

Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Sistem Model Pamela G. Reed

Tri Lestari¹, Irna Nursanti²

¹ Mahasiswa Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Jakarta

Corresponding author: lttri14497@gmail.com

Abstrak

Teori Pamela G. Reed pada pasien kanker yang menekankan pada teori Self-Transcendence, Pamela G. Reed menjelaskan bahwa individu dapat mengembangkan kemampuan melampaui keterbatasan fisik maupun emosional yang menghadapi kondisi mengancam jiwa seperti penyakit kronis kanker. Ketika perubahan tubuh, pengalaman nyeri, kecemasan dan ketidakpastian pengobatan pada pasien kanker akan meningkatkan kerentanan, yang kemudian dapat mempengaruhi proses transcendence ketika dukungan terapeutik diberikan. Self-Transcendence selanjutnya dapat berperan sebagai mediator untuk menghubungkan antara kerentanan dan kualitas hidup. Perawat berperan membantu pasien membantu pasien memperluas makna hidup melalui refleksi diri, hubungan interpersonal dan harapan sehingga pasien dapat beradaptasi dengan penyakitnya. Self-transcendence dalam konteks kanker terbukti mendukung peningkatan kesejahteraan, ketenangan, dan kualitas hidup. Sehingga demikian dengan teori Reed dapat menjadikan landasan teori yang relevan, perawat dalam memberikan intervensi keperawatan yang holistik bagi pasien kanker.

Keywords: Breast Cancer Nursing Care, Implementation, Self-Transcendence

Pendahuluan

Keperawatan sebagai profesi adalah unik karena keperawatan ditujukan ke berbagai respon individu dan keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya. Perawat memiliki berbagai peran seperti pemberi perawatan, sebagai perawat primer, pengambil keputusan klinik, advokat, peneliti dan pendidik. Perawat seringkali harus melakukan berbagai peran lebih dari satu dalam waktu yang bersamaan, sehingga dalam menjalankan tugas tersebut perawat harus mempunyai kerangka berfikir yang sama. Model konseptual keperawatan dikembangkan oleh para ahli keperawatan tentang keperawatan. Model konseptual keperawatan diharapkan dapat menjadi kerangka berfikir perawat. Sehingga perawat perlu memahami beberapa konsep ini sebagai kerangka konsep dalam memberikan asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan. Salah satu ahli dalam keperawatan adalah Pamela G. Reed yang termasuk ke dalam teori Middle Range dengan teorinya self transcendensi.

Pamela G. Reed lahir di Detroit, Michigan, 13 Juni 1952. kemudian menikah dengan suaminya Gary pada tahun 1973 dan memiliki 2 putri. Reed lulus sarjana dari Wayne State University di Detroit tahun 1974 dan mendapatkan M.S.N dalam kesehatan mental psikiatri pada anak dan remaja dan pendidikan perawat pada tahun 1976. dia mulai pendidikan Doktor pada Universitas tersebut tahun 1979 dan menerima gelar Ph.D tahun 1982 dengan

konsentrasi pada teori keperawatan dan riset. Riset disertasinya, dibimbing oleh Joyce J. Fitzpatrick, fokus pada hubungan antara kesejahteraan dan perspektif hidup dan kematian pada penyakit terminal dan kesehatan individu. Bidang besar penelitiannya adalah spiritual, filosofi keperawatan, perkembangan sepanjang kehidupan, proses menua dan kesehatan



mental. Riset yang dilakukan mengukur peran spiritual dalam self-transcendence sebagai fenomena perkembangan berhubungan dengan kesejahteraan dan keputusan pelayanan kesehatan pada pasien terminal dan keluarga pemberi layanan. Pengaruh Reed tidak hanya dalam riset dan publikasinya. Dampak kerja Reed juga mencerminkan dalam riset lebih dari 50 mahasiswa yang tesis dan disertasi nya di bawah arahan/bimbingannya dan dalam pekerjaan ilmuwan lain yang menerapkan teorinya atau skala pengukurannya (Self-Transcendence scale dan Spiritual Perspective Scale) dalam riset mereka.

Reed (1991) mengembangkan teori tentang self-transcendence dengan menggunakan strategi “deductive 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 theory pada sosial kognitif dan pengembangan transpersonal orang dewasa. Prinsip dari teori life-span adalah merupakan reformasi dari perspektif keperawatan dari Martha E. Roger tentang konsep kesatuan sistem manusia. Reed menjelaskan tentang teorinya yang terdiri dari tiga sumber (Reed, 2003). Sumber pertama adalah konsep baru tentang perkembangan manusia sebagai proses sepanjang hayat dalam mencapai kedewasaan termasuk didalamnya proses menua dan proses menjelang ajal.

Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan makalah ini untuk memahami hal-hal yang berkaitan dengan teori Self-Transcendence oleh Pamela G. Reed. Tujuan khusus penulisan makalah meliputi:

1. Menjelaskan Teori Self-Transcendence yang dikembangkan Pamela G. Reed
2. Memahami Konsep Model Keperawatan dikaitkan dengan paradigma keperawatan
3. Menerapkan konsep teori model dalam asuhan keperawatan.
4. Menganalisis kekuatan dan kelemahan teori

Terdapat lima konsep dasar dalam teori self-transcendence, Vulnerability, Self-Transcendence, Well-being Moderating and Mediating Factor dan Point of Intervention.

1. Vulnerability didefinisikan sebagai kesadaran seseorang akan mortalitas personal (Reed, 2003 dalam Tomey, 2006, p. 645). pada permulaannya kalimat “kesadaran seseorang akan mortalitas personal” terkait dengan perkembangan atau maturasi pada dewasa lanjut atau pada akhir kehidupan. Konsep vulnerability meluas pada kesadaran situasi mortalitas seseorang sampai menjadi 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 kritis. Konsep

vulnerability mengklarifikasi bahwa kontek dalam self-transcendence dalam realisasinya tidak hanya dalam mengkonfrontasi akhir dari hidup yang dimilikinya, tetapi termasuk di dalamnya ketidakmampuan, penyakit kronis.

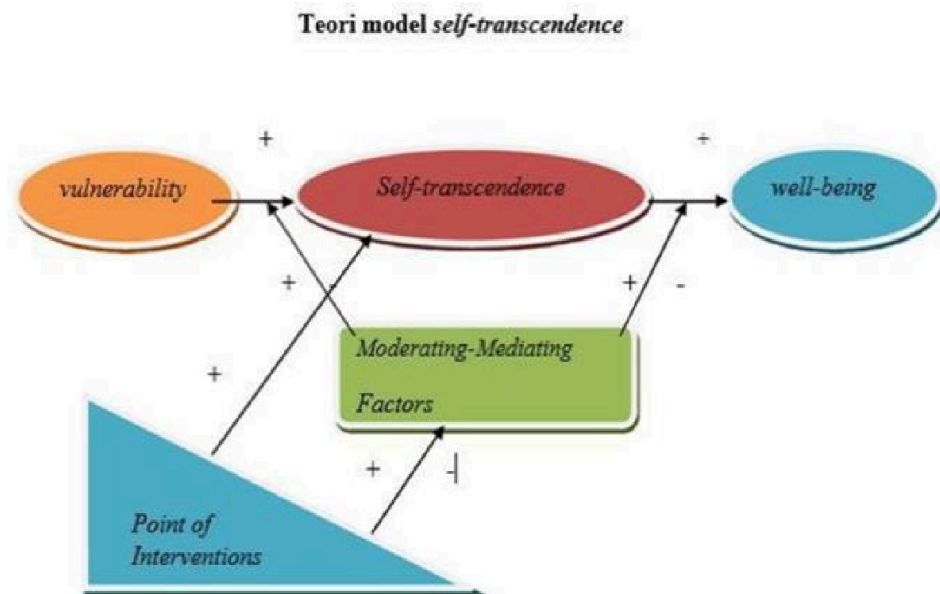
2. Self-Transcendence awalnya didefinisikan oleh Reed (1991) sebagai “ekspansi dari konsep diri yang multidimensi: yang bersifat inward/ke dalam (terhadap wawasan yang lebih luas ke dalam kepercayaan, nilai dan mimpi seseorang seperti melalui introspeksi pengalaman), yang bersifat outward/keluar (terhadap kesadaran akan hal dan lingkungan seperti menjangkau yang lainnya), dan yang bersifat temporer (saat yang lalu dan yang akan datang terintegrasi ke dalam saat ini) 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 keluarga (terhadap orang lain dan lingkungan), pandangan ke dalam (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). Pada 2003, ada pola lain dari perluasan batas-batas yang tergabung dalam self-transcendence, yaitu kemampuan memperluas batas-batas dirinya secara transpersonal (menghubungkan dengan dimensi di luar nyata). Karena self-transcendence merupakan pandimensional, maka memungkinkan bahwa dimensi lainnya dapat ditambahkan untuk mendeskripsikan kemampuan dalam memperluas batasan-batasan tersebut.
3. Well-Being (Sejahtera), Kesejahteraan didefinisikan sebagai rasa dari perasaan sehat dan perasaan menyeluruh terkait dengan kriteria yang dimiliki seseorang untuk kesejahteraan dan hal yang menyeluruh. Pada mulanya, Reed tidak secara eksplisit mendefinisikan kesejahteraan, tetapi mengaitkannya dengan konsep sehat mental yang tergantung isu penting dari perkembangan fase kehidupan. Reed juga menjelaskan mekanisme yang mendasari kesejahteraan dalam suatu artikel di tahun 1997, dalam artikel itu dia mengemukakan bahwa keperawatan menjadi “sebuah studi untuk mencapai kesejahteraan melalui proses keperawatan”. kesejahteraan sebagai suatu proses keperawatan kemudian dideskripsikan dalam istilah-istilah hasil suatu sintesa terhadap dua jenis perubahan : Perubahan dalam kompleksitas kehidupan (seperti meningkatnya kelemahan akibat bertambah tuanya usia atau kehilangan suami atau istri yang dicintai) marah terhadap perubahan dalam integrasi (contoh memaknai kejadian-kejadian hidup secara konstruktif). Well-Being, diartikan sebagai rasa yang timbul dari keseluruhan perasaan sehat, termasuk di dalamnya kriteria yang ditetapkan sendiri tentang keseluruhan perasaan sejahtera.
 - a. Moderating and Mediating Factor: Luasnya perbedaan variabel personal dan kontekstual dan interaksinya dapat mempengaruhi proses self-transcendence yang berkontribusi terhadap kesejahteraan contoh seperti variabel usia, jenis kelamin, kemampuan kognitif, pengalaman hidup, perspektif spiritual, lingkungan sosial, dan peristiwa-peristiwa bersejarah. Variabel personal dan kontekstual ini dapat memperkuat atau melemahkan hubungan antara vulnerability dan self-transcendence dan antara self-transcendence dan kesejahteraan.

- b. Point of Intervention: Menurut teori self-transcendence terdapat dua poin intervensi. Kedua poin tersebut berhubungan/berkaitan dalam beberapa cara dengan proses self-transcendence. Fokus tindakan keperawatan dapat secara langsung pada sumber-sumber di dalam diri seseorang untuk self-transcendence atau berfokus pada beberapa faktor personal dan kontekstual yang mempengaruhi hubungan antara vulnerability dan self-transcendence dan hubungan antara self-transcendence dan kesejahteraan.

Dapat disimpulkan, teori self-transcendence mengajukan tiga keterkaitan, sebagai berikut :

1. Peningkatan vulnerability berkaitan dengan peningkatan self-transcendence.
2. Self-transcendence adalah secara positif berhubungan dengan well-being (sejahtera).
3. Personal dan kontekstual faktor dapat mempengaruhi hubungan antara vulnerability dengan self-transcendence dan antara self-transcendence dengan well-being.

Hubungan/keterkaitan tersebut dapat dilihat pada kerangka konsep/bagan berikut ini :



Gambar 1. Reed, GP (2008) The Theory of Self-transcendence. In Middle Range Theory for Nursing (Smith MJ & Liehr PR eds). Springer Publishing Company, LLC, New-York, pp 105-129.

Kerangka sistematis di atas menunjukkan hubungan antara metaparadigma yang dibentuk kesehatan, manusia, lingkungan dan aktivitas keperawatan. Dalam kerangka tersebut konsep utama adalah vulnerability (lingkungan) yang merupakan kesadaran manusia akan kematiannya, termasuk krisis dalam hidup, kecacatan, penyakit terminal, kelahiran bayi dan orangtua. Vulnerability mempengaruhi seseorang dalam sisi psikologis dengan berbagai macam respon dari individu dalam memaknai kejadian atau peristiwa yang dialami. Dikatakan apabila vulnerability positif maka self-transcendence akan meningkat. Self-transcendence merupakan pengembangan batasan konsep diri. Apabila seseorang mengalami krisis dan vulnerability menurun (seseorang tidak mampu mengembangkan kesadaran akan makna kejadian tersebut) dalam hidupnya maka mengalami penurunan kapasitas memperluas batasan “transpersonal (untuk berhubungan dengan dimensi di luar

dirinya)” diri sendiri. Sebaliknya, apabila vulnerability meningkat (seseorang menyadari makna kejadian yang dialami) maka self-transcendence juga akan meningkat, dalam hubungan ke dalam dirinya, hubungan dengan di luar dirinya (orang lain, lingkungan) dan pengalaman masa lalu yang bisa terintegrasi dalam menghadapi masa sekarang.

Hubungan antara vulnerability dan self-transcendence dipengaruhi oleh faktor-faktor dari individu yang memperbaiki hubungan seperti umur, jenis kelamin, kemampuan kognitif, pengalaman hidup, perspektif spiritual, lingkungan sosial. Selain mempengaruhi hubungan antara vulnerability dan self-transcendence, faktor dari individu mempengaruhi self-transcendence dan well-being. Points of Intervention dalam hal ini adalah aktivitas keperawatan yang diberikan dan akan mempengaruhi hubungan vulnerability dan self-transcendence serta self-transcendence dan well-being. Pada akhirnya self-transcendence yang positif didukung faktor individu dan adanya tindakan keperawatan akan mengarahkan seseorang dalam keadaan well-being (sejahtera atau sehat).

Self-transcendence dapat diintegrasikan dalam berbagai situasi hidup. Perawat dapat melakukan berbagai aktivitas untuk meningkatkan perspektif dan aktivitas refleksi diri, altruisme, harapan dan keyakinan/keimanan tentang mortalitas personal yang dikaitkan dengan peningkatan rasa sejahtera. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam kelompok yang memiliki masalah yang sama, seperti contohnya gathering pada kelompok cancer, ostomate, psikoterapi dan lain-lain, dapat dijadikan media bagi seseorang untuk mencapai rasa sejahtera.

Konsep utama keperawatan menurut Reed

Pada awal kerja teorinya, Reed (1986, 1987) mengusulkan pendekatan model proses untuk menyusun kerangka kerja konseptual yang akan mengarahkan perawat dan pendidikan keperawatan pada spesialis klinikal. Model tersebut, sehat merupakan pusat dari konsep, dikelilingi aktivitas keperawatan, manusia dan lingkungan.

- a. Kesehatan: didefinisikan secara implisit sebagai proses kehidupan yang terdiri dari pengalaman positif dan negatif yang digunakan oleh manusia secara kreatif dan unik untuk mencapai rasa sejahtera. Sehat, pada proses model, didefinisikan secara implisit sebagai proses hidup baik pengalaman positif dan negatif dari nilai unik individu dan lingkungan yang meningkatkan kesejahteraan.
- b. Keperawatan: peran aktivitas keperawatan membantu seseorang (melalui proses interpersonal dan manajemen terapi dari lingkungan) dengan keterampilan yang diperoleh untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.
- c. Manusia: adalah seseorang yang harus dipahami sebagai individu yang sedang berkembang sepanjang hayat mereka dalam berinteraksi dengan orang lain dan dengan lingkungan dalam perubahan yang kompleks dan vital dimana hal tersebut bisa berkontribusi positif atau negatif dalam mencapai kesehatan dan rasa sejahtera. Manusia dipahami berkembang sepanjang kehidupan dalam interaksi dengan manusia yang lain dan dalam lingkungan yang mengubah secara kompleks dan bersemangat bias ke arah positif dan negatif yang berkontribusi ke arah kesehatan dan kesejahteraan.
- d. Lingkungan: keluarga, kontak sosial, lingkungan fisik, dan sumber komunitas adalah lingkungan yang secara signifikan berkontribusi pada proses kesehatan yang dapat

dipengaruhi oleh keperawatan melalui manajemen interaksi terapeutik antara manusia, objek dan aktivitas keperawatan (Reed, 1987, p.26).

Penerapan Konsep Model Teori Model Dalam Asuhan Keperawatan

A. Gambaran Kasus

Ny. M usia 56 tahun di rawat di ruang penyakit dalam RSUD karena Ca. Mammae sinistra stadium IIB, pasien mengeluh nyeri dan rasa berat pada payudara kiri, benjolan membesar, keluar cairan berbau, serta citra diri menurun pasca operasi mastektomi radikal. Ny. M tampak murung diri dan sekali-sekali menangis apabila sedang bercermin, Ny. M merasa suaminya sudah mulai menjaga jarak sehingga Ny. M merasa bukan lagi sebagai wanita. Ny. M memiliki 3 anak, ke 3 anaknya sudah bekerja. Yang dimana kedua anaknya, anak pertama dan kedua sudah menikah dan memiliki anak, anak yang ke 3 sudah bekerja namun belum menikah. Ny. M bekerja sebagai guru namun Ny. M belum bisa kembali mengajar. Pada pemeriksaan fisik: Tanda vital: TD 110/80 MmHg, Nadi 84x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36°C, luka operasi kering $\pm$ 8 cm, drain sudah dilepas, tidak ada tanda infeksi, skala nyeri: 5/10 (sedang)

B. Pengkajian berdasarkan teori self-transcendence

Teori Pamela G. Reed menitik beratkan pada self-transcendence yang terdiri atas konsep kunci yaitu vulnerability, transendensi diri, sejahtera/sehat, moderating-mediating faktor, dan inti intervensi. Dalam kasus tersebut, berdasarkan teori self-transcendence yang perlu dilakukan perawat dalam pemecahan masalah dengan melakukan pengkajian masalah yang dialami Ny. M yang menerapkan konsep-konsep kunci dari Pamela yaitu :

- a. Vulnerability: Perawat melakukan pengkajian melalui wawancara didapatkan Ny. M takut akan meninggal karena penyakitnya. Menurutnya penyakit yang dideritanya adalah menyebabkan suami sudah mulai menjaga jarak dan nantinya dia tidak bisa melihat anaknya yang ketiga menikah dan memiliki anak.
- b. Self-transcendence: Inwardly (bathiniah) Ny. M mengungkapkan perasaannya kepada perawat bahwa Ny. M sebagai seorang yang apabila ada masalah dipendam sendiri, sehingga Ny. M membagikan pengalamannya dengan senang hati kepada perawat. Sikap terbuka dan empati dari perawat memberikan perasaan Ny. M lebih nyaman mengungkapkan perasaan takut yang dirasakan dalam hidupnya sekarang karena Ny. M merasa suaminya akan menjaga jarak dan akan meninggal sehingga tidak dapat melihat anak yang terakhir menikah dan memiliki anak. Ny. M juga mengungkapkan bahwa dengan penyakitnya ini mewajibkan Ny. M selalu rutin keluar masuk rumah sakit untuk melakukan kontrol rutin/cek up. Pada saat ini Ny. M lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT karena berpikir kematian bisa terjadi kapan saja.
- c. Outwardly (lahiriah): Semenjak sakit Ny. M selalu berdiam diri di rumah karena beranggapan apabila Ny. M berinteraksi akan mengganggu orang

disekitarnya karena terdapat rembesan cairan yang berbau. Anak pertama dan kedua beserta cucunya berkunjung seminggu sekali, anak yang terakhir sibuk bekerja pulang sudah malam.

- d. Temporally (duniawi/saat ini): Karena penyakitnya Ny. M kadang-kadang kehilangan semangatnya. Ny. M hanya beraktivitas di dalam rumah saja.
- e. Well-being: Dengan menceritakan perasaan takut dan mengungkapkan kekhawatiran Ny. M kepada perawat merasa lebih rileks. Ny. M mengharapkan dapat membimbing dan melihat anak terakhirnya menikah dan memiliki anak. Ny. M dengan penyakitnya sekarang lebih ingin lebih banyak berkumpul dengan suami dan anaknya.
- f. Moderating-Mediating Factors: Pada Ny. M banyak dari faktor yang bisa memperlemah hubungan antara vulnerability dan self-transcendence serta self-transcendence dan well-being seperti :
 - i. Umur : dengan usia kepala 56 tahun menyebabkan penurunan fungsi tubuh pada Ny. M jadi merasa lemah.
 - ii. Penyakit kronis : dengan penyakit yang diderita menyebabkan Ny. M harus keluar masuk rumah sakit untuk melakukan kontrol rutin/cek up.
 - iii. Dukungan sosial : dengan merasakan keadaan seperti ini Ny. M lebih banyak mendekat ke suami dan anak-anaknya. Aktivitas Ny. M sekitar di rumah saja.
 - iv. Kemampuan kognitif : dengan banyaknya informasi yang didapatkan Ny. M tentang penyakitnya akan membantu Ny. M agar lebih tenang menghadapi penyakitnya.
 - v. Dukungan Spiritual : Ny. M lebih mendekatkan diri dengan Allah SWT agar dapat memberikan ketenangan dan mengurangi kecemasan terhadap penyakitnya dan Ny. M menerima bahwa sakit ini adalah takdir Yang Maha Kuasa. Ny. M memiliki dukungan spiritual/bimbingan dalam menghadapi tantangan hidupnya.

Point of Intervention Primer : Dengan adanya dukungan dari suami dan anak-anaknya yang selalu disampingnya. Ny. M merasakan lebih tenang dalam menjalani kehidupannya sehari-hari tanpa adanya rasa takut. Sekunder : Karena belum adanya interaksi atau keterbukaan dengan perawat sehingga tidak adanya intervensi terhadap Moderating-Mediating Factor.

C. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut (D.0077,2022) Berhubungan dengan kerusakan jaringan pasca pembedahan. Ditandai dengan: skala nyeri 5/10, meringis, memegang area luka, tampak tegang.
- b. Gangguan citra tubuh (D.0083,2022). Berhubungan dengan kehilangan sebagian organ tubuh (payudara). Ditandai dengan: penolakan melihat diri di cermin, merasa tidak cantik, menarik diri dari pasangan.
- c. Ansietas (D.0080,2022). Berhubungan dengan ancaman perubahan peran dan kekambuhan penyakit. Ditandai dengan: selalu murung diri, sering menangis

D. Tujuan dan kriteria hasil

- a. Tingkat nyeri menurun (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:
 - i. Keluhan nyeri menurun
 - ii. Meringis menurun
 - iii. Kesulitan tidur menurun
- b. Citra tubuh (L.09067) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan ekspektasi membaik, dengan kriteria hasil:
 - i. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun
 - ii. Verbalisasi kekhawatiran ada penolakan/reaksi orang lain menurun
 - iii. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik
- c. Tingkat ansietas menurun (L.09093) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil:
 - i. Perilaku gelisah menurun
 - ii. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun

E. Intervensi

- a. Nyeri akut : manajemen nyeri, pemberian analgesic (I.08238)
- b. Gangguan citra diri tubuh : diskusi kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (I. 09305)
- c. Ansietas : temani pasien untuk mengurangi kecemasan (I. 09314)

F. Implementasi

Dalam implementasi perawat berorientasi kepada teori Reed yang berfokus kepada psikis terhadap keyakinan dasar tentang kekuatan dan potensi manusia yang melampaui batas diri untuk mencapai rasa sejahtera di tengah kerentanan. Teori transendensi diri kerangka konsep yang berguna bagi Ny. M untuk menerapkan persepsinya tentang cara penyembuhan yang tepat. Teori ini kemungkinan bisa dapat Ny. M mendapatkan dimensi lain yang meningkatkan kesejahteraan Ny. M ke dalam dunia nyata. Perawat memahami bagaimana cara membantu Ny. M dengan situasi seperti ini mengajak suami dan anak-anaknya. M untuk bekerja sama membantu menjaga kesehatan dan kesejahteraan Ny. M yang memerlukan perhatian pada berbagai dimensi kehidupannya.

Vulnerability: Perawat memberikan support kepada Ny. M dengan meningkatkan harapan pada dirinya bisa melewati semua kesulitan yang dialami. Karena Allah SWT tidak akan memberikan cobaan melebihi kemampuan umat-Nya, dan memberikan pemahaman bahwa semua makhluk hidup akan mengalami kematian.

Self-transcendence: Inward (batiniah) Perawat menganjurkan Ny. M untuk selalu mengungkapkan apa yang dirasakannya kepada orang terdekat, mengikuti komunitas kanker seperti mengikuti perkumpulan setiap minggu untuk meningkatkan rasa percaya diri yang dirasakan Ny. M dan menjelaskan bahwa maut, rezeki dan jodoh hanya Allah SWT yang mengatur. Meyakinkan Ny. M pasti akan melihat anak-anaknya, menikah dan memiliki anak. Memperkuat Ny. M terhadap penyakit yang dialami adalah suatu cobaan agar lebih dekat lagi kepada Allah SWT, dengan beribadah dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan dalam menjalani kehidupan

sehari-hari dan juga dapat sebagai sarana memperbaiki diri serta memahami makna hidup yang lebih dalam.

Outward (lahiriah) Perawat menyarankan kepada keluarga untuk selalu meluangkan waktu mendampingi Ny. M dalam setiap aktivitas sehari-harinya. Selalu mendukung Ny. M dalam mengikuti komunitas penyakit kanker yang keanggotaannya semua yang penyintas kanker sehingga Ny. M bisa berkomunikasi membagi pengalamannya dalam mengurangi kegiatan stres, sehingga Ny. M sudah dapat menerima keadaannya dan bisa lebih semangat menjalani hidup bersama suami dan anak-anaknya.

Temporal (duniawi/saat ini) dengan menjelaskan kepada Ny. M untuk tidak harus memikirkan penyakit yang dideritanya dan yang harus dipikirkan adalah apa yang akan dilakukan kedepan dalam menghadapi hidup dan masalah nanti. Dengan mengikuti komunitas penyintas kanker Ny. M bertemu dengan begitu banyak penderita kanker tentu mengalami masalah psikis yang memerlukan bantuan dan support, yang dimana bisa membantu pastinya Ny. M akan merasa hidupnya berarti dan motivasi untuk sembuh terhadap penyakitnya meningkat.

Well-being Perawat memberikan motivasi untuk mengungkapkan apa yang terlalu di pikirkan sehingga Ny. M merasa lega. Memberikan dukungan kepada Ny. M untuk aktif dalam komunitas penyakit kanker karena dapat bertemu banyak penderita kanker yang tentunya mengalami masalah yang sama sangat memerlukan bantuan dan support dengan membawa pastinya Ny. M motivasi untuk sembuh meningkat. Mendorong suami dan anak-anak untuk lebih intens berkumpul bersama Ny. M.

Moderating-Mediating Factor: Selain hal diatas, perawat juga perlu mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat memperlemah hubungan antara vulnerability dan transendensi diri, hubungan antara transendensi diri dan keadaan sejahtera. Perawat perlu mengontrol faktor-faktor tersebut dengan memberikan penguatan pada setiap faktor sehingga tidak memberi dampak negatif bagi Ny. M.

Faktor pendukung bisa berupa :

1. Dukungan spiritual : dengan lebih mendekatkan kepada Allah SWT seperti lebih giat beribadah Ny. M lebih meningkatkan rasa bersyukur merupakan cara kita untuk mencari ketenangan hati. Dalam mencari petunjuk dari Allah SWT untuk kehidupan sehari-hari, beribadah adalah sarana kita untuk memperbaiki diri kita sendiri dan membantu kita memahami makna hidup yang lebih dalam.
2. Dukungan sosial : menganjurkan suami untuk meningkatkan intensitas berkumpul akan membantu Ny. M bergabung dengan komunitas penyintas kanker bisa menjadi motivator bagi para penderita kanker, sehingga Ny. M memiliki motivasi hidup dengan menerima keadaan dirinya dan penyakitnya.
3. Dengan memberikan informasi tentang faktor usia dan proses penyakit yang sangat jelas dapat menjadikan Ny. M mengerti dan menerima keadaannya dan mampu memperluas batasan dirinya dengan cara yang meningkatkan kesejahteraannya.

Point of Intervention

- a. Primer : mendorong suami untuk meningkatkan intensitas kebersamaan akan memberikan motivasi kepada Ny. M dalam mengungkapkan apa yang dirasakan dan diinginkannya, serta membantu mengatasi masalah yang dihadapi Ny. M.
- b. Sekunder : melakukan intervensi terhadap faktor-faktor yang menghambat proses well-being atau kesejahteraan misalnya dukungan sosial, spiritual dan informasi yang dibutuhkan oleh Ny. M.

G. Evaluasi

- a. Ny. M sudah bisa menerima keadaan dirinya dengan penyakit yang dideritanya.
- b. Ny. M sudah mulai bergabung dengan komunitas penyintas penyakit kanker dan bisa menjadi seorang motivator terhadap penderita penyintas penyakit kanker yang membutuhkan support.
- c. Ny. M sudah lebih menerima penyakitnya dan dirinya sendiri secara keseluruhan.
- d. Ny. M makin sering berkumpul bersama suami dan anak-anaknya sehingga tampak lebih bahagia.
- e. Ny. M menyadari rezeki, maut, dan jodoh sudah ada yang mengatur yaitu Allah SWT.
- f. Ny. M menyadari semua yang hidup pasti akan meninggal dan Ny. M menyadari bahwa yang bisa mengambil nyawanya hanyalah Allah SWT.
- g. Ny. M beribadah lebih banyak mendekatkan diri kepada Allah SWT.
- h. Dari refleksi dan intropeksi diri pada Ny. M di masa lalunya dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilan untuk mencapai apa yang diharapkan pada masa yang akan datang dapat menerapkannya pada masa kini.

H. Analisis Kekuatan dan Kelemahan Teori

- a. Analisis Kekuatan Teori
 - i. Teori ini sangat berguna untuk perawatan pasien dengan penyakit terminal, lansia, pasien dengan kecemasan, stres berat, atau kondisi kritis.
 - ii. Teori ini memperhatikan aspek bio-psiko-sosial-spiritual, bukan hanya fisik pasien.
 - iii. Membantu perawat merancang intervensi seperti konseling spiritual, terapi ekspresif, refleksi makna hidup, atau dukungan keluarga.
 - iv. perawat tidak hanya memberikan Tindakan medis, tetapi juga membantu pasien menemukan makna dan ketenangan.
 - v. Dapat diterapkan pada berbagai kelompok usia dan situasi, terutama lansia dan pasien dengan kondisi kronis.
- b. Analisis Kelemahan Teori
 - i. Konsep teori terhadap nilai, makna hidup, dan kedalaman spiritual sulit dinilai secara objektif

- ii. Membutuhkan keterampilan komunikasi terapeutik yang tinggi
- iii. Kurang cocok diterapkan pada situasi darurat
- iv. Dipengaruhi budaya dan kepercayaan pasien
- v. Tidak efisien dalam situasi pelayanan dengan interaksi pasien singkat

Kesimpulan

Teori Self-Transcendence Pamela G. Reed sangat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, terutama pada pasien dengan penyakit kronis, lansia, atau yang menghadapi kondisi emosional sulit. Namun, penerapannya membutuhkan keterampilan komunikasi, sensitivitas budaya, dan waktu yang cukup.

Daftar Pustaka

- Alligood, M. R. (2013). Nursing theory: Utilization & application. Elsevier Health Sciences.
- Alligood, M. R. (2018). Nursing theorists and their work 9e. Elsevier Health Sciences.
- Arifudin., Burhanudin Basri. (2016). Teori ilmu keperawatan para ahli “teori dan aplikasi” (nursing theorists and their work). Pustaka Muda. Jakarta
- Asmadi, N. S. (2008). Konsep dasar keperawatan. Egc.
- Budiono & Pertami. (2019). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika
- Haugan, G., & Eriksson, M. (2021). Health promotion in health care—vital theories and research.
- Marilyn E Parker., & Marlaine C Smith. (2010). Nursing theories & nursing practice third edition. Davis company. Philadelphia
- McKenna, H. (2006). Nursing theories and models. Routledge. e-ISSN: 3031-0113; p-ISSN: 3031-0121, Hal 243-261
- Melanie McEwen., Evelin M, Wills. (2019). Theoretical Basis for Nursing 5 th Edition. Wolter Kluwer Health. China
- Patriyani, R. E. H., Ningsih, S. R., Sulistyowati, E. C., Sunaryanti, B., Setyawati, D., Aseta, P., & Indriati, R. (2023). Konsep Dasar Keperawatan. Penerbit Tahta Media.
- Reed, P. G. (2010). Pamela Reed’s theory of self-transcendence. Nursing theories and nursing practice, 4, 417-427.
- Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., Andriana, K. R. F., & Ilmy, S. K. (2022). Classification Of Nursing Theory Developed By Nursing Experts: A Literature Review.
- Kasron, S. Kep, Ns, Sahran, S. Kep, Ns, Usman B Ohorella, S. Kep, Ns, (2016). Teori Keperawatan dan Tokohnya. Trans Info Media, Jakarta
- Dr. risnah, S.KM., S. Kep., Ns., M.Kes, Muhammad Irwan, S. Kep., Ns., M.Kes (2023). Teori dan Model Keperawatan. Trans Info Media, Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta Selatan
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta Selatan
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta Selatan