

INTEGRASI PENGOBATAN KOMPLEMENTER-ALTERNATIF “SPIRITUALITAS” KE DALAM LAYANAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS

Sofia Mahlevi
Andrian Liem

Fakultas Psikologi, Universitas Ciputra

andrianliem@yahoo.com

Abstrak. Kesehatan merupakan salah satu hal penting bagi setiap manusia. Oleh karena itu manusia melakukan berbagai macam cara untuk menjaga kesehatan maupun mengobati penyakit, mulai dari pengobatan medis konvensional hingga menggunakan pengobatan tradisional. Istilah *pengobatan tradisional* saat ini lebih dikenal dengan istilah *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) atau Pengobatan-Komplementer Alternatif (PKA). Salah satu jenis PKA adalah dengan pendekatan spiritual yang dapat disimpulkan sebagai sesuatu yang berhubungan dengan jiwa (ruh) atau kebatinan manusia yang berhubungan dengan Tuhan, diri sendiri dan orang lain, serta memberikan sikap dan perilaku sesuai dengan keyakinan seseorang. Pendekatan spiritualitas dapat mendorong individu menjelaskan penderitaan dan tantangan yang sedang dihadapi melalui keyakinan yang dimiliki dan pada akhirnya menyimpulkan bahwa semua yang dialami bukanlah suatu penderitaan. Spiritualitas juga diperlukan dalam perawatan paliatif karena menjadi sumber kebermaknaan hidup, memengaruhi pilihan penanganan dan perawatan, serta sikap terhadap proses sekarat pada pasien dengan penyakit kronis. Tenaga kesehatan perlu sensitif terhadap kebutuhan klien akan isu spiritualitas dalam pengobatan terintegrasi. Pengobatan terintegrasi menekankan pada pentingnya hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan guna memilih pengobatan yang sesuai dengan pasien. Sayangnya berbagai penelitian menunjukkan bahwa masih banyak tenaga kesehatan yang tidak peduli dengan pemenuhan kebutuhan spiritualitas klien bahkan umumnya aspek spiritualitas ditolak oleh para petugas kesehatan. Padahal, aspek spiritualitas berkorelasi positif dengan kesejahteraan psikologis seseorang. Artikel ini merupakan hasil studi pustaka yang akan membahas mengenai aspek spiritualitas dalam pengobatan terintegrasi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien penyakit kronis. Melalui artikel ini diharapkan tenaga kesehatan dapat lebih memperhatikan faktor spiritualitas dalam upaya penyembuhan pasien.

Kata kunci: *psikologi kesehatan, pengobatan komplementer-alternatif, pengobatan terintegrasi, spiritualitas*

PENDAHULUAN

Penyakit merupakan suatu fenomena yang menjadi permasalahan pada manusia. Hidup sehat menjadi suatu kebutuhan sehingga manusia memiliki berbagai cara untuk bisa hidup sehat, baik secara fisik maupun mental. Penyakit dapat membawa dampak negatif terhadap kehidupan manusia. Makanan, perilaku, dan pola hidup manusia yang tidak sehat dari pengaruh lingkungan, serta *stressfull-life* di zaman sekarang menjadi penyebab munculnya penyakit yang dialami manusia. Oleh karena itu manusia melakukan berbagai macam

pengobatan untuk menjaga kesehatan maupun mengobati penyakit dari pengobatan medis konvensional hingga menggunakan Pengobatan Komplementer Alternatif (PKA).

Pengobatan komplementer alternatif adalah sebuah kelompok dari bermacam-macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktik dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional (Institute of Medicine U.S., 2005). Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 dijelaskan bahwa PKA adalah pengobatan non-konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (perbaikan) yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan pada ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional. PKA adalah penyembuhan yang meliputi sistem perawatan kesehatan, modalitas, praktik-praktik, serta keyakinan.

PKA yang dikenal dan digunakan oleh masyarakat terbagi dalam beberapa jenis. Shorofi dan Arbon (2010) mengklasifikasikan PKA ke dalam lima bagian, yaitu:

1. *Alternative Medical System* (aromaterapi, akupuntur, *naturopathy*, *homeopathy*);
2. *Mind-body interventions* (meditasi, *relaksasi*, *art therapy*, hipnoterapi, yoga, *prayer/spiritual healing*, *imagery techniques*);
3. *Biologically-based therapies* (herbal, non-herbal, suplemen);
4. *Manipulative and body-based methods* (*massage* dan *acupressure*);
5. *Energy Therapies* (*reiki*, *qi gong*, *touch*, *magnets*).

PKA merupakan bentuk inisiatif dari para penggunanya sebagai upaya pencegahan, pengobatan penyakit, cara menjaga kesehatan dan kesejahteraan. Menurut *Diseases Control Priorities Project* (DCCP) 40% dari total penduduk Indonesia menggunakan PKA. Sedangkan, data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 menunjukkan angka kesakitan penduduk secara nasional sekitar 33,24%. Dari jumlah tersebut sekitar 65,59% memilih berobat sendiri (termasuk berobat ke klinik tradisional), sisanya sekitar 34,41% memilih berobat ke pelayanan kesehatan konvensional. Hal ini menunjukkan sekalipun pelayanan kesehatan modern telah berkembang di Indonesia tetapi jumlah masyarakat yang memilih PKA cukup tinggi (Depkes RI, 2009).

DCCP (2007) juga mengatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan seseorang memilih PKA dilatar belakangi oleh pengetahuan, kebudayaan, lingkungan sosial dan faktor ekonomi masyarakat yang lebih praktis dan murah. Hal ini diasumsikan bahwa PKA memiliki harga yang lebih terjangkau daripada perawatan medis konvensional. Hal lain yang juga memotivasi pasien menggunakan PKA dikarenakan komunikasi medis tidak memuaskan, takut menjalani operasi, dokter menyatakan tidak mampu, serta motivasi ekonomi (Abdul, Muhana, & Retna, 2008). Mahalnya biaya pengobatan konvensional sekarang ini sulit dijangkau oleh masyarakat pada umumnya menyebabkan PKA menjadi alternatif pilihan pengobatan di Indonesia.

Di Indonesia ada praktisi PKA yang melakukan praktik tanpa adanya izin dari Menteri Kesehatan dan tidak ada jaminan keamanan. Akan tetapi malpraktik tersebut masih menjadi pilihan masyarakat untuk melakukan pengobatan (DCPP, 2007). Selain itu, proses pelayanan tenaga kesehatan profesional yang rumit menjadi penyebab menurunnya pengguna medis modern. Hal ini didukung oleh hasil wawancara awal yang dilakukan penulis untuk mengetahui alasan penggunaan PKA oleh masyarakat:

"Kalau pengobatan medis di rumah sakit sama dokter itu ribet, susah ngurusnya, proses ngurusnya juga panjang dan lama.... terus tau

pengobatan alternatif ini dari tetangga... banyak yang berobat ke sana.... iya mahal juga mending ke alternatif lebih cepat, nggak repot, harganya juga murah. Saya bayar Rp 450.000,00 sudah bisa sembuh dan cepat....” (D, Wanita, 20 thn; Komunikasi Pribadi, 9 Februari 2014)

“Waktu divonis kanker, saya lama di rumah sakit... capek tidur terus, dikasih obat medis.. sampai-sampai saya sempat tidak bisa jalan karena operasi... karena capek saya memilih pengobatan alternatif. Malah sehatnya cepat dan sembuh dari kanker... (N, Wanita, 39 thn; Komunikasi Pribadi, 12 Februari 2014)

“Saya menggunakan pengobatan alternatif untuk menyembuhkan penyakit-penyakit yang saya derita. Meskipun pengobatan yang saya lakukan tidak terstandarisasi oleh Pemerintah karena menggunakan ramuan herbal dari tumbuh-tumbuhan, namun saya tidak merasa takut untuk menggunakannya karena sejak kecil saya menggunakannya dan saya sembuh tanpa ke dokter” (E, Wanita, 20 thn; Komunikasi Pribadi, 2 April 2014)

Dalam artikel ini penulis berfokus kepada PKA “spiritualitas” yang termasuk dalam jenis PKA *mind-body*. PKA “spiritualitas” merupakan pengobatan melalui konteks klinis melalui iman, doa, kepercayaan akan penyembuhan kekuatan supernatural, dan cara-cara lainnya (King, 2011). Penelitian sebelumnya pada masyarakat Amerika juga menyatakan bahwa PKA spiritualitas, termasuk berdoa, merupakan pengobatan yang paling sering digunakan di Amerika. Sebanyak 82% penduduk Amerika percaya bahwa kekuatan penyembuhan didapatkan dari berdoa dan 73% percaya bahwa berdoa untuk orang lain dapat menolong mereka dari penyakitnya. Berikut ini hasil wawancara pendahuluan yang telah penulis lakukan kepada pengguna PKA spiritualitas:

*“Terkadang kalau berobat itu tergantung keyakinan dari dalam hati dan support dalam tubuh... dalam penyembuhan ada hal-hal yang dapat diselesaikan dengan kekuatan manusia ada yang nggak... Habisnya kalau dokter memberi efek samping seperti tidur... sedangkan spiritual, **memberikan keinginan untuk sembuh dengan kekuatan doa...** ”* (NN, Wanita, 39 thn; Komunikasi Pribadi, 15 Februari 2014)

*“Saya menggunakan pengobatan alternatif spiritual untuk membantu saya dalam menyembuhkan penyakit yang saya derita. Saya melakukan pengobatan alternatif komplementer dan pengobatan secara konvensional, namun saya tetap mengimbangnya dengan pengobatan alternatif spiritual. Saya merasa **bahwa pengobatan spiritualitas membantu saya untuk lebih tenang dan merasa damai secara psikologis. Saya meyakini bahwa kekuatan Tuhan benar-benar ada**”* (E, Wanita, 20 thn, Komunikasi Pribadi, 1 April 2014)

Hasil Survei dari *National Institute for Health Care Research* di Amerika pada tahun 1997 (dalam Subandi, 2003) menunjukkan bahwa 70% dari populasi yang diteliti menginginkan kebutuhan spiritual mereka dilayani sebagai bagian dari pelayanan medis. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa sikap tenaga kesehatan tentang PKA “spiritualitas”, terutama pada dokter dan psikolog klinis, dapat memengaruhi pasien atau klien dalam menggunakan PKA sebagai media penyembuhan selain penggunaan pengobatan

konvensional. Jika dokter dan psikolog klinis mempunyai pandangan yang berbeda mengenai PKA spiritual maka akan sulit mewujudkan pengobatan yang terintegrasi.

Maizes dkk. (dalam Institute of Medicine U.S., 2005) mendefinisikan pengobatan integratif sebagai penyembuhan yang berorientasi untuk menekankan kembali hubungan antara pasien dan dokter serta adanya integrasi dari pengobatan komplementer dan alternatif terbaik dengan pengobatan konvensional yang terbaik bagi pasien. Hal yang sama juga dijelaskan oleh Berndtson (dalam Institute of Medicine U.S., 2005) yang menyatakan pengobatan integratif mengacu pada pendekatan klinis yang menggabungkan kekuatan dari pengobatan konvensional dan alternatif yang aman dan terbukti untuk menawarkan harapan dan manfaat bagi pasiennya.

TUJUAN

Melalui artikel ini penulis hendak memaparkan hasil studi pustaka mengenai potensi PKA spiritualitas untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis masyarakat. Diharapkan setelah membaca artikel ini semakin banyak petugas kesehatan yang mengintegrasikan PKA spiritualitas ke dalam layanan kesehatan konvensional.

TINJAUAN PUSTAKA

PKA Spiritualitas

Pembroke (2008) menyatakan bahwa spiritualitas adalah kategori umum dan termasuk dalam pencarian makna dan komitmen terhadap Tuhan dari ego manusia. Individu yang kuat dengan aspek spiritualnya mengidentifikasi arti dari keberadaannya sebagai manusia. Spiritualitas menurut Piedmont (2001) adalah usaha dari individu untuk membangun sudut pandang dan arti dari hidup dengan konteks esatologi. Individu bertanggung jawab atas hidupnya masing-masing. Spiritualitas dianggap sebagai motivasi di mana spiritualitas secara relatif stabil akan terbangun selama hidup dan berdampak bagi individu untuk mengidentifikasi tujuan hidup mereka (Emmons dalam Piedmont, 2001).

Meraviglia (dalam Scarinci, Griffin, Grogoriu, & Fitzpatrick, 2009) mendefinisikan spiritualitas sebagai pencarian makna hidup, dorongan hidup yang membuat individu mencari hubungan dengan dirinya sendiri dan orang lain, serta hubungan yang ada di luar diri. Sejalan dengan itu, Tuncay (2007) mengatakan bahwa spiritualitas merujuk pada seluruh pengalaman hidup individu, termasuk perasaan dan pikiran. Spiritualitas dapat dijumpai pada seluruh komunitas sosial dan berbagai sistem kepercayaan, serta memiliki karakteristik universal. Spiritualitas bersifat lebih tinggi daripada agama karena spiritualitas dapat dimiliki orang yang tidak memeluk agama tertentu. Orang mengekspresikan spiritualitas dalam konteks klinis melalui iman, doa, kepercayaan akan penyembuhan supernatural, dan cara-cara lainnya (King, 2011).

Berdasarkan definisi mengenai spiritualitas dalam pengobatan dapat disimpulkan bahwa spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan jiwa (ruh) atau kebatinan manusia yang berhubungan dengan Tuhan, diri sendiri, dan orang lain serta memberikan sikap dan perilaku sesuai dengan keyakinan seseorang. Studi membuktikan terdapat relasi yang positif antara spiritualitas dan kesehatan (Anandarajah & Hight dalam Pembroke, 2008).

Penelitian-penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa keterlibatan perilaku keagamaan dan spiritualitas berhubungan dengan indeks fisiologis dari kesehatan fisik. Keterlibatan keagamaan dan spiritualitas yang semakin besar terkait tekanan darah yang semakin rendah, turunnya kecemasan dan depresi, serta tingkat kematian yang rendah. Terdapat juga hubungan antara frekuensi menghadiri ibadah dan fungsi kekebalan tubuh, yang menunjukkan bahwa spiritualitas dapat memperlancar kesehatan fisik dengan mengubah respons kekebalan tubuh (King, 2011).

Orang dengan penyakit kronis umumnya memiliki perubahan sudut pandang dari hanya sekedar beragama menjadi sebuah spiritualitas. Rasa memiliki dan keyakinan terhadap agamanya menjadi lebih kuat di mana sebelumnya hanya dirasa sebagai sebuah kewajiban atau ritual semata. Konsep Tuhan yang awalnya dianggap figur otoriter berubah menjadi sosok yang menguatkan dan memberi harapan. Ego atau kepentingan pribadi juga berubah karena semula hanya “saya” berubah menjadi “kita” di mana mereka memaknai hidupnya untuk membantu orang lain (Courtenay, Merriam, & Reeves, 1999).

Beberapa penelitian sebelumnya juga telah membuktikan bahwa spiritualitas berdampak positif bagi kesehatan orang terinfeksi HIV (Bormann, Aschbacher, Wetherell, Roesch, & Redwine, 2009). Hal tersebut dicontohkan oleh Darinda (dalam Scarinci, Griffin, Grogoriu, & Fitzpatrick, 2009) yang menemukan hubungan positif antara kesejahteraan psikologis dan daya tahan tubuh. Dalam penelitian tersebut diidentifikasi bahwa spiritualitas menjadi sumber bagi perempuan terinfeksi HIV untuk menjaga kesejahteraan psikologis mereka. Scarinci, Griffin, Grogoriu, dan Fitzpatrick (2009) juga menemukan hubungan positif antara jumlah CD4 dan kesejahteraan spiritual.

Courtenay, Merriam, dan Reeves (1999) menjelaskan beragam perilaku untuk meningkatkan spiritualitas, misalnya mengikuti komunitas di tempat ibadah, pendalaman kitab suci, diskusi dengan sahabat, menikmati keindahan alam seperti pantai dan gunung, berkebun, dan menumbuhkan rasa humor. Tuncay (2007) menambahkan bahwa spiritualitas juga mencakup kegiatan mengisi waktu luang yang berhubungan dengan alam dan mempererat relasi dengan orang yang dicintai.

Aspek lain dari spiritualitas adalah kemampuan menjelaskan penderitaan dan tantangan yang sedang dihadapi melalui keyakinan yang dimiliki dan pada akhirnya menyimpulkan bahwa semua itu bukanlah suatu penderitaan. Spiritualitas juga diperlukan dalam perawatan paliatif karena menjadi sumber kebermaknaan hidup, mempengaruhi pilihan penanganan dan perawatan, serta sikap terhadap proses sekarat (Cobb, Dowrick, & Lloyd-Williams, 2012).

Spiritualitas dapat menjadi strategi *coping* bagi orang dengan penyakit kronis dalam menemukan makna hidupnya (Garlick, Wall, Corwin, & Koopman, 2011; Jacobson, Luckhaupt, Delaney, & Tsevat, 2006; Messina dkk., 2011). Selain itu, Baldacchino dan Draper (dalam Scarinci, Griffin, Grogoriu, & Fitzpatrick, 2009) menjelaskan bahwa *coping* dengan perilaku spiritual dapat meningkatkan pemberdayaan diri dan mendorong individu menemukan tujuan hidup. Cobb, Dowrick, dan Lloyd-Williams (2012) menambahkan bahwa mempercayai kekuatan yang lebih besar dari manusia, misalnya Tuhan, merupakan prediktor positif untuk strategi *coping* pasien penyakit kronis.

Selain penderita penyakit kronis, PKA spiritual juga bermanfaat bagi orang dengan gangguan kecemasan. Khodayarifard dan Fatemi (2013) melakukan penelitian intervensi dengan rancangan studi kasus dan membuktikan bahwa PKA spiritualitas dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Efek PKA spiritualitas tetap bertahan satu tahun kemudian ketika mereka melakukan tindak-lanjut kepada para pasien. Hal yang menarik adalah intervensi PKA spiritualitas dikombinasikan dengan terapi kognitif-perilaku selama 39-55 minggu.

Kesejahteraan Psikologis

Ryff (dalam Ninawati, 2005) menyebutkan definisi dan dimensi kesejahteraan psikologis adalah:

“Suatu kondisi seseorang yang bukan hanya bebas dari tekanan atau masalah mental saja, tetapi lebih dari pada itu, yaitu kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu, pertumbuhan diri, keyakinan hidup bermakna, kualitas hubungan yang positif dengan orang lain, lingkungan yang efektif dan kemampuan untuk menentukan tindakan sendiri.”

- a. **Penerimaan Diri**
Mempunyai hubungan yang positif dengan diri sendiri dan mempunyai penerimaan diri.
- b. **Hubungan yang positif dengan orang lain**
Mempunyai kehangatan, kepuasan relasi dengan orang lain, empati dan menjalin hubungan yang baik dengan orang lain.
- c. **Otonomi**
Mandiri dan mampu untuk mengatasi tekanan sosial, berpikir dan bertindak dalam langkah yang seharusnya, dan dapat mengevaluasi diri.
- d. **Pengenalan lingkungan**
Mampu untuk memanipulasi, mengontrol, dan memanfaatkan peluang secara efektif.
- e. **Tujuan Hidup**
Mempunyai tujuan dalam hidup dan memahami bahwa individu memiliki tujuan hidup serta memahami bahwa masa kini dan masa lalu memiliki arti
- f. **Pertumbuhan diri**
Memiliki perasaan untuk lanjut meningkatkan kemampuan diri, terbuka akan pengalaman baru, serta menambah efektivitas diri dan pengetahuan.

Lytzan, Chan, Gardner, dan Prashar (2013) menyatakan adanya korelasi yang positif antara kesejahteraan psikologi seseorang dengan agama dan spiritualitas. Kamitsis dan Francis (2013) menemukan bahwa spiritualitas menjadi moderator antara keterhubungan dengan alam dan kesejahteraan psikologis. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa bahwa tenaga kesehatan tidak bisa menutup diri dari keberadaan PKA spiritualitas. Akan tetapi berbagai penelitian menunjukkan bahwa masih banyak tenaga kesehatan yang tidak peduli dengan pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasiennya (McCormick, Holder, Wetsel, & Cawthon) bahkan umumnya aspek spiritualitas ditolak oleh para petugas kesehatan (Tuncay, 2007).

Brown, Elkonin, dan Naicker (2013) merangkum berbagai hambatan yang dimiliki petugas kesehatan dalam mengintegrasikan PKA spiritualitas, yaitu etika, perbedaan keyakinan dengan klien, kurang pemahaman tentang spiritualitas, ketidaknyamanan membahas spiritualitas, beberapa pendekatan medis yang sulit disinergikan dengan PKA spiritualitas. Hambatan ternyata tidak hanya datang dari tenaga kesehatan melainkan juga dari klien sendiri. Ada klien yang menolak menggunakan PKA spiritualitas dan ada juga klien yang kemudian menjadi sangat pasif ketika telah menggunakan PKA spiritualitas.

Berdasarkan hasil meta-analisis yang dilakukan oleh Cobb, Dowrick, dan Lloyd-Williams (2012), ditemukan bahwa pasien ingin berbincang tentang topik keagamaan atau spiritualitas dengan petugas kesehatan dan seharusnya mereka menghargai perbincangan tersebut. Selain itu spiritualitas yang dimiliki petugas kesehatan berkorelasi dengan kondisi pasien. Walaupun tidak selalu berhubungan dengan hasil pengobatan yang lebih baik, spiritualitas petugas kesehatan berkorelasi positif secara signifikan terhadap kepuasan dan penghargaan yang dirasakan oleh pasien.

Salah satu cara menyikapi permasalahan tersebut adalah memberikan pelatihan atau edukasi kepada para tenaga kesehatan tentang PKA spiritualitas. Baldacchino (2011) melaporkan penelitian mereka tentang pengajaran spiritualitas kepada para perawat. Dalam penelitian tersebut modul yang digunakan bernama *Actioning Spirituality and Spiritual are Education and Training* (ASSET) dengan pertemuan dua minggu sekali selama 12 minggu. Hodge (2011) dalam artikelnya merangkum sebuah panduan bagi tenaga kesehatan yang hendak mengintegrasikan PKA spiritual ke dalam layanan kesehatan konvensional. Secara ringkas panduan tersebut adalah:

- a. Preferensi klien
Tenaga kesehatan harus mendiskusikan preferensi klien tentang PKA spiritualitas dan apakah mereka merasa nyaman atau tidak menggunakan pengobatan tersebut.
- b. Evaluasi berdasarkan penelitian ilmiah yang ada
Tenaga kesehatan harus selalu memperbaharui informasi yang dimilikinya, khususnya berdasarkan hasil penelitian empiris yang ada. Informasi ini yang kemudian diberikan kepada klien agar dapat dipertanggung-jawabkan.
- c. Pertimbangkan pengalaman klinis yang dimiliki
Tenaga kesehatan perlu mengevaluasi pengalaman klinis yang dimilikinya. Jika tenaga kesehatan tersebut tidak mampu untuk memberikan PKA spiritualitas yang dipilih oleh kliennya maka dia perlu merujuk kepada tenaga kesehatan yang lebih berpengalaman.
- d. Kompetensi budaya yang dimiliki
Keragaman budaya dan nilai menjadi tantangan tersendiri dalam integrasi PKA spiritualitas dalam layanan kesehatan medis konvensional. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi budaya agar dapat memahami budaya dan tradisi yang dimiliki klien sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hidup sehat menjadi suatu kebutuhan sehingga manusia memiliki berbagai cara untuk bisa hidup sehat, baik secara fisik maupun mental. Oleh karena itu manusia melakukan berbagai macam pengobatan untuk menjaga kesehatan maupun mengobati penyakit dari pengobatan medis konvensional hingga menggunakan Pengobatan Komplementer Alternatif (PKA). Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 dijelaskan bahwa PKA adalah pengobatan non-konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (perbaikan) yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan pada ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.

Dalam artikel ini penulis berfokus kepada PKA “spiritualitas” yang termasuk dalam jenis PKA *mind-body*. PKA spiritualitas adalah spiritualitas adalah sesuatu yang berhubungan dengan jiwa (ruh) atau kebatinan manusia yang berhubungan dengan Tuhan, diri sendiri, dan orang lain serta memberikan sikap dan perilaku sesuai dengan keyakinan seseorang. Spiritualitas dapat dijumpai pada seluruh komunitas sosial dan berbagai sistem kepercayaan, serta memiliki karakteristik universal. Spiritualitas bersifat lebih tinggi daripada agama karena spiritualitas dapat dimiliki orang yang tidak memeluk agama tertentu.

Berbagai hasil menunjukkan bahwa PKA spiritualitas efektif dalam meningkatkan daya tahan tubuh, rasa dekat dengan alam, membuat hidup menjadi lebih bermakna, dan membuat lebih tenang. Secara umum PKA spiritualitas berdampak positif terhadap kesejahteraan psikologis individu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Akan tetapi masih ada tenaga kesehatan yang menolak membicarakan tentang PKA spiritualitas dengan pasien mereka. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan tentang edukasi integrasi PKA spiritualitas kepada tenaga kesehatan. Panduan sederhana bagi tenaga kesehatan yang hendak mengintegrasikan PKA spiritualitas dalam layanan mereka adalah: menghargai preferensi klien, melakukan evaluasi berdasarkan penelitian ilmiah, menimbang pengalaman klinis yang dimiliki, serta memiliki kompetensi budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, H. J., Muhana, S. U., & Retna, S. P. (2008). Motivasi dan Kepercayaan Pasien untuk Berobat ke Sinse. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 1-7.
- Baldacchino, D.R. (2011). Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses. *Nurse Education in Practice*, 11, 47-53.
- Barnes, L. L., Plotnikoff, G. A., Fox, K., & Pendleton, S. (2000). Spirituality, Religion, and Pediatrics : Intersecting Worlda of Healing. *PEDIATRICS: Official Journal of The American Academy of Pediatrics*.
- Barnett, E. J., & Shale, A. J. (2012). The Integration of Complementary and Alternative Medicine (CAM) into The Practice of Psychology: A Vision for the Future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43 (6), 576-585.
- Bormann, J.E., Aschbacher, K., Wetherell, J.L., Roesch, S., & Redwine, L. (2009). Effects of Faith/Assurance on Cortisol Levels are Enhanced by a Spiritual Mantram Intervention in Adults with HIV: A Randomized Trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 161-171. doi: 10.1016/j.jpsychores.2008.09.017.
- Brown, O., Elkonin, D., & Naicker, S. (2013). The Use of Religion and Spirituality in Psychotherapy: Enablers and Barriers. *J Relig Health*, 52, 1131–1146.
- Clark, N.A., Will, M.A., Moravek, M.B., Xu, X., & Fisseha, S. (2013). Physician and Patient Use of and Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine in The Treatment of Infertility. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 122, 253-257.
- Cobb, M., Dowrick, C., & Lloyd-Williams, M. (2012). What Can We Learn About the Spiritual Needs of Palliative Care Patients from the Research Literature? *Journal of Pain and Symptom Management*, 43 (6), 1105-1119. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.06.017.
- Courtenay, B.C., Merriam, S.B., & Reeves, P.M. (1999). Faith Development in the Lives of HIV-Positive Adults. *Journal of Religion and Health*, 38 (3), 203-218.
- Depkes RI. (2009). *Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Garlick, M., Wall, K., Corwin, D., & Koopman, C. (2011). Psycho-Spiritual Integrative Therapy for Women with Primary Breast Cancer. *J Clin Psychol Med Settings*, 18, 78–90.
- Hawari, D. (2002). Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi. *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*.
- Hodge, D.R. (2011). Using Spiritual Interventions in Practice: Developing Some Guidelines from Evidence-based Practice. *Social Work*, 56 (2), 149-158.
- Institute of Medicine U.S. (2005). *Complementary and Alternative Medicine IN THE UNITED STATES*. Washington, D.C.: THE NATIONAL ACADEMIES PRESS.
- Jacobson, C.J., Luckhaupt, S.E., Delaney, S., & Tsevat, J. (2006). Religio-Biography, Coping, and Meaning-Making among Persons with HIV/AIDS. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 45 (1), 39-56.
- Jong, M. H. (2011). Attitude Towards Integrative Medicine Among Health Care Professionals in the Netherlands. *European Journal of Integrative Medicine*, 209-217.
- Kamitsis, I. & Francis, A.J.P. (2013). Spirituality mediates the relationship between engagement with nature and psychological wellbeing. *Journal of Environmental Psychology*, 36, 136-143.
- Kemper, K. J., Vohra, S., & Walls, R. (2008). The Use of Complementary and Alternative Medicine in Pediatrics. *PEDIATRICS : OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS*, 1377.

- Khodayarifard, M. & Fatemi, S.M. (2013). Combination of Spirituality and Cognitive-Behavioral Family Therapy on Treatment of Generalized Anxiety Disorders. *SciRes Psychology*, 4 (4), 427-432.
- King, D. E. (2011). *Iman, spiritualitas & pengobatan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Kozier, B. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses dan praktik*. Ed 7. Jakarta: EGC.
- Leach. (2013). Profile of the complementary and alternative medicine workforce across Australia, New Zealand, Canada, United States and United Kingdom. . *Complementary Therapies in Medicine*, 364—378.
- Management Sciences for Health. (2012). Policy and economic issues. *Traditional and Complementary Medicine Policy*, 2-3.
- McCormick, D.P., Holder, B., Wetsel, M.A., & Cawthon, T.W. (2001). Spirituality and HIV Disease: An Integrated Perspective. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 12 (3), 58-65.
- Medicine, C. o. (2009, November). *Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine*. Retrieved from Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine: www.imconsortium.org/about/home.html
- Messina, G., Anania, S., Bonomo, C., Veneroni, L., Andreoli, A., Mameli, F., Ortolina, C., Fabritiis, P.D., Gaffuri, M., Imbesi, F., & Moja, E. (2011). The importance of spirituality in supportive care. *International Journal of Yoga*, 4, 33-38.
- Ninawati, F.I. (2005). Gambaran kesejahteraan psikologis pada dewasa muda ditinjau dari pola attachment. *Jurnal psikologi*, 3(1), 44-64.
- Niven, N. (2002). *Psikolo Kesehatan : Pengantar untuk perawat & profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Pembroke, N. F. (2008). Appropriate Spiritual Care by Physicians: A Theological Perspective. *J Relig Health*, 47, 549-559.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. (2007). Jakarta, Indonesia: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/11/M.PAN/5/2008 tentang Jabatan Fungsional Psikolog Kliis dan Angka Kreditnya*. (2008). Jakarta: Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Piedmont, R. L. (2001). Spiritual Trancendence and the Scientific Study of Spirituality. *Journal of Rehabilitation*, 67 (1), 4-14.
- Saam, Z., & Wahyuni, S. (2013). *Psikologi keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Scarinci, E.G., Griffin, M.T.Q., Grogoriu, A., & Fitzpatrick, J.J. (2009). Spiritual Well-being and Spiritual Practices in HIV-Infected Women: A Preliminary Study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20 (1), 69-76. doi: 10.1016/j.jana.2008.08.003.
- Shorofi, S.A. & Arbon, P. (2010). Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): A survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16, 229-234.
- Subandi, M. (2003). Integrasi Psikoterapi dalam Dunia Medis. *Seminar Nasional Integrasi Psikoterapi dalam Tinjauan Islam dan Medis*, (hal. 8). Malang.
- Tuncay, T. (2007). Spirituality in Coping with HIV/AIDS. *HIV & AIDS Review*, 6 (3), 10-15.
- USA. (2009). Perceived Benefits of Complementary and Alternative Medicine : A Whole Systems Research Perpespective. *The Open Complementary Medicine Journal*, 2.

Internet

- Cook, C. (2003). *The Concept Od Spirituality As Understood And Applied In Addictions Research And Treatmenet*. Diunduh dari <https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/cook.pdf>
- Fogarty International Center of the U.S. National Institutes of Health. (2007). *Complementary and Alternative Medicine My Reduce Risk of Some Diseases*. Diunduh dari Disease Control Priorities Project: <http://www.dcp2.org/file/93/DCPP-CAM.pdf>
- Psychiatrist, R. C. (2013). *Improving the lives of people with mentall illness*. Diunduh dari <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/treatmentswellbeing/spirituality.aspx>