



KEPERAWATAN HOLISTIK

Melva Epy Mardiana **Manurung** • Henrianto Karolus **Siregar**
Rosnancy Renolita **Sinaga** • Siti Utami **Dewi** • Anita **Apriliawati**
Annisaa Fitrah **Umara** • Popy **Irawati** • Rugaya M. **Pandawa**
Andria **Pragholapati** • Upik **Rahmi** • Yeni **Yulistanti**



KEPERAWATAN HOLISTIK

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Keperawatan Holistik

Melva Epy Mardiana Manurung, Henrianto Karolus Siregar
Rosnancy Renolita Sinaga, Siti Utami Dewi, Anita Apriliawati
Annisaa Fitrah Umara, Popy Irawati, Rugaya M. Pandawa
Andria Pragholapati, Upik Rahmi, Yeni Yulistanti



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Keperawatan Holistik

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Melva Epy Mardiana Manurung, Henrianto Karolus Siregar
Rosnancy Renolita Sinaga, Siti Utami Dewi, Anita Apriliawati
Annisaa Fitrah Umara, Popy Irawati, Rugaya M. Pandawa
Andria Pragholapati, Upik Rahmi, Yeni Yulistanti

Editor: Ronal Watrianthos

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Melva Epy Mardiana Manurung., dkk.

Keperawatan Holistik

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv; 136 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-702-9

Cetakan 1, Januari 2023

- I. Keperawatan Holistik
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala Puji syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya yang sudah diberikan sehingga kami bias menyelesaikan buku “Keperawatan Holistik” dengan tepat waktu. Tujuan penulisan buku ini untuk membantu para mahasiswa, Dosen untuk mendapat informasi dan pengetahuan tentang keperawatan holistik.

Buku ini juga akan memberikan informasi secara lengkap mengenai materi keperawatan holistik yang berasal dari berbagai sumber terpercaya yang berguna sebagai tambahan wawasan pembaca.

Buku ini terdiri dari sebelas bab :

Bab 1 Konsep Keperawatan Holistik

Bab 2 Proses Keperawatan Dalam Keperawatan Holistik

Bab 3 Dimensi Keperawatan Holistik

Bab 4 Manajemen Holistik

Bab 5 Komunikasi Efektif Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan

Bab 6 Program Self Management Untuk Klien

Bab 7 Aplikasi Prinsip Legal Etik Dalam Terapi Tradisional dan Komplementer-Alternatif

Bab 8 Interprofesional Kolaborasi Yang Baik

Bab 9 Critical Thinking Dalam Fenomena Keperawatan Holistik

Bab 10 Pengambilan Keputusan Dalam Fenomena Keperawatan Holistik

Bab 11 Evidence Based Practice Dalam Fenomena Keperawatan Holistik

Kami sadar bahwa penulisan buku ini bukan merupakan hasil kerja keras kami sendiri, ada banyak pihak yang sudah berjasa dalam membantu kami dalam menyelesaikan buku ini. Maka dari itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu

memberikan wawasan dan bimbingan kepada kami sebelum maupun ketika menulis buku panduan ini.

Kami juga sadar bahwa buku yang kami buat masih tidak belum bisa dikatakan sempurna. Oleh karena itu, kami meminta dukungan dan masukan dari para pembaca, agar kedepannya kami bisa lebih baik lagi di dalam menulis sebuah buku.

Medan, Januari 2023

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xiii
Bab 1 Konsep Keperawatan Holistik	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Nilai Utama Keperawatan Holistik	3
Bab 2 Proses Keperawatan Dalam Keperawatan Holistik	
2.1 Pendahuluan	5
2.2 Proses Keperawatan Holistik	7
2.3 Penerapan Proses Keperawatan	12
Bab 3 Dimensi Keperawatan Holistik	
3.1 Pendahuluan	15
3.2 Tujuh Dimensi Keperawatan Holistik	18
Bab 4 Manajemen Holistik	
4.1 Pendahuluan	25
4.2 Teori Keperawatan Holistik	28
4.3 Proses Perawatan Holistik	30
4.4 Dimensi Perawatan Holistik	32
Bab 5 Komunikasi Efektif Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan	
5.1 Pendahuluan	35
5.2 Komunikasi	36
5.3 Komunikasi Dalam Pelayanan Keperawatan	38
5.3.1 Komunikasi Efektif	38

5.3.2 Keterampilan Komunikasi Efektif Perawat.....	39
5.3.3 Prinsip-Prinsip Komunikasi Efektif	45
Bab 6 Program Self Management Untuk Klien	
6.1 Pendahuluan.....	51
6.2 Program Self-Management.....	53
6.2.1 Program Pendidikan	54
6.2.2 Tahap Self-Management.....	57
6.2.3 Program Self-Management Pada Penyakit Kronis	58
Bab 7 Aplikasi Prinsip Legal Etik Dalam Terapi Tradisional dan Komplementer-Alternatif	
7.1 Pendahuluan.....	63
7.2 Legalitas Terapi Tradisional Dan Komplementer-Alternatif	65
7.3 Legalitas Terapi Tradisional dan Komplementer/Alternatif di Indonesia.....	68
7.4 Aplikasi Pelayanan Terapi Komplementer-Alternatif Keperawatan.....	75
Bab 8 Interprofesional Kolaborasi Yang Baik	
8.1 Pendahuluan.....	77
8.2 Interprofesional Kolaborasi	79
8.2.1 Interprofesional Kolaborasi Yang Baik Dalam Pendidikan	79
8.2.2 Interprofesional Kolaborasi Yang Baik Dalam Praktik.....	82
8.2.3 Interprofesional Kolaborasi Yang Baik Dalam Penelitian	86
Bab 9 Critical Thinking Dalam Fenomena Keperawatan Holistik	
9.1 Pendahuluan.....	89
9.2 Berpikir Kritis Keperawatan.....	94
9.3 Kontribusi Berpikir Kritis Holistik Terhadap Bidang Keperawatan	98
Bab 10 Pengambilan Keputusan Dalam Fenomena Keperawatan Holistik	
10.1 Pendahuluan.....	101
10.2 Analytic Hierarchy Process	104

**Bab 11 Evidence Based Practice Dalam Fenomena
Keperawatan Holistik**

11.1 Pendahuluan.....	107
11.2 Evidence Based Practice (EBP) Dalam Keperawatan Holistik	109
11.3 Model Konseptual Dalam EBP Pada Keperawatan Holistik.....	110
11.4 Tahapan Evidence Based Practice Pada Keperawatan Holistik	111
11.5 Penerapan EBP Dalam Keperawatan Holistik.....	117
Daftar Pustaka	119
Biodata Penulis	129

Daftar Gambar

Gambar 1.1: Pendekatan Keperawatan Holistik.....	3
Gambar 3.1: Tujuh Dimensi Keperawatan Holistik.....	18
Gambar 5.1: Effective Communication Skills for Nurses.....	40
Gambar 5.2: Ilustrasi Hambatan Dalam Komunikasi Yang Efektif Dalam Praktik Keperawatan.....	49
Gambar 6.1: Model Self-Care Klien Penyakit Kronis	52
Gambar 8.1: Model Menghubungkan Pendidikan Interprofessional dan Praktik Kolaboratif seperti yang disajikan oleh WHO	82
Gambar 10.1: Model Bio-Psiko-Sosial-Spiritual	102
Gambar 10.2: Lima Nilai Inti Yang Diwujudkan Dalam Asosiasi Perawat Holistik Amerika (AHNA) Standar Praktik Keperawatan Holistik.....	102

Daftar Tabel

Tabel 2.1: Intervensi Keperawatan: Terapi Musik.....	14
Tabel 6.1: Program Self-Management Untuk Klien Dengan Penyakit Kronis.....	58
Tabel 9.1: Konsep Berpikir Kritis	95
Tabel 11.1: Perbedaan Antara Penelitian, Evidence Based Practice, dan Peningkatan Mutu.....	109

Bab 5

Komunikasi Efektif Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan

5.1 Pendahuluan

Perawat sebagai tenaga kesehatan garis terdepan diharuskan memiliki komunikasi yang baik dalam semua aspek pekerjaannya. Perawat harus menguasai teknik komunikasi yang efektif baik verbal, nonverbal dan komunikasi tertulis sehingga dapat membina hubungan saling percaya dengan rekan kerja, pasien dan keluarga pasien. Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien sangat penting untuk keberhasilan hasil asuhan keperawatan individu dari setiap pasien (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Komunikasi interpersonal juga dapat memengaruhi kualitas keputusan yang dibuat, serta tingkat motivasi pasien untuk mengikuti protokol pengobatan dan mencapai hasil klinis yang diinginkan. Disisi lain, komunikasi yang buruk dapat menyebabkan kesulitan memahami informasi, kegagalan mengikuti protokol pengobatan, gangguan alur kerja tim, dan kesalahan dalam pelayanan kesehatan lainnya. Hasil studi menyebutkan bahwa, komunikasi yang buruk dalam perawatan berkontribusi 80% dalam kesalahan medis yang serius.

Keperawatan sebagai bagian ilmu kesehatan, berfokus melayani kebutuhan manusia sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual. Dalam praktiknya perawat tidak hanya membutuhkan pengetahuan ilmiah, tetapi juga kemampuan dan keterampilan komunikasi interpersonal, intelektual serta kemampuan dan keterampilan teknis.

Komunikasi merupakan elemen vital dalam keperawatan di semua intervensi seperti pada tahap pencegahan, pengobatan, terapi, rehabilitasi, pendidikan dan promosi kesehatan. Proses keperawatan pendekatan ilmiah dicapai melalui dialog, melalui lingkungan interpersonal dan dengan keterampilan khusus komunikasi verbal (Kourkouta & Papatasiou, 2014).

5.2 Komunikasi

Kata komunikasi berasal dari bahasa latin "*communication*" yang artinya pemberitahuan atau pertukaran pikiran. Komunikasi dikatakan berlangsung apabila pesan, pikiran dan perasaan yang disampaikan oleh seseorang kepada orang lain dapat dimengerti dan sebaliknya dikatakan komunikasi jika terjadi jika saat seseorang sedang berbicara atau mengirim pesan tetapi tidak didengarkan atau pesan tidak diterima.

Komunikasi adalah sarana untuk melakukan pertukaran pikiran, ide, dan perasaan atau keterangan untuk mewujudkan saling mengerti, saling mengerti dan saling percaya. Hal ini memiliki peran yang besar dalam mewujudkan hubungan yang baik terutama bagi petugas kesehatan atau perawat termasuk saat memberikan asuhan keperawatan (Yusuf, 2017).

Komunikasi merupakan suatu proses yang memiliki 4 tahapan yaitu (Yusuf, 2017):

Penyampaian (Sending)

Pada tahap penyampaian ini, mulut atau sistem bicara memiliki peran yang besar. Apabila mulut atau sistem bicara terganggu maka akan berdampak pada komunikasi verbal seseorang. Gigi, bibir dan pita suara akan berkontribusi pada artikulasi kata yang terbentuk. Seseorang yang memiliki gangguan pita suara, *labiopalatoschisis* atau bibir sumbing, gigi yang ompong atau kelumpuhan saraf *fasialis* akan berdampak pada pembentukan kata yang diucapkan menjadi tidak jelas.

Hal lain yang memengaruhi tahap penyampaian ini adalah faktor lingkungan. Seseorang akan lebih merasa nyaman berbicara menyampaikan pesan pada lingkungan yang tenang, tidak gaduh, suhu ruangan yang tidak terlalu panas atau dingin. Pada saat kita sedang menyampaikan informasi dalam sebuah presentasi akan terganggu konsentrasinya jika situasi sekitar berisik atau tiba-tiba ada yang menyela pembicaraan.

Penangkapan (Receiving)

Mata dan telinga merupakan dua hal yang sangat terlibat dalam tahap penangkapan ini. Mata kita dapat menangkap informasi dari perubahan raut wajah, bahasa isyarat dan bahasa tubuh, atau dengan kata lain mata menguatkan kita menangkap informasi nonverbal. Intonasi dan suara lain dapat kita terima melalui telinga kita atau menangkap informasi yang bersifat verbal.

Faktor lingkungan juga turut berperan dalam tahapan ini. Situasi yang gaduh, banyak orang lalu lalang dan tidak nyaman dapat memecahkan konsentrasi. Seseorang akan kesulitan menangkap pesan jika konsentrasinya terpecah karena adanya orang yang keluar masuk ruangan.

Pengertian (Understand)

Otak merupakan organ penting dalam tahapan ini. Tahapan pertumbuhan otak sesuai usia dan gangguan pada otak dapat memengaruhi kemampuan mengartikan pesan. Seorang anak kecil di mana kapasitas otak masih dalam masa pertumbuhan juga memiliki kemampuan mengartikan pesan yang masih belum optimal. Diperlukan kemampuan perawat dalam menggunakan kalimat yang sederhana dan mudah dipahami oleh anak sesuai dengan usia perkembangannya. Seorang pasien dengan retardasi mental juga memiliki kemampuan memahami pesan yang terbatas.

Selain dari kemampuan otak, tahap ini juga dipengaruhi oleh psikologis atau mental seseorang. Perilaku acuh tak acuh atau tidak tertarik saat bicara, adanya prasangka buruk terhadap lawan bicara serta kata-kata emosional dapat memengaruhi proses penguraian dari suatu pesan. Seseorang yang sudah memiliki prasangka buruk pada orang lain atau ada rasa tidak suka, dapat mengartikan pesan yang positif menjadi negatif.

Oleh sebab itu, agar pesan dapat diartikan seobjektif mungkin maka pada saat menjalin komunikasi harus hilangkan semua perasaan negatif, bersikap jujur,

serta tidak secara langsung menilai penampilan seseorang dari luar atau penampilannya saja.

Penerimaan (Accepting)

Pada tahap ini, yang memiliki peran terpenting adalah perasaan atau intuisi. Setelah pesan dimengerti dan dipahami, tahap yang terakhir adalah pesan tersebut diterima atau tidak, disetujui atau tidak, atau menganggap pesan tersebut tidak penting atau masa bodoh.

5.3 Komunikasi Dalam Pelayanan Keperawatan

Komunikasi dalam pelayanan keperawatan merupakan salah satu komponen keterampilan utama yang harus dimiliki oleh seorang perawat, selain keterampilan intelektual dan teknis. Menjadi seorang perawat dituntut tidak hanya pandai dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar ketika pasien sakit. Perawat dituntut juga terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dan berperilaku adaptif dalam membangun hubungan interpersonal saat melakukan asuhan keperawatan. Keterampilan interpersonal ini menjadi ciri khas utama yang dapat membedakan antara perawat satu dengan yang lainnya.

Hal ini penting diperhatikan karena pasien yang dirawat adalah manusia yang memiliki perasaan dan harga diri. Karakteristik interpersonal yang baik lainnya adalah Ketika bertemu pasien, perawat harus selalu senyum, sapa dan salam. Ketika akan melakukan tindakan, perawat harus melakukan komunikasi verbal walaupun hanya sekedar menanyakan kondisi terkini pasien. Demikian juga setelah menyelesaikan tindakan, berpamitan kepada pasien, dan sertakan doa kesembuhan untuk pasien (Yusuf, 2017).

5.3.1 Komunikasi Efektif

Sifat intrinsik manusia salah satunya adalah melakukan komunikasi, namun tidak semua komunikasi yang dilakukan berjalan efektif. Komunikasi efektif harus memiliki isi dan nilai, dan dalam dialognya harus berjalan dua arah. Komunikasi dua arah ini terlaksana saling mendengarkan, tanpa menyela, keduanya dapat mengajukan pertanyaan, mengungkapkan pendapat, bertukar

informasi dan keduanya dapat sepenuhnya memahami satu sama lain (Boykins, 2014). Dalam komunikasi efektif, terjadi interaksi di mana setiap pengirim pesan bertindak juga sebagai penerima; dan sebaliknya (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Komunikasi dapat didefinisikan sebagai pertukaran informasi, pikiran, dan perasaan di antara manusia dengan menggunakan ucapan atau cara lain. Praktik terapeutik melibatkan komunikasi verbal petugas kesehatan dan pasien secara dua arah. Pasien menyampaikan ketakutan dan kekhawatiran mereka kepada perawat dan informasi yang disampaikan pasien membantu perawat membuat diagnosa keperawatan yang benar.

Perawat juga akan mengirimkan informasi lain kepada pasien dengan keleluasaan dan kehati-hatian mengenai sifat penyakit, menyarankan pengobatan dan rencana rehabilitasi untuk promosi kesehatan ataupun informasi lainnya. Dalam penerapan komunikasi yang efektif dibutuhkan pemahaman perawat untuk memahami tentang apa yang sering diungkapkan oleh pasien dan meyakinkan pasien juga memahami informasi yang disampaikan oleh perawat (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Komunikasi efektif merupakan pengembangan hubungan tenaga kesehatan dengan pasien secara efektif dalam kontak sosial yang berlangsung secara baik, menghargai kemampuan dan keunikan masing-masing pihak dalam upaya menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien secara Bersama. Pengembangan hubungan ini berkaitan erat dengan kepercayaan, dilandasi keterbukaan, kejujuran, saling menghargai serta memahami kebutuhan dan harapan masing-masing.

Dengan terjalinnya hubungan saling percaya, pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap berkaitan dengan kondisinya sehingga membantu dokter dalam mendiagnosis dan memberikan terapi yang tepat dan bagi perawat pun akan memudahkan dalam melakukan tindakan keperawatan. Dengan membina hubungan saling percaya akan memberikan manfaat bagi pasien dan perawat. Sejak pasien berinteraksi dengan perawat atau dokter, saat menjalani perawatan hingga pasien dinyatakan sembuh, komunikasi efektif harus tetap digunakan (Yusuf, 2017).

5.3.2 Keterampilan Komunikasi Efektif Perawat

Bagi perawat, komunikasi yang baik dalam pelayanan kesehatan akan digunakan di setiap interaksi pasien dengan maksud untuk memahami

kekhawatiran, pengalaman, dan pendapat pasien. Keterampilan komunikasi ini meliputi komunikasi verbal dan nonverbal, mendengarkan aktif dan teknik pengajaran balik yang sabar. Berikut ini adalah 10 keterampilan komunikasi yang penting bagi perawat (USAHS, 2020).



Gambar 5.1: Effective Communication Skills for Nurses

1. Komunikasi verbal (verbal communication)
Komunikasi verbal yang baik merupakan kunci utama dalam berkomunikasi. Biasanya perawat berbicara dengan jelas, akurat, dan jujur. Perawat juga harus memahami karakteristik audiens berdasarkan karakteristik usia, budaya dan level pengetahuannya. Berikut adalah contoh yang dapat dilakukan:
 - a. dorong pasien untuk berkomunikasi dengan bertanya “bisakah anda ceritakan lebih banyak lagi tentang itu?”
 - b. panggil pasien dengan nama depan atau panggilan kesukaannya;
 - c. berbicara dengan jelas, kalimat yang lengkap dan hindari penggunaan jargon.
2. Komunikasi nonverbal (nonverbal communication)
Dalam komunikasi ini kita bisa menggunakan elemen nonverbal seperti ekspresi muka, kontak mata, Bahasa tubuh, gerak tubuh, postur tubuh, nada suara serta senyuman.

Komunikasi nonverbal bisa ditunjukkan dengan:

- a. tunjukkan *interest* (minat) terhadap apa yang dikatakan pasien dengan mempertahankan kontak mata dan menganggukkan kepala;
 - b. tersenyumlah tetapi tidak menatap.
3. Mendengarkan aktif (*active listening*)
- “Mendengarkan aktif” adalah mendengarkan untuk memahami pengalaman orang lain. Di dalam mendengar aktif dibutuhkan perhatian dan keterlibatan penuh. Keterampilan ini sangat penting tidak hanya untuk perawat tetapi juga tim kesehatan lainnya sebagai alat untuk membangun kepercayaan dan komitmen sesama staf. Mendengarkan aktif mencakup keterampilan komunikasi verbal dan nonverbal. Beberapa contoh teknik mendengar aktif:
- a. mengangguk, tetapi jangan pernah menyela;
 - b. condongkan tubuh ke depan dan pertahankan kontak mata;
 - c. sertakan penggunaan verbal minimal seperti “saya mengerti” atau “lanjutkan”.
4. Komunikasi tertulis (*written communication*)
- Komunikasi tertulis juga sangat penting untuk komunikasi yang efektif antar perawat. Perawat akan bertanggung jawab untuk membuat dan memperbaharui rekam medis pasien. Rekam medis harus akurat dan terkini. Perawat juga harus tetap melindungi kerahasiaan pasien. Beberapa tips dalam komunikasi tertulis:
- a. perawat membuat catatan segera setelah perawatan pasien agar tidak ada yang terlupakan;
 - b. menulis dengan jelas dan menggunakan bahasa yang sederhana;
 - c. memastikan mencatat tanggal dan waktu yang akurat.
5. Keterampilan presentasi (*presentation skill*)
- Keterampilan presentasi efektif sering digunakan saat *handover* atau Ketika serah terima perawatan pasien kepada perawat lain atau tim kesehatan lainnya. Keterampilan ini juga membantu pengetahuan perawat atau pakar seperti saat konferensi, penyampaian laporan

kasus kepada dokter atau yang lainnya. Beberapa hal yang dapat diterapkan dalam presentasi:

- a. rencanakan presentasi dan berlatih;
 - b. perhatikan komunikasi verbal dan bahasa tubuh;
 - c. tambahkan visual saat presentasi untuk penjelasan yang lebih baik;
 - d. pahami audiens dan ketahui apa yang audiens inginkan dan butuhkan dari apa yang dipresentasikan.
6. Pendidikan kepada pasien (patient teach-back)
- Perawat bertanggung jawab dalam memberikan informasi tentang kondisi kesehatan, diagnosis, rencana perawatan dan protokol pengobatan. Keterampilan ini sangat penting bagi perawat dalam memberikan konseling dan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga. Perawat bisa meminta pasien untuk mengulang kembali informasi yang telah diberikan. Metode ini dapat meningkatkan pemahaman pasien dan mendorong kepatuhan terhadap instruksi. Pemahaman pasien yang buruk dapat menyebabkan pasien dan keluarga merasa cemas dan defensif. Berikut beberapa contoh komunikasi yang bisa diterapkan:
- a. “kita telah membahas banyak informasi, sekarang saya ingin anda mengulanginya kembali kepada saya untuk memastikan anda dapat mengingat semuanya”;
 - b. “bisakah anda mengulangi instruksi untuk membawa obat ini kembali kepada saya?”;
 - c. “mari kita tinjau apa yang baru saja kita diskusikan. bisakah anda menjelaskan kepada saya dengan kata-kata anda sendiri?”.
7. Membuat koneksi pribadi (making personal connection)
- Perawat bisa mengenal latar belakang pasien untuk dapat memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan meningkatkan hubungan saling percaya dengan pasien.
8. Mempercayai (trust)
- Pemberi pelayanan kesehatan yang profesional harus membangun kepercayaan dengan pasien dengan menjadi pendengar aktif dan

menanggapi setiap keluhan dan kekhawatiran pasien. Suasana pelayanan kesehatan mungkin menenangkan bagi pasien dan penting bagi perawat membuat pasien nyaman mungkin. Perawat harus jujur, mengatakan yang sebenarnya dan bersedia mengakui kesalahan.

9. Kesadaran budaya (cultural awareness)

Perawat mungkin akan bertemu dengan pasien dan rekan kerja dengan berbagai latar belakang yang berbeda baik status sosial, budaya dan pendidikan. Setiap pasien memiliki keunikan sehingga perawat harus waspada dan peka

10. Kasih sayang (compassion)

Penyampaian kasih sayang merupakan keterampilan komunikasi yang penting dalam perawatan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa kasih sayang dapat membantu mempercepat pemulihan penyakit akut, meningkatkan pengelolaan penyakit kronis dan menghilangkan kecemasan. Asuhan keperawatan yang penuh kasih sayang dapat dilakukan dengan menempatkan diri pada posisi pasien dan memahami kebutuhan serta harapan pasien.

Terdapat empat faktor sebagai sarana untuk mengintegrasikan komunikasi yang efektif yaitu: komunikasi terapeutik, perawatan yang berpusat pada pasien, menjaga batasan dan intervensi keperawatan (Bello, 2017). Komunikasi terapeutik merupakan sarana komunikasi efektif yang menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pasien. Ketulusan, empati, kepercayaan, kasih sayang, dan mendengarkan adalah aspek keterampilan komunikasi terapeutik yang meningkatkan komunikasi yang efektif.

Perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien dengan menggunakan strategi komunikasi dan keterampilan interpersonal merupakan sarana inti untuk membangun komunikasi yang lebih kuat dan efektif dalam praktik keperawatan. Perawatan yang berpusat pada pasien merupakan bagian integral dalam proses keperawatan, Seorang perawat yang menerapkan perawatan berpusat pada pasien ini akan mendapat informasi dan dapat menafsirkan informasi dari komunikasi verbal dan nonverbal pasien dengan benar, dan merespons dengan tepat.

Perawat harus cukup cerdas secara emosional untuk secara profesional menetapkan dan mempertahankan batasan hubungan terapeutik dengan pasien untuk mencapai komunikasi yang efektif. Ketegasan dan penetapan batasan yang tepat merupakan hal yang harus dimiliki oleh perawat. Intervensi keperawatan digunakan perawat sebagai sarana untuk meningkatkan komunikasi yang efektif dalam keperawatan.

Sebelum melakukan komunikasi efektif, petugas kesehatan harus memperhatikan beberapa hal di bawah ini (Yusuf, 2017):

Menciptakan Lingkungan Yang Kondusif

Hubungan profesional dengan pasien dapat terbina dengan menyediakan lingkungan yang nyaman. Lingkungan yang kondusif adalah lingkungan yang tidak gaduh, bersih dan privasi yang terjaga. Pasien tidak akan leluasa membicarakan masalah yang dihadapi ketika situasi tidak tenang dan terdapat orang lain yang mendengarkan pembicaraannya.

Hal ini sering terjadi di tempat perawatan dengan kapasitas besar. Petugas kesehatan harus mampu dan peka terhadap kebutuhan pasien dan sedapat mungkin meminimalkan hambatan komunikasi dari faktor lingkungan tersebut.

Hargai Penampilan dan Harga Diri Pasien

Bagaimanapun buruknya penampilan pasien, petugas kesehatan baik dokter maupun perawat sama sekali tidak diperkenankan untuk menganggap bahwa kepribadian pasien juga buruk. Penampilan tersebut hendaknya tidak menghalangi untuk mengangkat harga diri pasien dan memberikan pelayanan kesehatan sebaik mungkin.

Ketika kita menemui di mana kondisi sakitnya menyebabkan penampilannya menjadi bau dan tampak kotor, kita sebagai perawat tidak boleh memperlihatkan respons baik secara verbal maupun nonverbal yang dapat perasaan atau harga diri pasien. Perawat tidak boleh merendahkan harga diri pasien meskipun tidak di depan umum. Pasien akan mengakhiri hubungan dan tidak mau berinteraksi dengan komunikasi efektif lagi ketika petugas kesehatan tidak memperhatikan ini.

Menyamakan Tujuan Perlunya Komunikasi Langsung

Sebelum komunikasi berlangsung, petugas kesehatan dan pasien harus sama-sama meyakinkan diri bahwa mereka menghendaki komunikasi tersebut harus

berlangsung sehingga mereka merasa perlu untuk menjalin suatu hubungan. Masing-masing pribadi mempersiapkan diri untuk memulai suatu hubungan yang baik dengan tetap menghargai keunikan masing-masing.

Perawat akan merasa menjalin hubungan baik dengan pasien dengan harapan dapat memperoleh informasi yang berkaitan dengan penyakit pasien selengkap mungkin, timbul kepercayaan terhadap petugas kesehatan, pasien kooperatif dalam semua tindakan yang dilaksanakan serta mau menjalankan saran-saran yang diberikan oleh dokter untuk mengatasi permasalahan kesehatannya.

Posisi Petugas Kesehatan-Pasien

Dalam komunikasi efektif, posisi petugas kesehatan dengan pasien hendaknya sejajar, saling berhadapan, dengan jarak personal (1,5-4 meter). Apabila kedua belah pihak-pihak dalam posisi yang sama, maka sifat hubungannya menjadi “kami/kita”, tidak ada pihak yang lebih tinggi atau rendah. Posisi seseorang dalam berkomunikasi menjadi hal yang penting dan dapat berdampak pada interaksi selanjutnya.

Pasien akan merasa tidak nyaman apabila posisi antara petugas kesehatan dan pasien tidak sejajar. Jika saat berinteraksi, pasien dalam posisi duduk sedangkan petugas kesehatan berdiri akan membuat situasi ini tidak menyenangkan, pasien akan merasa berada diposisi yang lebih rendah, timbul perasaan digurui atau dihakimi. Keberadaan psikologis antara kedua belah pihak sangat berbeda dan sifat hubungan ini terbentuk antara “aku dan dia”.

Sebaliknya, apabila petugas kesehatan duduk sedangkan pasien berdiri, makan pasien akan merasa tidak nyaman, apakah kehadirannya tidak dikehendaki sehingga pasien akan membatasi komunikasi atau tidak berani terbuka.

5.3.3 Prinsip-Prinsip Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif dalam asuhan keperawatan sangat bermanfaat bagi perawat dan pasien. Efektifnya komunikasi akan memberikan kenyamanan bagi kedua belah pihak.

Berikut ini adalah beberapa prinsip-prinsip komunikasi efektif dalam asuhan keperawatan adalah (Yusuf, 2017):

1. Keterbukaan - Petugas kesehatan hendaknya membuka diri kepada orang lain termasuk kepada pasien, bereaksi secara spontan yang didasari dengan ketulusan. Ketulusan merupakan hal yang pertama

akan dilihat oleh pasien sebagai bukti apakah perawat atau petugas kesehatan membuka diri atas kehadirannya. Hubungan akan berlanjut jika terdapat keterbukaan baik secara fisik maupun psikologis.

2. Respect atau peduli - Memberikan rasa hormat dan saling menghargai adalah hal penting dan kunci saat berkomunikasi efektif dengan orang lain sebagai bukti petugas kesehatan peduli. Pada prinsipnya semua manusia ingin dihargai dan diakui keberadaannya. Apabila perawat atau dokter peduli kepada pasien, dengan sendirinya pasien akan merasa dihormati dan dihargai.
3. Empati - Empati adalah kemampuan untuk menempatkan diri pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain atau merasakan perasaan orang lain. Perasaan empati sangat merasakan penderitaan pasien tanpa harus hanyut dalam permasalahan pasien. Rasa empati dapat dikembangkan apabila tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat memiliki keterampilan mendengarkan, merasakan (feeling) dan berbicara. Empati harus dipelajari dan dilatih secara terus menerus untuk melatih kepekaan terhadap permasalahan.
4. Care - Care atau perhatian merupakan kemampuan untuk memberikan perhatian kepada orang lain. Seseorang akan merasa senang apabila dirinya diperhatikan senang diperhatikan maka harga diri individu akan meningkat. Pasien akan merasa seorang diri, disisihkan dan tersinggung apabila tidak diperhatikan oleh petugas kesehatan. Secara psikologis pasien akan merasa asing dengan lingkungan baru rumah sakit, kondisi ini akan diperparah apabila petugas kesehatan tidak care terhadap kebutuhan pasien. Semua pasien akan merasa senang apabila petugas kesehatan memberikan perhatian yang tulus.
5. Sikap positif (positiveness) - Dokter atau perawat diharapkan menunjukkan sikap positif atau kebesaran jiwa, baik kepada pasien, diri sendiri dan lingkungan. Apapun yang dilakukan oleh pasien dan dikomunikasikan baik secara verbal maupun nonverbal, dokter atau perawat harus tetap memberikan penilaian yang positif. Kepribadian atau karakter setiap pasien berbeda, ada yang memiliki temperamen suka marah, ada yang cuek dan ada juga yang kooperatif dan mudah

diajak kerja sama. Apabila ada pasien yang berbicara keras/kasar, perawat harus profesional, tidak boleh membalasnya, tetapi menerima kondisi pasien apa adanya, mendengarkan dengan penuh kasih sayang, dengan tetap memegang konsep bahwa pasien adalah individu yang sedang sakit. Kondisi sakit didefinisikan dengan situasi yang tidak seimbang baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual

6. Sikap mendukung (supportiveness) - Komunikasi akan efektif apabila kedua belah pihak saling memberikan dukungan terhadap pesan yang disampaikan. Dokter atau perawat akan memberikan dukungan kepada pasien guna menyelesaikan masalah kesehatannya, sebaliknya pasien memberikan dukungan kepada dokter atau perawat dengan memberikan informasi yang berkaitan dengan penyakitnya secara jelas dan kooperatif dalam setiap tindakan medis. Sikap saling mendukung ini akan memberikan perasaan nyaman bagi kedua belah pihak selama proses hubungan berlangsung.
7. Rendah hati - Apapun kondisi pasien, apakah pasien kaya atau miskin, berpendidikan atau tidak, pintar atau bodoh semua harus dilayani dengan rendah hati dan kasih sayang. Terkadang karena kondisi penyakitnya, pasien akan mengalami kecemasan atau gangguan psikologis. Pasien menjadi mudah marah, cerewet dan minta dilayani. Jika tenaga kesehatan tidak memahami kondisi pasien maka akan timbul situasi yang tidak kondusif dan komunikasi menjadi tidak efektif lagi. Dokter atau perawat bisa jengkel karena ulah pasien dan dapat memengaruhi kualitas pelayanan profesional. Diperlukan pengembangan rasa rendah hati yang terus dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga timbul rasa kasih sayang terhadap pasien, apapun keadaan pasien saat ini.

Manfaat Komunikasi Efektif

Komunikasi yang efektif dalam pemberian layanan kesehatan memiliki dampak langsung pada pasien maupun perawat. Dampak ini meliputi kepuasan kerja perawat, kepuasan pasien, ketaatan pasien menjalani perawatan dan keamanan pasien selama dirawat.

Perawat yang memiliki keterampilan komunikasi dan interpersonal yang efektif kemungkinan besar juga memiliki kualitas hidup dan kepuasan kerja yang lebih tinggi. Kepuasan kerja perawat ini timbul karena merasa lebih dipercaya oleh pasien dan tingkat stres yang rendah (Bello, 2017).

Efek Komunikasi Yang Buruk

1. Kepuasan pasien - Komunikasi dengan pasien yang buruk akan berdampak pada kepuasan pelayanan kesehatan. Hasil studi menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi perawat-pasien dengan kepuasan asuhan keperawatan. Penelitian ini menyatakan pada komunikasi yang buruk, 80% pasien tidak mengetahui siapa perawat yang memberikan pelayanan kesehatan (Lotfi et al., 2019).
2. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa keterampilan komunikasi perawat yang buruk telah menjadi penyebab dalam pemberian obat yang salah kepada pasien yang dalam beberapa kasus menyebabkan kematian. Bukti lebih lanjut didapat bahwa, akibat kurangnya komunikasi yang efektif dari penyedia layanan kesehatan menyebabkan kunjungan berulang pasien ke rumah sakit (Bello, 2017).

Cara Mengatasi Hambatan Komunikasi Dalam Keperawatan

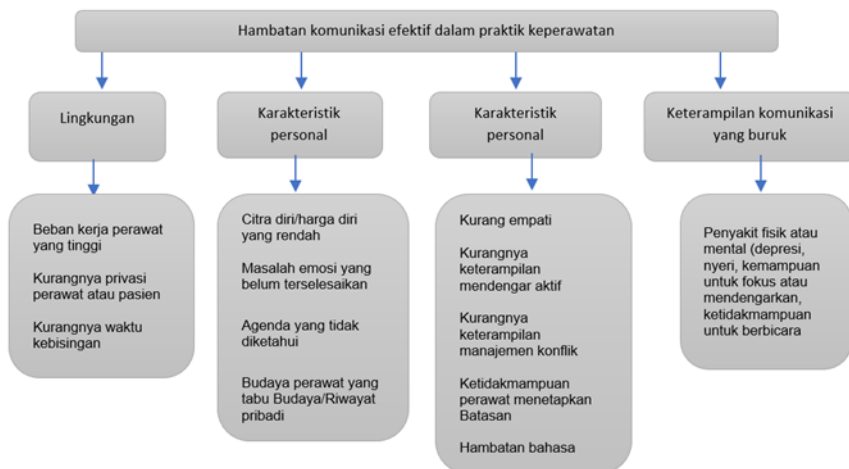
Pesan yang dikirim perawat dalam berkomunikasi kadang tidak selalu diterima seperti apa yang diinginkan. Hambatan ini dapat mengakibatkan lemahnya interaksi dan hubungan pasien dengan perawat. Untuk mengatasi hal ini, perawat harus memahami jenis hambatan dalam berkomunikasi.

Hambatan dalam komunikasi umum dalam keperawatan meliputi hambatan fisik, sosial dan psikologis (USAHS, 2020).

1. Hambatan fisik - Hambatan fisik ini dapat berupa lingkungan yang kurang mendukung seperti suasana yang sibuk dan suara yang keras dapat meningkatkan stres pasien. Untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, kita dapat menutup pintu, membuka tirai dan mengurangi kebisingan dari luar.

2. Hambatan sosial - Hambatan sosial meliputi perbedaan bahasa, agama, usia dan adat istiadat. Memahami latar belakang budaya setiap pasien dapat membantu perawat menghindari prasangka dan berkomunikasi dengan jelas. Strategi komunikasi juga harus memperhatikan usia pasien. Seorang anak usia 12 tahun dan 70 tahun akan memiliki pendapat yang berbeda tentang makna kesehatan dan perawatan bagi mereka.
3. Hambatan psikologis - Banyak pasien yang melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan sudah menimbulkan kecemasan tersendiri. Kecemasan merupakan hambatan psikologis dalam berkomunikasi. Untuk mengatasi hambatan ini perawat harus mampu berempati, menjadi pendengar aktif, meluangkan waktu khusus dan memberikan dukungan kepada pasien. Pendekatan psikososial seperti ini terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien

Sedangkan studi lain juga menyebutkan bahwa hambatan dalam komunikasi efektif meliputi hambatan lingkungan, karakteristik personal, keterampilan komunikasi yang buruk dan kesehatan (Bello, 2017).



Gambar 5.2: Ilustrasi Hambatan Dalam Komunikasi Yang Efektif Dalam Praktik Keperawatan (Bello, 2017)

Berdasarkan gambar diatas dijelaskan bahwa hambatan komunikasi dari faktor lingkungan dapat dikategorikan menjadi kebisingan, privasi, air, cahaya, beban kerja, waktu dan dukungan staf. Adanya kebisingan dan kurangnya privasi; dan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar (air, makanan dan cahaya) menghalangi pasien untuk mengungkapkan seluruh kebutuhan perawatan kesehatan mereka kepada perawat, sehingga diagnosis perawat menjadi kurang akurat.

Faktor lingkungan lain seperti: beban kerja yang tinggi, kurangnya waktu dan dukungan staf, kekurangan sumber daya berharga seperti komputer dan internet untuk dokumentasi yang tepat, air dan cahaya, kurangnya privasi dan dukungan staf yang rendah dapat menimbulkan tekanan pada perawat dan menghalangi perawat untuk mempraktikkan keterampilan komunikasi yang efektif.

Citra diri / harga diri perawat atau pasien, ketakutan, kecemasan, masalah emosional yang belum terselesaikan, agenda tersembunyi yang diketahui atau tidak diketahui, tabu budaya perawat tentang komunikasi, riwayat dan latar belakang pribadi, faktor keuangan dan budaya dikatakan dapat menghambat komunikasi.

Berdasarkan karakteristik personal diketahui bahwa kurangnya teknik komunikasi seperti empati atau pemahaman orang lain, keterampilan mendengarkan aktif, keterampilan manajemen konflik, kemampuan perawat untuk menetapkan batasan, dan kelancaran bahasa dapat menyebabkan komunikasi perawat pasien menjadi tidak efektif. Penyakit fisik atau mental seperti rasa sakit, depresi, kemampuan untuk fokus atau mendengarkan, ketidakmampuan berbicara dapat berdampak buruk pada komunikasi yang efektif.

Daftar Pustaka

- Al-Maskari, M.A. and Patterson, B.J. (2018) 'Attitudes towards and perceptions regarding the implementation of evidence-based practice among Omani nurses', *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 18(3), p. e344.
- Albarqouni, L. et al. (2018) 'Core competencies in evidence-based practice for health professionals: consensus statement based on a systematic review and Delphi survey', *JAMA network open*, 1(2), pp. e180281–e180281.
- Alfons, G. D., Endojowatiningsih, M. H. and Rohi, Y. U. (2020) 'Implementasi Misi Holistik Bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu Jawa Timur', *Missio Ecclesiae*, 9(1), pp. 79–94. doi: 10.52157/me.v9i1.110.
- Alligood, R. M. (2017) *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. 8th edn. Singapore: Elsevier.
- Andrikopoulou, E., Abbate, K. and Whellan, D. J. (2014) 'Conceptual model for heart failure disease management', *Canadian Journal of Cardiology*. Canadian Cardiovascular Society, 30(3), pp. 304–311. doi: 10.1016/j.cjca.2013.12.020.
- Asmadi. (2008) "Konsep Dasar Keperawatan" (E. A. Mardella, Ed.) Jakarta: EGC.
- Bambang Siswanto, Sri Setiawati, Ontran Sumantri Riyanto, (2022). Juridical Aspects Of Complementary Traditional Medicine In Indonesia. *International Journal of Educational Research & Social Sciences* , Vol. 3 (No. 1).
- Bangun, A.V., Pragholapati, A., (2021). Enhancing Critical Thinking Skills in Nursing Higher Education in Preparation for the Industrial Revolution 4.0. *KnE Life Sciences* 793–804. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8756>

- Barry.P.(2002). *Mental Health and Mental Illness* (Edisi 7). Philadelphia:
- Bello, O. (2017). *Effective Communication in Nursing*. (Thesis)
- Benfer, B. A. (2000). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice* (3rd ed.). In *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* (Vol. 38). <https://doi.org/10.3928/0279-3695-20000601-14>
- BJN (2022) ‘Self-management support for older adults with chronic illness: implications for nursing practice’, *British Journal of Nursing*, 31(2). Available at: <https://www.britishjournalofnursing.com/content/professional/self-management-support-for-older-adults-with-chronic-illness-implications-for-nursing-practice/>.
- Boykins, A. D. (2014). Core communication competencies in patient-centered care. *The ABNF Journal* 25(2).
- CDC (2019a) *Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP)*. Available at: <https://www.cdc.gov/arthritis/interventions/programs/cdsmp.htm> (Accessed: 13 January 2023).
- CDC (2019b) *Self-Management Education (SME) Programs for Chronic Health Conditions*.
- CDC (2022) *The Importance of Self-Care for Diabetes Management*. Available at: <https://www.cdc.gov/diabetes/library/features/diabetes-self-care.html> (Accessed: 15 January 2023).
- Cohen, M. H., (2002). *Legal and Risk Management Issues in Complementary and Alternative Medicine*. In: . L. Snyder, Hrsg. *Biomedical Ethics Reviews: Complementary and Alternative Medicine: Ethics, the Patient, and the Physician*. Totowa, NJ: Humana Press Inc., pp. 167-200.
- Cowling, H. (2000) *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik*. Edisi 6 Vo. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dewi, N. L. P. T. and Puspawati, N. L. P. D. (2022) *Perawatan Holistik pada Pasien Kronis*. Pekalongan: Nasya Expanding Management.
- Dolan, J. G. (2008). Shared decision-making - transferring research into practice: The Analytic Hierarchy Process (AHP). *Patient Education and Counseling*, 73(3), 418–425. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.07.032>

- Dossey, B. M., Keegan, L. and Guzzetta (2013) *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. 4th edn. USA: Jones and Bartlett Publishers.
- Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzetta, C. E. (2005). *Holistic Nursing. A Handbook for Practise*.
- Dossey, B.M., (2013). *Holistic nursing: A handbook for practice*. Jones & Bartlett Publishers.
- Dossey. A. Keegan, L., Guzzetta, C. E. (2005). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice Fourth Edition*. Jones and Bartlett Publishers: Massachusetts
- Dossey.B.(2008). *Core Value I : Holistic Philosophy, Theories, And Ethics*. Kanada: Jones and Bartlet Publisher
- Dwidiyanti, M. et al. (2017) *Keperawatan Holistik*. Yogyakarta: Kepel Press.
- Dwiyanti, M., Fitriana, R. N., Listiowati, D., Murtoyo, E., & Prasetyaningtyas, V. H. (2015). *Keperawatan Holistik*. Repository.Akperkyjogja.Ac.Id, 150.
http://repository.akperkyjogja.ac.id/187/1/Buku_Holistic_Nursing.pdf
- Ema Waliyanti, Wulan Noviana, Syahru Ramdhani, S. (2016). *Buku Panduan Blok Keperawatan Holistik*. In Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. (pp. 1–97).
- Fathya A. Nurul, Effendy Christantie, P. S. Y. (2021). Original Research Implementation of Interprofessional Collaboration Practices In Type B Teaching General Hospitals : A Mixed Methods Study. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 10(2), 162–176.
<https://doi.org/10.22146/jpki.60093>
- Filej B, K. M. (2006). *Holistic Nursing Practice*. *Cancer Nursing*, 29(3), 206.
<https://doi.org/10.1097/00002820-200605000-00006>
- Filej B, Kaucic BM. (2013). *Holistic nursing practice*. *South East Eur Health Sci J*, 3:1–7.
- Fryer, C. E. et al. (2016) ‘Self-Management Programs for Quality of Life in People with Stroke’, *Stroke*, 47(12), pp. e266–e267. doi: 10.1161/STROKEAHA.116.015253.

- Godden-webster, A., & Murphy, G. (2014). *Interprofessional Collaboration in Practice : A Guide for Strengthening Student Learning Experiences*.
- Grady, P. A. and Gough, L. L. (2018) 'Self-management: A comprehensive approach to management of chronic conditions', *American Journal of Public Health*, 108(8), pp. S430–S436. doi: 10.2105/AJPH.2014.302041.
- Hadinata, Dian & Abdillah, A. J. (2018). *Metodologi Keperawatan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Hapsari, Ei.D. (2011) 'Pengantar Evidence-Based Nursing', in *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*.
- Harvaed university. (2021). *How Holistic Decision Making Can Improve Health Care - SPONSOR CONTENT FROM SIEMENS HEALTHINEERS*.
- Helming, M. et al. (2013) *Core Curriculum for Holistic Nursing*. 2nd edn. Jones & Bartlett Learning.
- Helming, M.A.B. et al. (2022) *Dossey & Keegan's Holistic Nursing: A Handbook For Practice*. 8th edn. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Hudak, C.M. & Gallo, B. . (2010). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*. In B. Allenidekania & M. E. Susanto, Teresa, Yasmin (Eds.). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik (Vol. 1)*. Jakarta.
- Huggins, A., Deb, S., Claudio, D., & Velazquez, M. A. (2013). *A holistic approach for integrated decision making in healthcare systems*. IIE Annual Conference and Expo 2013, 1312–1318.
- Indonesia (2014) *Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. Indonesia: Lembaran Negara Republik Indonesia.
- Irmayanti, R., Malini, H. and Murni, D. (2019) 'Persepsi Perawat Tentang Evidence Based Nursing Practice (EBNP) di Rumah Sakit', *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(3), pp. 516–529.
- Ita Kalista, Pramana Yoga, R. A. (2021). *Implementasi Interprofessional Collaboration Antar Tenaga Kesehatan yang Ada di Rumah Sakit Indonesia*. *Jurnal ProNers*, (July).
- Jacob.B.(2003). *Penyembuhan Yang Mengutuhkan Dimensi Yang Terabaikan Dalam Pelayanan Medis*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius

- Kinchen, E. (2022). Holistic Nurse Practitioner Care Including Promotion of Shared Decision-Making. *Journal of Holistic Nursing*, 40(4), 326–335. <https://doi.org/10.1177/089801012111062704>
- Kourkouta, L., & Papatthaniou, I. V. (2014). Communication in nursing practice [Professional Paper]. *Mater Sociomed*, 26(1), 65-67. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Kusumawardani, P.A. and Rosyidah, R. (2020) 'Buku Ajar Mata Kuliah Evidence Based Midwifery', Umsida Press, pp. 1–144.
- Lorig, K. R., Holman, H. R. and Med, A. B. (2003) 'Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms', *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1). Available at: <https://academic.oup.com/abm/article/26/1/1/4630312?login=false>.
- Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., & Khajehgoodari, M. (2019). Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nurs Open*, 6(3), 1189-1196. <https://doi.org/10.1002/nop2.316>
- McEvoy, L. and Duffy, A. (2008) 'Holistic practice - A concept analysis', *Nurse Education in Practice*, 8(6), pp. 412–419. doi: 10.1016/j.nepr.2008.02.002.
- Melnyk, B.M. et al. (2010) 'Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice', *AJN The American Journal of Nursing*, 110(1). Available at: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/01000/Evidence_Base_d_Practice__Step_by_Step__The_Seven.30.aspx.
- Mufarokhah, H., Putra, S. T. and Dewi, Y. S. (2016) 'Self Management Program Meningkatkan Koping, Niat dan Kepatuhan Berobat Pasien PJK', *Jurnal Ners*, 11(1), pp. 56–62. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/1902>.
- NCOA (2021) Get the Facts on Chronic Disease Self-Management. Available at: <https://www.ncoa.org/article/get-the-facts-on-chronic-disease-self-management> (Accessed: 13 January 2023).
- Newshan G. (2004). Development and evaluation of an inpatient [correction of impatient] holistic nursing care services department. *Complement Ther Nurs Midwifery*, 10:168–74.

- Niedringhaus, L.K., (2001). CRITICAL THINKING Using Student Writing Assignments to Assess Critical Thinking Skills: A Holistic Approach. Northeastern State University (2017) What is Holistic Nursing/
- Papathanasiou, I. (2013) 'Holistic Nursing Care: Theories and Perspectives', American Journal of Nursing Science, 2(1), p. 1. doi: 10.11648/j.ajns.20130201.11.
- PPNI, T. P. D., (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan tindakan Keperawatan. 1 Hrsg. Jakarta Selatan : Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pradana, A.A. (2021) 'Pengantar Terapi Komplementer dan Keperawatan Holistik'.
- Reeves, S., & Reeves, S. (2002). A Critical Review of Evaluations of Interprofessional Education This review was commissioned by the Learning and Teaching Support Network. (May 2021).
- Reji R K, Sushma K Saini, (2022). Critical Thinking and Decision Making: Essential Skills in Nursing. International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences 13, 61–67. <https://doi.org/10.26452/ijrps.v13i1.21>
- Retrieved Januari 1, 2023, from <https://www.usa.edu/blog/communication-in-nursing/#:~:text=For%20nurses%2C%20good%20communication%20in,and%20patient%20teach%2Dback%20techniques>
- RI, K. K., (2018). PERATURAN MENTERI KESEHATAN Menteri kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2018 Ttg Pelayanan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. [Online] Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/11834/permenkes-no-15-tahun-2018> [Zugriff am 5 Januari 2023].
- RI, K. K., (2018). Peraturan Menteri kesehatan tentang Pelayanan tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan Tradisional komplementer. [Online].
- RI, M. K., (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI ttg Pelayan Kesehatan Tradisional Integrasi. [Online] Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112104/permenkes-no-37-tahun-2017> [Zugriff am 1 Januari 2023].

- RI, M. K., (2019). Permenkes no 29 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU no 36 tahun 2014. [Online] Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138617/permenkes-no-26-tahun-2019> [Zugriff am 5 Desember 2023].
- RI, P., (2014). Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan pengobatan tradisional. [Online] Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5557> [Zugriff am 8 January 2023].
- RI, U. U., 2009. Undang-undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. [Online] Available at: https://jdih.kemennparekrif.go.id/asset/data_puu/2009UU036.pdf [Zugriff am 20 Desember 2023].
- Riegel, B. (2023) Self-Care Measures. Available at: <https://self-care-measures.com/> (Accessed: 13 January 2023).
- Riegel, B. and Carlson, B. (2004) 'Psychometric Testing of the Self-Care of Heart Failure Index', 10(4).
- Riegel, B. et al. (2009) 'Heart failure self-care in developed and developing countries.', *Journal of Cardiac Failure*, 15(6), pp. 508–16. doi:doi:10.1016/j.cardfail.2009.01.009.
- Riegel, B., Dickson, V. V. and Lee, C. S. (2018) Self-Management of Illness in Adults. Available at: <https://nursekey.com/self-management-of-illness-in-adults/>.
- Riegel, F., Crossetti, M. da G.O., Siqueira, D.S., (2018). Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm* 71, 2072–2076.
- Samuriwo, R. (2022). Interprofessional Collaboration — Time for a New Theory of Action? 9(March), 1–5. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.876715>
- Schmidt, N.A. and Brown, J.M. (2022) Evidence Based Practice for Nurses: Appraisal and Application of Research. 5th edn. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Sekarsari, R. (2012a) Manajemen Diri pada Gagal Jantung. Jakarta: FIK UI.
- Sekarsari, R. (2012b) Mengelola Obat-obatan Gagal Jantung. Jakarta: FIK UI.

- Selimen D, Andsoy II. (2011). The importance of a holistic approach during the perioperative period. *AORN J.* 2011;93:482–7.
- Silitonga, T.R. (2020) ‘Tantangan Perawat Manager Dalam Penerapan Evidence Based Nursing Practice (EBNP)’.
- Sinaga, Rosnancy, R., Muntu, Donald., Simbolon, Sedia., Susanty, Sri. (2021). The spirituality and spiritual care of clinical nurses in Indonesia. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*
- Siregar, D., Pakpahan, M., Togatorop, L. B., Manurung, E. I., Sitanggang, Y. F., Umara, A. F., ... & Perangin-angin, M. A. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi.* Yayasan Kita Menulis.
- Siregar, H. K. (2022). *ILMU KEPERAWATAN DASAR.* In cv. MEDIA SAINS INDONESIA (Vol. 4, Issue 1).
- Slama-Chaudhry, A. and Golay, A. (2019) ‘Patient education and self-management support for chronic disease: methodology for implementing patient-tailored therapeutic programmes’, *Public Health Panorama*, 5(2–3), pp. 357–367. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330106/php-5-2-3-357-361-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Strandberg EL, Ovhed I, Borgquist L, Wilhelmsson S. (2007). The perceived meaning of a (w) holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: A qualitative study. *BMC Fam Pract*, 8:8.
- Suhartini Ismail., et all. (2018). *Keperawatan Holistik dan Aplikasi Intervensi Komplementer.* Penerbit LPPM STIKES KENDAL, 1(Februari), 1–211. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Sullivan, O. M., Kiofsky, R. D., Mason, D. J., Hill, C. D., Dukes, C., & Pendidikan, K. (2015). Kolaborasi dan Pendidikan Interprofessional. *115(3)*, 47–55.
- Thompson EA, Quinn T, Paterson C, Cooke H, McQuigan D, Butters G. (2008). Outcome measures for holistic, complex interventions within the palliative care setting. *Complement Ther Clin Pract*, 14:25–32.
- Thurmond, V.A., (2001). *The Holism in Critical Thinking A Concept Analysis.*

- Tjale AA, Bruce J. (2007). A concept analysis of holistic nursing care in paediatric nursing. *Curationis*, 30:45–52.
- Tucker, S.J. and Gallagher-Ford, L. (2019) ‘EBP 2.0: From strategy to implementation’, *AJN The American Journal of Nursing*, 119(4), pp. 50–52.
- USAHS. (2020). The Importance of Effective Communication in Nursing
Vol. 10, No. 3, September 2021, pp. 551~557, DOI:
10.11591/ijphs.v10i3.20906
- Watson, J. (2009) *Assessing and Measuring caring in Nursing and health Science*. University of Colorado Denver: Anschutz Medical Center.
- West Jr, Don. (2018) *The 7 Dimensions of Holistic Wellbeing*. Author and Creator of the Legacy Pyramid. <https://www.linkedin.com/pulse/7-dimensions-holistic-wellness-don-west-jr->, accessed Jan 16, 2023.
- WHO, (2013). *WHO Traditional Medicine strategy 2014-2023*. Hongkong: WHO Press,.
- WHO, (2023). World Health Organization. [Online] Available at: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/traditional-complementary-and-integrative-medicine> [Zugriff am 6 Januari 2023].
- WHO. (2010). *Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*.
- Yogyakarta, D. K. D., (2022). *Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional di Indonesia*. [Online] Available at: <https://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/penyelenggaraan-pengobatan-tradisional-di-indonesia> [Zugriff am 1 januari 2023].
- Yusuf, A. (2017). *Konsep Komunikasi Efektif*. Retrieved January 1, 2023, from <https://repository.unair.ac.id/85670/1/Konsep%20Komunikasi%20Efektif08072019.pdf>
- Ziebarth DJ. (2016) *Wholistic Health Care: Evolutionary Conceptual Analysis*. *J Relig Health*, Oct;55(5):1800-23. doi: 10.1007/s10943-016-0199-6. PMID: 26895235.2
- Zulfitri, R. et al. (2017) ‘Eksplorasi Dukungan Holistik Keluarga dalam Perawatan Hipertensi pada Lanjut Usia: “Aspek Gender” di Komunitas Melayu Riau Kota Pekanbaru’, *jurnal Ners Indonesia*, 7(2), pp. 30–40.

Biodata Penulis

Melva E.M. Manurung



Lahir di Tanjung Pasir Kecamatan Parmaksian Kabupaten Toba Sumatera Utara pada 30 Maret 1984. Tercatat sebagai lulusan Universitas Sumatera Utara. Wanita yang kerap disapa Melva ini adalah anak dari pasangan Derman Manurung (ayah) dan Berliana Sibuea (ibu). Melva E.M. Manurung adalah seorang tenaga pengajar pada STIKes Arjuna Program Studi D3 Keperawatan.

Ns. Henrianto Karolus Siregar, M.Kep



Lahir di Kampung Pandan Kabupaten Labuhanbatu Sumatera Utara, 02 November 1992. Penulis merupakan Dosen Keperawatan yang berada di Jakarta. Penulis memiliki peminatan dibidang Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat. Ketertarikan penulis terhadap profesi perawat dimulai pada tahun 2011. Hal tersebut membuat penulis memilih dan menyelesaikan pendidikan diploma tiga keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan berhasil lulus pada tahun 2014. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi Negeri Melalui Program Ekstensi dan berhasil menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara pada tahun 2016 dan Profesi Ners pada tahun 2017 di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S-2 Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal

Bedah dan Lulus tahun 2020 di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Sebagai dosen professional tentunya penulis dituntut untuk berkarya melalui tri dharma perguruan tinggi melalui pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengembangan, dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga merupakan Reviewer Jurnal Perawat Indonesia, Aisyiyah Surakarta Journal Nursing (ASJN), dan Editor Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, Jurnal Keperawatan Cikini, Jurnal SIGDIMAS (Publikasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat) Cikini. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Sementara itu, buku-buku yang pernah penulis publikasikan antara lain Ilmu Keperawatan Dasar (2022.ISBN 978-623-362-517-3. Penerbit Media Sains Indonesia. Bandung); Keperawatan Onkologi (2022.ISBN 978-623-362-529-6. Penerbit Media Sains Indonesia. Bandung); Paliatif Care dan Home Care (2022.ISBN 978-623-362-521-0. Penerbit Media Sains Indonesia. Bandung).

Email penulis: henriantokarolussiregarsilali@gmail.com

Rosnancy Renolita Sinaga



Lahir di Sumatera Utara 10 Desember 1976. Saat ini beliau mengajar di Akademi Keperawatan Surya Nusantara, Pematangsiantar, Sumatera Utara, mempunyai area pengajaran di medikal bedah. Beliau menamatkan pendidikan sarjana keperawatan dari Universitas Advent Indonesia, Bandung, menamatkan pendidikan magister keperawatan dari Adventist University of the Philippines. Saat ini sedang menyelesaikan program doktor keperawatan dari St. Paul University Manila, Filipina.

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

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.

Anita Apriliawati

Lahir di Purbalingga, 24 April 1977. Saat ini tercatat sebagai dosen Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 2006. Sebelumnya bekerja sebagai dosen di Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya. Jenjang Pendidikan yang telah ditempuh adalah Sarjana Keperawatan di FIK UI (2000), Magister Keperawatan di FIK UI (2011) dan Spesialis Keperawatan Anak di FIK UI (2012). Penulis aktif sebagai pengurus IPANI DKI Jakarta.

Annisaa Fitrah Umara, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B.

Penulis menyelesaikan Pendidikan S1 dan S2 Spesialis di Universitas Indonesia. Saat ini menjadi dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang. Keilmuan yang dialami bidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB) khususnya peminatan kardiovaskular. Aktif dalam melakukan tridharma perguruan tinggi yaitu pendidikan dan pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Penulis juga beberapa kali menjuarai lomba penulisan karya tulis inovatif tingkat nasional. Karya tulis yang dihasilkan berupa artikel ilmiah, berbagai buku antologi non fiksi, book series ke-5 Kampus Merdeka, modul, opini, buku-buku referensi bersama Yayasan Kita Menulis, dan lain-lain. Terlibat dalam organisasi seperti Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai anggota, Ikatan Ners Kardiovaskular Indonesia (INKAVIN) dan Himpunan Perawat Medikal Bedah Banten (Hipmebi Banten) sebagai pengurus.

Popy Irawati

Lahir di Bandung 29 Juni 1970, perawat lulusan Sarjana Keperawatan dan Ners di Universitas Padjadjaran, kemudian melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan Kritis di Universitas Padjadjaran lulus tahun 2012. Ia memiliki pengalaman sebagai Perawat Di Rumah Sakit kemudian beralih menjadi Dosen selama 20 tahun terakhir dan kini aktif sebagai Dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

Rugaya M. Pandawa



Lahir di Ternate, Provinsi Maluku Utara pada 22 Agustus 1972. Putri ketiga dari enam bersaudara pasangan Bapak (Alm) Munawar M. Pandawa dan Ibu (Almh) Umi Umarella. Pendidikan yang penulis tempuh mulai dari SD Negeri Salero 2 Ternate lulus pada tahun 1985, dilanjutkan ke SMP Negeri 2 Ternate lulus tahun 1988 dan menyelesaikan pendidikan menengah di SMA Negeri 1 Ternate pada tahun 1991. Selanjutnya penulis menempuh pendidikan Diploma 3 di Akper Depkes Ambon lulus pada tahun 1994 dan diangkat sebagai PNS tahun 1996.

Pada tahun 1998 penulis mendapat kesempatan tugas belajar dari Depkes pada Program S1 Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung lulus pada tahun 2000. Kemudian berkesempatan yang sama sebagai tugas belajar pada tahun 2006 dari Pusdiknakes melanjutkan ke Program S2 Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta lulus tahun 2006. Terakhir kesempatan tugas belajar di tahun 2017 dari Badan PPSDM Kesehatan untuk melanjutkan pendidikan S3 pada Program Studi Penelitian dan Evaluasi Pendidikan (PEP) Universitas Negeri Jakarta.

Penulis menikah dengan Drs. Fatahillah Syukur, M.Si pada tahun 2002 dan dikaruniai empat orang anak, putra sulung Muhammad Al Fatih Syukur (almarhum meninggal dunia pada bulan Februari 2021 dalam usia 18 tahun sementara studi di Ma'had Bu'uts Al-Azhar Kairo Mesir), putra kedua Hudzaifah Syukur usia 16 tahun pelajar Ma'had Bu'uts Al Azhar Kairo Mesir, putra ketiga Izzuddin Ziyad Syukur usia 14 tahun pelajar kelas 9 Sekolah Tahfiz Plus SMP Khoiru Ummah Bogor, dan putri bungsu Mumtazah Syahirah Syukur usia 11 tahun kelas 6 SDIT Insantama Ternate.

Pengalaman kerja sebagai guru Sekolah Perawat Kesehatan Ternate mulai tahun 1997-2000, dan sebagai dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Ternate sejak tahun 2001 sampai sekarang. Selanjutnya pengalaman organisasi, sebagai Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Provinsi Maluku Utara sejak tahun 2006-2014 dan sebagai Ketua Majelis Kehormatan Etik PPNI Wilayah Provinsi Maluku Utara sejak tahun 2022 sampai sekarang.

Andria Pragholapati



Lahir di Bandung, pada 23 Agustus 1988. Riwayat pendidikan Sarjana, Profesi Ners, dan Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran (UNPAD) Bandung. Penulis pernah mengikuti Program Doktorat Manajemen SDM di TRISAKTI dan Program Doktorat Pengembangan Kurikulum Universitas Pendidikan Indonesia. Tahun 2022 mendapat Beasiswa Pendidikan Indonesia untuk Program Doktorat Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Peminatan Keperawatan di Universitas Diponegoro. Pengalaman bekerja diawali sebagai Perawat Homecare hingga pernah menjadi seorang Product Specialist sebelum akhirnya menjadi Dosen Tetap di Program Studi Keperawatan Fakultas Pendidikan Olah Raga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia. Saat ini menjabat sebagai Sekretaris Kendali Mutu FPOK, yang sebelumnya menjadi Ketua Gugus Kendali Mutu Prodi Keperawatan FPOK UPI dan Ketua pengembangan kurikulum Keperawatan UPI. Penulis memiliki lembaga yang bernama lesprivates yang bergerak di bidang pelatihan dan penelitian. Penulis menikah dengan Putri Yesti Diana, ST dan dikaruniai putri kembar (Rakana Alkhaleena Andari dan Raina Alisha Andari) dua orang putra (Mohammed Rafka Abayomi Andari dan Mohammed Razan Ayres Andari).



Lahir pada tanggal 25 Januari 1975 di Bukittinggi Sumatera Barat. Menyelesaikan program sarjana jurusan Sarjana di Jurusan Keperawatan Universitas Padjadjaran. Selanjutnya menyelesaikan program magister Keperawatan di Universitas Indonesai dan saat ini bergabung menjadi dosen di Universitas Pendidikan Indonesia. aktif dalam kepenulisan buku dan jurnal nasional juga Internasional Serta terlibat sebagai reviewer di jurnal Nasional.

Yeni Yulistanti

Lahir di Gunungkidul pada 28 Juli 1978 dan saat ini menetap di Kota Magelang. Penulis sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Semarang pada Program Studi Keperawatan. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di PAM Keperawatan Depkes Yogyakarta tahun 1999, S1-Ners di PSIK FK UGM tahun 2007 dan menyelesaikan S2 Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2019. Selain mengajar, saat ini penulis aktif dalam penulisan buku, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga aktif sebagai pengurus organisasi PPNI Kota Magelang.

KEPERAWATAN HOLISTIK

Buku ini juga akan memberikan informasi secara lengkap mengenai materi keperawatan holistik yang berasal dari berbagai sumber terpercaya yang berguna sebagai tambahan wawasan pembaca.

Buku ini terdiri dari sebelas bab :

Bab 1 Konsep Keperawatan Holistik

Bab 2 Proses Keperawatan Dalam Keperawatan Holistik

Bab 3 Dimensi Keperawatan Holistik

Bab 4 Manajemen Holistik

Bab 5 Komunikasi Efektif Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan

Bab 6 Program Self Management Untuk Klien

Bab 7 Aplikasi Prinsip Legal Etik Dalam Terapi Tradisional dan
Komplementer-Alternatif

Bab 8 Interprofesional Kolaborasi Yang Baik

Bab 9 Critical Thinking Dalam Fenomena Keperawatan Holistik

Bab 10 Pengambilan Keputusan Dalam Fenomena
Keperawatan Holistik

Bab 11 Evidence Based Practice Dalam Fenomena
Keperawatan Holistik



YAYASAN KITA MENULIS

press@kitamenulis.id

www.kitamenulis.id