

Konsep Model Keperawatan Berdasarkan Self Transcendence Theory Pamela G. Reed

Ni Wayan Rindiasih¹, Irna Nursanti²

¹ Mahasiswa Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Makalah ini membahas teori dan model konseptual keperawatan yang dikembangkan oleh Pamela G. Reed yaitu Self-Transcendence Theory. Teori transendensi diri memiliki 3 konsep utama dan 2 konsep tambahan. Tiga konsep utama yaitu vulnerability (kerentanan), self transcendence (transendensi diri) dan well-being (kesejahteraan). Sedangkan 2 konsep tambahan yaitu moderating mediating factors (faktor-faktor yang mempengaruhi proses transendensi diri yang dapat mempengaruhi hubungan antara vulnerability dengan self-transcendence dan antara self-transcendence dengan well-being) dan point of intervention (tindakan keperawatan yang memfasilitasi self-transcendence). Teori ini menjelaskan bahwa individu yang mengalami kerentanan (vulnerability) akibat penyakit, penuaan, atau krisis kehidupan dapat mencapai kesejahteraan dengan memperluas kesadaran diri melampaui batas-batas personal, sosial, dan spiritual. Dalam konteks keperawatan, perawat berperan sebagai fasilitator untuk membantu klien menemukan makna positif, memperkuat dimensi spiritual, dan mencapai keseimbangan emosional. Makalah ini juga mengaitkan teori Reed dengan paradigma keperawatan yang meliputi manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Penerapan teori dijelaskan melalui studi kasus pasien dengan Ca buccal stadium lanjut, di mana intervensi keperawatan dilakukan untuk mengatasi isolasi sosial, gangguan citra tubuh, ansietas, dan proses berduka menggunakan pendekatan spiritual dan humanistik. Analisis menunjukkan bahwa teori ini memiliki kekuatan dalam penerapan pada masalah psikososial dan spiritual pasien, meskipun memiliki keterbatasan dalam menjelaskan variabel secara konkret dan aplikasi pada kasus fisik kompleks.

Kata kunci: Self-Transcendence Pamela G. Reed, Konsep Keperawatan

PENDAHULUAN

Ilmu keperawatan terus berkembang seiring dengan kebutuhan manusia terhadap pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif, tidak hanya berfokus pada aspek fisik tetapi juga pada dimensi psikologis, sosial, dan spiritual. Perawat dituntut untuk mampu memahami manusia secara utuh sebagai individu yang memiliki makna hidup, tujuan, serta hubungan dengan lingkungan dan Tuhannya. Salah satu teori yang memberikan landasan kuat untuk memahami dimensi spiritual dan makna hidup dalam konteks keperawatan adalah teori Self-Transcendence yang dikembangkan oleh Pamela G. Reed.

Pamela G. Reed lahir di Detroit, Michigan, 13 Juni 1952. Reed lulus sarjana dari Wayne State University di Detroit tahun 1974 dan mendapatkan gelar M.S.N dalam kesehatan mental dan psikiatri pada anak dan remaja pada pendidikan perawat pada tahun 1976. Dia memulai pendidikan doktor pada universitas tersebut tahun 1979 dan menerima gelar Ph.D

tahun 1982 dengan konsentrasi pada teori keperawatan dan riset. Riset disertasinya di bimbing oleh Joyce J. Fitzpatrick.

Pamela G. Reed menjelaskan dalam teorinya Self Transcendence perawat berperan menjadi fasilitator untuk menggali hal-hal positif dan membangun makna positif dalam diri seseorang sehingga menimbulkan rasa sejahtera (*well being*) dalam dirinya baik kesejahteraan dari segi fisik, spiritual, dan psikologis (Alligood, 2014). Teori ini muncul dari pandangan bahwa manusia memiliki kemampuan untuk melampaui batas-batas dirinya (*self-boundaries*) melalui proses refleksi, hubungan interpersonal, dan kesadaran spiritual yang mendalam. Dalam konteks keperawatan, konsep ini menekankan bahwa kesejahteraan (*well-being*) seseorang dapat dicapai ketika ia mampu menemukan makna hidup bahkan dalam situasi penderitaan, penyakit kronis, atau menjelang akhir kehidupan. Oleh karena itu, teori ini sangat relevan diterapkan dalam praktik keperawatan khususnya pada pasien dengan kondisi terminal, lanjut usia, maupun yang mengalami krisis eksistensial.

Pamela G. Reed mengembangkan teori tentang *self-transcendence* dengan menggunakan strategi “*deduktif reformulation*”. Strategi ini digunakan untuk membangun *middle range theory* menggunakan pengetahuan yang diperoleh dari teori non keperawatan yang kemudian di reformulasi secara *deduktif* dari model konsep keperawatan. Teori non keperawatan yang dipergunakan adalah *life-span the-theory* pada sosial kognitif dan pengembangan transpersonal orang dewasa. Prinsip dari teori *life span* adalah merupakan reformulasi dari perspektif keperawatan dari Martha E. Rogers tentang konsep kesatuan sistem manusia. Berdasarkan Dari grand theory Martha E. Rogers tentang tiga prinsip hemodinamik yang dianggap sama dan sebangun dengan pengembangan *life span theory*. Rogers menyatakan prinsip pengembangan sebagai fungsi dari manusia dan kontekstual faktor juga mengidentifikasi adanya ketidakseimbangan antara manusia dan lingkungan sebagai sesuatu yang penting/pemicu dalam pengembangan. Menurut prinsip Rogers karakteristik dari pengembangan manusia adalah inovatif dan tidak dapat diprediksi. Prinsip ini sejalan dengan prinsip *life span* yang mengidentifikasikan pengembangan sebagai tidak dalam satu garis, berkesinambungan sepanjang hidupnya, dan berdasarkan keberagaman individu dan kelompok sehingga tidak dapat diprediksi dan hal tersebut sejalan dengan prinsip Rogers.

Berdasarkan pengalaman klinik dan riset yang mengindikasikan secara klinik dilaporkan bahwa depresi pada lansia lebih sedikit disebabkan oleh penurunan sumber pengembangan dan perasaan sejahtera akibat penurunan kemampuan fisik dan kognitif dari pada kelompok kesehatan lansia. Terdapat lima konsep dasar dalam teori self-transcendence yaitu:

1. *Vulnerability*

Vulnerability didefinisikan sebagai kesadaran akan mortalitas personal terkait dengan perkembangan atau maturasi pada dewasa lanjut atau pada akhir kehidupan. Konsep *Vulnerability* meluas pada kesadaran situasi mortalitas seseorang sampai meliputi krisis dalam kehidupan seperti kecacatan, sakit kronik, kelahiran, dan menjadi orang tua (*parenting*). *Vulnerability* adalah kesadaran seseorang bahwa kematian akan timbul seiring

dengan proses menua dan dalam fase lain kehidupan atau selama dalam kondisi kesehatan yang krisis.

2. *Self-Transcendence*

Self-transcendence awalnya didefinisikan oleh sebagai “ekspansi dari konsep diri yang multidimensi” yaitu :

- A. *Intrapersonal/Inwardly* (batiniah) : melakukan refleksi introspeksi diri terhadap pengalaman-pengalaman yang telah dialami.
- B. *Interpersonal/Outwardly* (lahiriah) : tampak dari luar. Diartikan bahwa pentingnya melakukan hubungan dengan dunia luar dalam hal ini berinteraksi dengan lingkungannya.
- C. *Temporally* (duniawi) : menggunakan keterampilan atau pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman masa lalu sehingga menjadi pelajaran untuk mencapai tujuan masa depan yang terintegrasi dengan menerapkannya pada masa kini/sekarang.
- D. *Self-transcendence* merujuk pada fluktuasi persepsi yang melampaui batas-batas seseorang atau dirinya melebihi batasan pandangan tentang diri dan dunianya. Fluktuasi ini merupakan pandimensional yaitu pandangan keluar (terhadap orang lain dan lingkungan). Pandangan kedalam (terhadap kesadaran yang lebih tinggi dari kepercayaan, nilai-nilai dan mimpi-mimpinya) dan pandangan yang bersifat temporal (terhadap integrasi atau penyatuan masa lalu dan masa yang akan datang).

3. *Well-Being*

Kesejahteraan Didefinisikan sebagai perasaan sehat secara menyeluruh baik fisik, psikologis, sosial, budaya dan spiritual yang menunjukkan suatu kesejahteraan dan keadaan yang baik. *Well-being* didefinisikan sebagai rasa “*feeling whole and healthy*” yang sesuai dengan kriteria sendiri untuk wholeness and *well-being*.

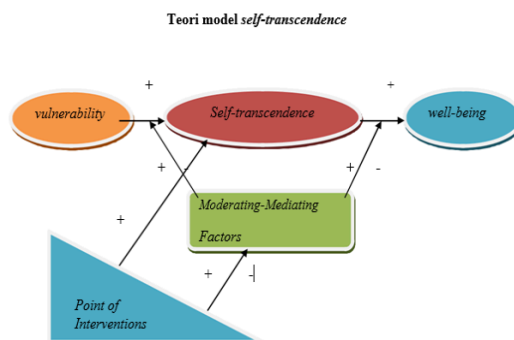
4. *Moderating-Mediating Factors*

Faktor-faktor moderating-mediating adalah variabel-variabel yang bersifat personal dan kontekstual. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses transendensi diri yang berkontribusi terhadap kondisi yang baik, misalnya : jenis kelamin, usia, kemampuan kognitif, pengalaman hidup, persepsi spiritual, lingkungan sosial dan peristiwa-peristiwa bersejarah.

5. *Point of Intervention*

Menurut teori *self-transcendence* terdapat dua poin intervensi, kedua poin tersebut berhubungan/berkaitan dalam beberapa cara dengan proses *self-transcendence*.

1. Tindakan keperawatan secara langsung berfokus pada sumber-sumber yang berasal dari dalam diri seseorang terhadap transendensi diri.
2. Tindakan yang berfokus pada beberapa faktor personal dan kontekstual



METODE

STUDI KASUS

Ny. R, Usia: 59 tahun, Perempuan, sudah Menikah, memiliki 3 anak, Pendidikan terakhir SMA, riwayat Pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga, sedangkan suami Buruh Lepas. status perawatan Paliatif, menjalani perawatan di rumah sakit selama 3 minggu terakhir. Riwayat penyakit sekarang: Didagnosis kanker ovarium stadium 4 dua tahun lalu, menjalani kemoterapi selama 6 siklus, kemudian metastasis ke hati. Riwayat keluarga: Tidak ada riwayat kanker dalam keluarga. Riwayat spiritual: Aktif beribadah sebelum sakit, namun sejak dirawat, jarang melakukan kegiatan spiritual. Ny. R sering mengeluh nyeri perut hebat, mual, dan tidak nafsu makan. Ia tampak sedih, sering menangis, dan mengatakan: “Saya merasa waktu saya tidak lama lagi, saya takut meninggalkan anak-anak saya. Saya takut mati. Tidak ingin dikunjungi teman. Hubungan dengan suami baik, namun merasa bersalah meninggalkan keluarga. Ny R sebelum sakit sering bersosialisasi dengan tetangga rumah, namun saat ini akibat rambut sudah rontok dan berjalan sulit sehingga malu untuk bertemu tetangga, hanya rebahan di tempat tidur. Ny R dalam 1 minggu ada 2-3 orang yang menjenguk ke rumah. Walaupun ada rasa malu, jika ada teman-teman yang menjenguk, Ny R mau menceritakan gejala awal penyakit yang dirasakan sampai proses kemoterapi yang sudah dijalani 6 siklus. Ny R Mengatakan mungkin Tuhan sudah tidak sayang saya. Saat ini semakin mendekatkan dirinya kepada Allah SWT, dirinya juga masih percaya bahwa mukjizat itu ada. Dan dirinya juga sadar bahwa diagnosa dari dokter juga bisa dipatahkan jika Allah sayang terhadap dirinya, yang bisa dia lakukan saat ini adalah menerima dengan ikhlas dan ikhtiar apapun kehendak Tuhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aplikasi Kasus Terhadap Teori Model Keperawatan Menurut Pamela G. Reed

a. Pengkajian berdasarkan konsep teori model keperawatan Pamela G Reed

a) Vulnerability

- b) Ny. R sering mengeluh nyeri perut hebat, mual, dan tidak nafsu makan. Ia tampak sedih, sering menangis, dan mengatakan: “Saya merasa waktu saya tidak lama lagi, saya takut meninggalkan anak-anak saya. Saya takut mati. Tidak ingin dikunjungi teman. Hubungan dengan suami baik, namun merasa bersalah meninggalkan keluarga. Ny R Mengatakan mungkin Tuhan sudah tidak sayang saya. Saat ini semakin mendekatkan dirinya kepada Allah SWT, dirinya juga masih percaya bahwa mukjizat itu ada. Dan dirinya juga sadar bahwa diagnosa dari dokter juga bisa dipatahkan jika Allah sayang terhadap dirinya, yang bisa dia lakukan saat ini adalah menerima dengan ikhlas dan ikhtiar apapun kehendak Tuhan.

c) Self Transcendence

- Self Transcendence

1) Inwardly

Saya merasa waktu saya tidak lama lagi, saya takut meninggalkan anak-anak saya. Saya takut mati. Tidak ingin dikunjungi teman. Hubungan dengan suami baik, namun merasa bersalah meninggalkan keluarga.

2) Outwardly

Ny R sebelum sakit sering bersosialisasi dengan tetangga rumah, namun saat ini akibat rambut sudah rontok dan berjalan sulit sehingga malu untuk bertemu tetangga, hanya rebahan di tempat tidur.

3) Temporally

Ny R sebelum sakit sering bersosialisasi dengan tetangga rumah Ny.R dalam 1 minggu ada 2-3 orang yang menjenguk ke rumah. Walaupun ada rasa malu, jika ada teman-teman yang menjenguk, Ny R mau menceritakan gejala awal penyakit yang dirasakan sampai proses kemoterapi yang sudah dijalani 6 siklus.

- **Well Being**

Dengan mengungkapkan perasaannya dan kekhawatirannya, Ny R Merasa sudah lega dan merasa bahwa perawat sangat peduli terhadap dirinya saat dari proses biopsy sampai kemoterapi.

- **Moderating Mediating Factors**

Pada kasus diatas banyak factor yang bisa melemahkan hubungan antara vulnerability dengan self transcendence, serta self transcendence dengan well being, seperti :

- Penyakit Didiagnosis kanker ovarium stadium 4 Ny R tidak berguna dan meninggal dunia
- Dukungan sosial yang dirasa kurang, Ny R sebelum sakit sering bersosialisasi dengan tetangga rumah, namun saat ini akibat rambut sudah rontok dan berjalan sulit sehingga malu untuk bertemu tetangga, hanya rebahan di tempat tidur.
- Pada kasus ini yang memperkuat antara vulnerability dengan self transcendence, serta self transcendence dengan well being Adalah :
 - ✓ Dukungan spiritual dari ny. R Adalah Saat ini semakin mendekatkan dirinya kepada Allah SWT, dirinya juga masih percaya bahwa mukjizat itu ada. Dan dirinya juga sadar bahwa diagnose dari dokter juga bisa dipatahkan jika Allah sayang terhadap dirinya, yang bisa dia lakukan saat ini adalah menerima dengan ikhlas dan ikhtiar apapun kehendak Tuhan.
 - ✓ Pasien masih bisa menceritakan pengalaman hidupnya saat dari dia sebelum sakit sampai dengan keadaan saat ini dia sedang menjalani kemoterapi 6 siklus.

d) **Point Of Intervention**

- 1) Membantu pasien mengatasi kerentanan fisik agar bisa berfokus pada makna hidup dan bukan hanya penderitaan.
- 2) Membantu pasien melampaui batas fisik dan tetap mengekspresikan diri.

- 3) Menstimulasi kesadaran diri dengan memfasilitasi pasien untuk menceritakan pengalaman sakitnya.
 - 4) Membantu pasien melampaui isolasi diri dan menemukan dukungan makna melalui hubungan sosial.
 - 5) Membantu pasien dan keluarga beradaptasi dengan kondisi terminal.
- Diagnosa Keperawatan
1. Harga diri rendah situasional (D.0053) berhubungan dengan perubahan peran sosial, perubahan kondisi kesehatan, dan kurangnya dukungan sosial/emosional.
 2. Distres spiritual (D.0125) berhubungan dengan penyakit serius atau terminal, kehilangan makna hidup, konflik nilai/keyakinan, dan kurangnya dukungan spiritual atau sosial
 3. Isolasi sosial (D.0080) Ketakutan terhadap penolakan atau rasa malu
 4. Berduka berhubungan dengan kehilangan peran dan kondisi Kesehatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1. Harga diri rendah situasional (D.0053) berhubungan dengan perubahan peran sosial, perubahan kondisi kesehatan, dan kurangnya dukungan sosial/emosional.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam Pasien mampu meningkatkan persepsi diri dan harga diri melalui dukungan emosional dan adaptasi terhadap perubahan situasi. Kriteria hasil: - Pasien mengatakan penerimaan terhadap diri sendiri dan kondisinya. - Pasien mampu mengenali kekuatan dan kemampuan yang dimiliki. - Pasien menunjukkan rasa percaya diri dalam aktivitas sehari-hari. - Pasien berpartisipasi dalam interaksi	1. Bangun hubungan terapeutik yang mendukung dan aman. 2. Dorong pasien untuk mengekspresikan perasaan terkait perubahan peran atau kondisi kesehatan. 3. Bantu pasien mengenali kelebihan, prestasi, dan kemampuan diri. 4. Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan positif dan validasi perasaan pasien. 5. Ajarkan strategi koping adaptif: afirmasi diri, jurnal rasa syukur, aktivitas ringan sesuai kemampuan. 6. Berikan umpan balik positif untuk setiap pencapaian pasien. 7. Kolaborasi dengan psikolog atau konselor bila diperlukan.

	sosial sesuai kemampuan	
2. Distres spiritual (D.0125) berhubungan dengan penyakit serius atau terminal, kehilangan makna hidup, konflik nilai/keyakinan, dan kurangnya dukungan spiritual atau sosial	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam Pasien mampu menemukan makna hidup, kedamaian batin, dan dukungan spiritual sehingga meningkatkan kesejahteraan spiritual. Kriteria: - Pasien mampu mengekspresikan makna hidup atau tujuan yang penting bagi dirinya. - Pasien berpartisipasi dalam aktivitas spiritual sesuai keyakinannya. - Pasien tampak tenang dan damai saat menghadapi kondisi penyakit. - Pasien mengatakan penerimaan terhadap keadaan yang dialami.	1. Fasilitasi pasien untuk mengekspresikan perasaan, keyakinan, dan nilai-nilai spiritual. 2. Dorong pasien melakukan aktivitas spiritual sesuai keyakinan (misal doa, meditasi, ibadah). 3. Sediakan lingkungan yang mendukung refleksi, ketenangan, dan privasi. 4. Libatkan keluarga dalam mendukung aktivitas spiritual pasien. 5. Kolaborasi dengan rohaniawan atau pemuka agama sesuai kebutuhan pasien. 6. Berikan dukungan emosional melalui komunikasi empatik, mendengar, dan validasi perasaan. 7. Bantu pasien menemukan makna dalam pengalaman hidup dan penyakitnya (misal dengan narasi kehidupan atau refleksi).
3. Isolasi sosial (D.0080) Ketakutan terhadap penolakan atau rasa malu	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam Pasien mampu meningkatkan interaksi sosial, mengurangi rasa takut atau malu, dan merasa terhubung dengan lingkungan sosialnya. Kriteria Hasil:	1. Terapi bicara: Membantu individu mengungkapkan perasaan dan ketakutan terkait interaksi sosial. 2. Pendidikan kesehatan mental: Memberikan informasi tentang pentingnya interaksi sosial dan cara mengatasi ketakutan. 3. Latihan keterampilan sosial: Membantu individu mengembangkan keterampilan sosial yang efektif.

	- Pasien menunjukkan peningkatan partisipasi dalam interaksi sosial. - Pasien mampu mengekspresikan perasaan atau kebutuhan secara verbal. - Pasien menunjukkan perilaku yang lebih terbuka terhadap orang lain. - Pasien mengungkapkan perasaan nyaman dan aman dalam hubungan sosial.	4. Dukungan emosi: Memberikan dukungan emosi dan motivasi untuk meningkatkan kepercayaan diri. 5. Terapi kelompok: Membantu individu berinteraksi dengan orang lain dalam lingkungan yang aman dan mendukung.
4. Berduka Berhubungan Dengan Kematian keluarga atau orang yang berarti Ditandai Dengan Merasa sedih dan Merasa bersalah atau menyalahkan orang lain (D.0081)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7×24 jam, maka masalah berduka dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Verbalisasi menerima kehilangan meningkat - Verbalisasi perasaan sedih menurun	Dukungan Proses Berduka (I.09274) Observasi - Proses berduka adalah respons alami tubuh ketika seseorang kehilangan sesuatu yang penting dalam hidupnya. Kondisi ini menimbulkan berbagai emosi, seperti sedih dan kesepian - Untuk mengetahui hubungan dari klien dengan benda atau orang yang hilang/meninggal tersebut apakah sangat Terapeutik - Perasaan kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. - Dukungan keluarga/orang terdekat adalah suatu bentuk interpersonal melindungi

		hubungan yang seseorang dari efek stress yang buruk juga sikap, tindakan keluarga anggota berupa penerimaan terhadap keluarganya, dukungan informasional, dukungan penilaian, instrumental dukungan dan dukungan emosional. - Strategi koping adalah sikap, penerimaan terhadap keluarganya, tindakan keluarga anggota berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, instrumental dan dukungan emosional. Edukasi - Proses berduka yaitu, penyangkalan (denial), marah (anger), menawar (bargaining), depresi (depression) dan penerimaan (acceptance).
--	--	--

Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan

- a. Harga diri rendah situasional (D.0053) berhubungan dengan perubahan peran sosial, perubahan kondisi kesehatan, dan kurangnya dukungan sosial/emosional.

Implementasi:

1. Membangun hubungan terapeutik yang mendukung dan aman.
2. Mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaan terkait perubahan peran atau kondisi kesehatan.
3. Membantu pasien mengenali kelebihan, prestasi, dan kemampuan diri.
4. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan positif dan validasi perasaan pasien.
5. Mengajarkan strategi koping adaptif: afirmasi diri, jurnal rasa syukur, aktivitas ringan sesuai kemampuan.
6. Memberikan umpan balik positif untuk setiap pencapaian pasien.
7. Melakukan Kolaborasi dengan psikolog atau konselor bila diperlukan.

- b. Distres spiritual (D.0125) berhubungan dengan penyakit serius atau terminal, kehilangan makna hidup, konflik nilai/keyakinan, dan kurangnya dukungan spiritual atau sosial

Implementasi:

1. Memfasilitasi pasien untuk mengekspresikan perasaan, keyakinan, dan nilai-nilai spiritual.
2. Mendorong pasien melakukan aktivitas spiritual sesuai keyakinan (misal doa, meditasi, ibadah).
3. Menyediakan lingkungan yang mendukung refleksi, ketenangan, dan privasi.
4. Melibatkan keluarga dalam mendukung aktivitas spiritual pasien.
5. Melakukan Kolaborasi dengan rohaniawan atau pemuka agama sesuai kebutuhan pasien.
6. Memberikan dukungan emosional melalui komunikasi empatik, mendengar, dan validasi perasaan.
7. Membantu pasien menemukan makna dalam pengalaman hidup dan penyakitnya (misal dengan narasi kehidupan atau refleksi).

- c. Isolasi sosial (D.0080) Ketakutan terhadap penolakan atau rasa malu

Implementasi:

1. Melakukan Terapi wicara: Membantu individu mengungkapkan perasaan dan ketakutan terkait interaksi sosial.
2. Memberikan Pendidikan kesehatan mental: Memberikan informasi tentang pentingnya interaksi sosial dan cara mengatasi ketakutan.
3. Mengajarkan Latihan keterampilan sosial: Membantu individu mengembangkan keterampilan sosial yang efektif.
4. Membantu Dukungan emosi: Memberikan dukungan emosi dan motivasi untuk meningkatkan kepercayaan diri.
5. Melakukan Terapi kelompok: Membantu individu berinteraksi dengan orang lain dalam lingkungan yang aman dan mendukung.

- d. Berduka berhubungan dengan kehilangan peran dan kondisi Kesehatan

Implementasi:

1. Mendengarkan keluhan pasien tanpa menghakimi.
2. Mengidentifikasi tahap berduka (penyangkalan, marah, menawar, depresi, penerimaan).
3. Memberikan dukungan emosional untuk membantu pasien mencapai tahap penerimaan.
4. Melibatkan keluarga dalam proses adaptasi dengan memberi penguatan spiritual.
5. Memberikan edukasi mengenai konsep takdir dan keikhlasan dari perspektif keimanan.

Evaluasi Keperawatan

- Pasien mengatakan penerimaan terhadap diri sendiri dan kondisinya.
- Pasien mampu mengekspresikan makna hidup atau tujuan yang penting bagi dirinya.

- Pasien menunjukkan peningkatan partisipasi dalam interaksi sosial.
- Pasien masih terlihat secara Verbalisasi menerima kehilangan meningkat

Kesimpulan

Teori Self-Transcendence yang dikembangkan oleh Pamela G. Reed menekankan bahwa kesejahteraan manusia (well-being) dapat dicapai melalui kemampuan seseorang untuk melampaui batas-batas dirinya — baik secara intrapersonal, interpersonal, maupun spiritual — terutama ketika menghadapi kerentanan hidup (vulnerability) seperti penyakit kronis, penuaan, atau kondisi terminal. Teori ini menggambarkan bahwa perawat berperan sebagai fasilitator dalam membantu individu menemukan makna hidup, memperluas kesadaran diri, serta membangun hubungan positif dengan lingkungan dan Tuhan. Proses ini akan meningkatkan rasa sejahtera, optimisme, dan penerimaan terhadap kondisi yang dialami pasien. Kekuatan teori ini terletak pada kemampuannya menjembatani hubungan antara aspek spiritual, psikologis, dan sosial dalam pelayanan keperawatan. Namun, kelemahannya adalah konsep yang bersifat abstrak dan sulit diterapkan secara praktis tanpa pemahaman mendalam. Dengan demikian, teori Self-Transcendence menjadi model penting dalam keperawatan modern karena mampu memandang manusia secara utuh — sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial, dan spiritual — serta menegaskan bahwa keperawatan bukan hanya upaya penyembuhan fisik, tetapi juga proses pendampingan menuju kesejahteraan dan makna hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Aligood, Martha Raile. 2014. *Nursing Theorists and Their Work*. Eight Edition. Mosby. Elsevier.
- Smith MJ, R. LP. 2018. *Middle Range Theory for Nursing* Fourth Edition. New york. NY : Springer Publishing Company.
- Abidin, Imam. 2021. Faktor-faktor yang mempengaruhi self-transcendence perawat : Scoping Review. *Moluccas Health Journal*, vol. 3
- Marilyn E Parker., & Marlaine C Smith. (2010). *Nursing theories & nursing practice* third edition. Davis company. Philadelphia
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia