing*. Sikap mau memaafkan adalah kebutuhan yang mendalam dan pengalaman yang sangat diharapkan dapat dilaksanakan seseorang. Keadaan ini memerlukan keyakinan kuat bahwa Tuhan Maha Pemaaf.

Memaafkan adalah suatu sifat, sikap dan perilaku yang sulit dilaksanakan, apalagi ketika kita merasa pernah disakiti, semua akan tetap membekas. Memerlukan kesadaran mendasar bahwa kita ini bukan siapa-siapa, semua terjadi atas kehendak-Nya. Kita lahir tidak membawa apa-apa, matipun tidak membawa apa-apa. Apa yang harus kita sombongkan, kenapa tidak bisa memaafkan seseorang. Tuhan saja maha pengampun. Kita memang bukan tuhan, kita bukan malaikat, tetapi kesadaran untuk bisa memaafkan terhadap perilaku yang kurang bisa terima adalah sesuatu yang harus kita latih dengan mengedepankan makna spiritual bahwa kitapun belum tentu lebih benar dan lebih baik dari mereka. Dengan demikian forgiveness akan menjadi komponen utama dalam proses penyembuhan diri dan mengurangi makna penderitaan.

6. *Peace and Peacemaking*

Damai dan pembentukan perdamaian bagi sebagian orang tidak bisa dipisahkan dari keadilan yang melekat pada diri seseorang, dimana seseorang bisa hidup dan berada dalam langkungan alamiah dan menyembuhkan. Kedamaian ini tidak tergantung dari lingkungan eksternal, banyak orang datang dari sisi kelam kehidupan atau brutal menjadi pejuang perdamaian. Keadaan ini mengalir dari hubungan yang membuat kita bertahan dalam kehidupan yang damai. Ini adalah pencapaian spiritualitas yang besar.

Perdamaian adalah suatu cita-cita hidup yang luhur dan indah, tetapi kenapa masih saja ada perang. Mereka berusaha mendapatkan perdamaian tetapi dengan cara merusak, menyakiti dan membunuh yang lain. Apa yang salah dalam kehidupan ini. Menurut Asy'ari, 2012 tahap spiritual keagamaan seseorang terdiri dari 3 tahap, faith, though, dan discovery. Apabila keyakinan spiritualitas keagamaan berhenti pada tahap faith, seseorang akan berpendapat bahwa hanya ajarannya yang benar. Ini berbahaya, karena menganggap keyakinan yang lain menjadi salah. Apabila keyakinan keagamaan berhenti pada tahap thought juga berbahaya, karena seseorang akan menganggap hanya pemikiran dan rasional ajarannya saja yang benar, sementara yang lain salah. Tahap spiritualitas keagamaan harusnya sampai pada tahap discovery, diamana setiap manusia dapat memberi manfaat bagi yang lain, apapun keyakinannya dapat hidup saling menghargai, saling berdampingan, memperjuangkan kehidupan spiritual sesuai keyakinannya dan ternyata muaranya sama, Tuhan. Inilah kehidupan yang Rahmatan lilalamiin, terciptalah kedamaian bagi semuanya.

7. *Grace*

Anggun, lemah lembut adalah pengalaman yang mengandung elemen surprise atau kejutan, perasaan terpesona, kagum, misteri dan perasaan bersyukur akan keadaan kita. Grace merupakan dukungan yang diperlukan untuk mengatasi sesuatu yang tidak menyenangkan atau tidak diharapkan. Grace dalam kehidupan nyata lebih tampak pada rasa bersyukur atas apa yang telah diberikan oleh Tuhan. Bersyukur adalah berterimakasih, pengakuan kepada Tuhan bahwa semua kenikmatan adalah pemberian Tuhan. Kita awalnya tidak ada, lahir, tumbuh, berkembang, sehat, cantik, tampan, pandai, bahagia, semua adalah pemberian Tuhan yang tidak ternilai harganya. Tidak ada alasan manusia untuk tidak bersyukur sampai kita nanti kembali menghadap Tuhan untuk mempertanggung jawabkan semua apa yang telah diberikan. Bersyukur merupakan indikator keimanan dan pengakuan atas kekuasaan Tuhan.

8. *Prayer*

Berdoa merupakan ekspresi dari spiritualitas seseorang. Berdoa adalah insting terdalam dari manusia, keluar dari suatu kesadaran yang tinggi bahwa Tuhan adalah maha mengatur semua kehidupan. Berdoa meliputi pencarian terhadap hubungan erat dan komunikasi dengan Tuhan atau sumber yang misterius. Berdoa adalah usaha keras untuk memohon kepada Tuhan agar diberikan kebaikan, keberkahan, kemudahan, kesehatan, jalan keluar dari segala kesulitan dan lain-lain.

Demikianlah paradigma proses penyembuhan berbasis spiritual yang mencerminkan totalitas kehidupan spiritualitas manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Asy'arie, M., 2012, Spiritualitas dan Keberagaman; Tahap Faith, Thought dan Discovery, disampaikan pada Seminar Pemantapan Ekspresi Kecerdasan Spiritual melalui Pendekatan Agama dari Filsafat dan Pendidikan, Komisi Imtak Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran & FMI, Fakultas Kedokteran Unair, tidak dipublikasikan.
- Ader, R., 2007, Psychoneuroimmunology, Edition 4 th, New York, Elsevier.
- Departemen Agama RI, 2006, Al-Qur'an dan Terjemahannya, CV. Pustaka Agung Harapan, Jakarta.
- Dossey, AM., Keegan L., Guzzetta C.E, 2005, Holistic Nursing a Handbook for Practice, Fourth Edition, Jones and Bartlet Publisher Inc. Massachusetts.
- Hamid, A.Y., 1999, Aspek Spiritual dalam Keperawatan, Jakarta, Widya Medika.
- Iswari, M. F., 2016, Pengaruh Kombinasi Terapi Spiritual *Deep Breathing Exercise* Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Orthopedi Fraktur

- Nonpatologis, Thesis, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.
- Kozier, B., Berman, A., Erb, G.G., 2012, *Fundamental of Nursing*, vol 8, Pearson Australia Group Pty Ltd.
- King & Koenig, 2009, *Conceptualising Spirituality for Medical Research and Health Service Provision*, BMC Health Services Research, Vol 9.
- Lazarus, R. S., 1984, *Stress, Appraisal and Coping*, USA, Springer Cerlag.
- Nahrawi, 2010, *Ikhlas Tanpa Batas; Belajar Hidup Tulus dan Wajar Kepada 10 Ulama-Psikolog Klasik*, Jakarta, Penerbit Zaman.
- Nasronudin, 2011, *Pengaruh Psikososial terhadap Perkembangan Infeksi HIV menjadi AIDS*, dalam *Prikoneurologi Kedokteran*, Surabaya, Airlangga University Press.
- Newberg, A., 2011 *Spirituality and the Aging Brain*, *Journal of the American Society on Aging*, 35 (2), 83-189.
- Nihayati, H.E., 2015, *Perubahan Persepsi Positif dan Penurunan Kadar Kortisol Pada Penderita Kanker Payudara yang diberi Asuhan Psikospiritual SEHAT (Syukur Selalu Hati Dan Tubuh)*, Disertasi, Program Studi S3 Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Notosoedirdjo, M., 2011, *Psikobiologi sebagai Dasar Psikoneuroimmunologi*, dalam *Prikoneurologi Kedokteran*, Surabaya, Airlangga University Press.
- Okviasanti, F., 2016, *Pengaruh Zikir terhadap Respon Kognitif, Kadar Kortisol dan Tingkat Depresi Klien Gagal Jantung*, Thesis, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.
- Putra, S.T., 2011, *Psikoneuroimmunologi Kedokteran*, Edisi 2 Surabaya, Airlangga University Press
- Putra, S.T., Asnar, E.S, 2011, *Paradigma Psikoneuroimmunologi Menuju ke Disiplines Hybrid*, dalam *Prikoneurologi Kedokteran*, Surabaya, Airlangga University Press.
- Taylor, S.E, 1991, *Affiliation, Social Support and Biobehavioral Responses to Stress*. In. J. Suls & K.A. Wallston(Eds.), *Social Psychological Foundation of Health and Illness*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Yusuf, A., 2012, *Pengaruh Terapi Keluarga dengan Pendekatan Spiritual DOA terhadap Coping Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa*, Disertasi, Program Studi S3 Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Yusuf, A., 2015, *Implementasi Undang-undang Keperawatan terhadap Tenaga Kesehatan, Pendidikan Keperawatan, Pelayanan Kesehatan dan Legalitas Praktik Mandiri Perawat*, Makalah Seminar Nasional: PPNI Kab. Gresik, tidak dipublikasikan.

