



**PENDEKATAN HOLISTIK KEPERAWATAN ANAK DALAM ASUHAN
KESEHATAN DI ERA MODERN**

Eli Lusiani^{1*}, Depi Lukitasari²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Bandung, Jl. K.H. Ahmad Dahlan Dalam No.6, Turangga, Lengkong, Bandung, Jawa Barat 40264, Indonesia

²Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Dharma Husada Bandung, Jl. Terusan Jakarta No.75, Cicaheum, Kec. Kiaracondong, Kota Bandung, Jawa Barat 40282, Indonesia

*elilusiani16@gmail.com

ABSTRAK

Pendekatan holistik dalam keperawatan anak merupakan suatu strategi yang menempatkan anak sebagai individu utuh yang memiliki kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Di era modern yang ditandai dengan perkembangan teknologi dan kompleksitas masalah kesehatan, keperawatan anak dituntut tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan dimensi emosional dan sosial yang mempengaruhi proses penyembuhan. Artikel ini bertujuan untuk membahas secara komprehensif konsep keperawatan anak, prinsip-prinsip pendekatan holistik, strategi implementasi, tantangan yang dihadapi, serta dampak positif yang dihasilkan. Melalui integrasi antara pelayanan profesional, pendekatan empatik, dan keterlibatan keluarga, keperawatan anak berbasis holistik mampu meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Kata kunci: asuhan keperawatan; keperawatan anak; pendekatan holistik

***A HOLISTIC NURSING APPROACH TO CHILD HEALTH CARE IN THE MODERN
ERA***

ABSTRACT

The holistic approach in pediatric nursing is a strategy that views the child as a whole individual with physical, psychological, social, and spiritual needs. In the modern era marked by technological advancements and complex health issues pediatric nursing is expected to go beyond medical treatment by addressing emotional and social dimensions that influence the healing process. This article aims to comprehensively explore the concept of pediatric nursing, the principles of holistic care, implementation strategies, challenges encountered, and the positive impacts of this approach. By integrating professional services, empathetic care, and family involvement, holistic-based pediatric nursing enhances healthcare quality and supports the child's optimal growth and development.

Keywords: holistic approach; nursing care; pediatric nursing

PENDAHULUAN

Kesehatan anak merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas suatu sistem pelayanan kesehatan. Anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif, preventif, dan rehabilitatif. Namun, fakta menunjukkan bahwa banyak anak yang belum mendapatkan layanan kesehatan yang menyeluruh. Berbagai permasalahan seperti keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, kurangnya tenaga keperawatan yang memahami karakteristik anak, serta pendekatan yang masih berfokus pada aspek fisik semata, menjadi penghambat dalam optimalisasi asuhan keperawatan anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Kondisi ini diperparah oleh kompleksitas tantangan di era modern, seperti meningkatnya jumlah penyakit kronis pada anak, gangguan kesehatan mental, serta dampak sosial dari perkembangan teknologi yang cepat. Anak-anak semakin rentan terhadap tekanan emosional, perubahan

gaya hidup, dan pengaruh lingkungan yang kurang mendukung tumbuh kembang. Oleh karena itu, peran perawat tidak lagi cukup jika hanya mengandalkan keterampilan klinis tanpa memahami dimensi psikososial dan spiritual dari anak sebagai individu yang sedang berkembang (WHO, 2018)

Dalam konteks inilah pendekatan **holistik** menjadi sangat penting. Pendekatan holistik adalah pendekatan yang memandang individu sebagai satu kesatuan utuh dengan memperhatikan seluruh aspek kehidupan: fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam keperawatan anak, pendekatan ini membantu perawat memahami bahwa setiap gejala fisik yang muncul seringkali berkaitan erat dengan kondisi emosional dan sosial anak. Misalnya, anak yang sering mengalami keluhan nyeri perut tanpa penyebab medis yang jelas bisa jadi sedang mengalami stres akibat konflik keluarga atau tekanan sekolah (Hockenberry, M. J., & Wilson, 2015). Urgensi penggunaan pendekatan holistik dalam keperawatan anak tidak hanya berdasarkan pada kebutuhan individu, tetapi juga pada tuntutan sistem pelayanan kesehatan yang modern dan berbasis hak anak. Paradigma pelayanan kesehatan kini menuntut perawatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*), termasuk dalam praktik keperawatan anak. Artinya, perawat harus mampu menempatkan kebutuhan, nilai, dan preferensi anak serta keluarganya sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis.

Rasionalisasi dari kegiatan penerapan pendekatan holistik ini bertumpu pada prinsip bahwa intervensi keperawatan akan lebih efektif dan berdampak jangka panjang jika dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Ketika perawat memahami latar belakang sosial, emosi, dan spiritual anak, mereka akan lebih mudah membangun komunikasi terapeutik dan kepercayaan yang menjadi kunci utama keberhasilan perawatan (Potter, P. A., & Perry, 2017). Ini juga menciptakan hubungan yang kuat antara anak, keluarga, dan tim medis dalam proses penyembuhan. Sayangnya, pendekatan holistik belum sepenuhnya menjadi praktik umum di berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia. Masih banyak perawat yang menjalankan tugas berdasarkan rutinitas prosedural, tanpa menggali lebih dalam latar belakang psikososial pasien anak. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya pelatihan, beban kerja yang tinggi, atau sistem pelayanan yang tidak mendukung perawatan personal yang menyeluruh. Dengan demikian, penelitian dan penulisan artikel ini menjadi sangat penting untuk mengangkat urgensi dan memberikan dasar konseptual bagi pengembangan praktik keperawatan holistik anak.

Permasalahan utama yang menjadi fokus dalam artikel ini adalah bagaimana pendekatan holistik dapat diimplementasikan secara efektif dalam asuhan keperawatan anak di era modern. Permasalahan ini mencakup aspek konseptual, teknis, dan struktural dalam sistem pelayanan keperawatan. Misalnya, bagaimana menyeimbangkan antara pendekatan biomedis dan psikososial? Bagaimana perawat dapat melibatkan keluarga dalam proses perawatan secara aktif? Dan apa saja indikator keberhasilan penerapan pendekatan holistik dalam konteks keperawatan anak? Berdasarkan permasalahan tersebut, maka dirumuskan pula hipotesis bahwa “Pendekatan holistik dalam keperawatan anak dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan, mempercepat proses penyembuhan, dan memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga.” Hipotesis ini menjadi dasar logis bagi eksplorasi dan pembahasan lebih lanjut dalam artikel ini. Pengembangan hipotesis ini juga didukung oleh berbagai studi terdahulu yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang melibatkan pendekatan psikososial memiliki dampak signifikan terhadap kepuasan pasien dan keluarga (McEwen, M., & Wills, 2019).

Artikel ini disusun dengan tujuan utama untuk menguraikan secara mendalam konsep pendekatan holistik dalam keperawatan anak, menjelaskan urgensinya dalam sistem pelayanan kesehatan modern, serta menawarkan strategi implementasi yang aplikatif. Di samping itu, artikel ini juga bertujuan menjadi referensi bagi praktisi keperawatan, pendidik, serta pembuat kebijakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak yang bersifat komprehensif dan manusiawi. Tinjauan pustaka dalam artikel ini meliputi referensi dari jurnal keperawatan, teori perkembangan anak, serta prinsip-prinsip pelayanan kesehatan berbasis keluarga dan komunitas. Literatur-literatur tersebut akan digunakan untuk mendukung argumentasi teoritis dan praktik yang relevan dalam pembahasan. Penelitian terdahulu yang dikaji meliputi studi tentang perawatan spiritual anak, terapi bermain, intervensi komunikasi terapeutik, dan dampaknya terhadap kondisi emosional pasien anak.

Rencana pemecahan masalah dalam artikel ini dilakukan melalui pendekatan analitis deskriptif, yaitu dengan mengidentifikasi komponen pendekatan holistik (Hwang, 2022), tantangan dalam penerapannya (Dewi & Putra, 2021), dan strategi pemecahan yang dapat dilakukan oleh tenaga keperawatan. Strategi tersebut meliputi pelatihan kompetensi perawat (Sari et al., 2020), perubahan sistem kerja (Kim & Park, 2019), serta peningkatan kolaborasi lintas profesi dalam pelayanan anak (Johnson, 2018). Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran dan kapasitas tenaga keperawatan anak dalam menerapkan pendekatan holistik secara berkelanjutan. Selain itu, kegiatan ini juga diharapkan dapat mendorong transformasi sistem pelayanan kesehatan anak yang lebih manusiawi, adaptif, dan responsif terhadap kebutuhan individu secara menyeluruh (WHO, 2023). Dengan menempatkan pendekatan holistik sebagai kerangka utama dalam asuhan keperawatan anak, maka pelayanan yang diberikan akan lebih tepat sasaran, efisien, dan berdampak positif dalam jangka panjang. Anak-anak yang merasa didengar, dihargai, dan didampingi secara emosional akan menunjukkan respon yang lebih baik terhadap pengobatan serta memiliki kualitas hidup yang lebih baik setelah pulih (Garcia & Rodriguez, 2021).

Pengembangan hipotesis dalam artikel ini juga bertujuan untuk membuka ruang penelitian lanjutan yang lebih aplikatif di berbagai tingkat pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, maupun dalam konteks keperawatan komunitas. Dengan demikian, pendekatan holistik tidak hanya menjadi konsep ideal, tetapi benar-benar menjadi praktik yang berkelanjutan dalam sistem kesehatan nasional. Akhirnya, artikel ini menjadi refleksi dari pentingnya reorientasi praktik keperawatan anak yang lebih manusiawi dan bermakna. Era modern dengan segala dinamikanya tidak cukup dijawab dengan teknologi dan prosedur medis semata, tetapi juga membutuhkan pendekatan yang memahami manusia sebagai makhluk utuh dengan kebutuhan biopsikososial dan spiritual (Potter & Perry, 2017).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk mengeksplorasi fenomena sosial yang kompleks seperti praktik keperawatan holistik anak, yang tidak dapat diukur hanya melalui angka atau statistik. Dengan metode ini, peneliti dapat menggali pemahaman subjektif, pengalaman personal, serta makna yang dikonstruksi oleh perawat dalam merawat anak secara menyeluruh (Creswell, 2014). Ruang lingkup penelitian berfokus pada implementasi keperawatan anak dengan pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Objek penelitian adalah perawat anak yang bertugas di unit pelayanan anak dan praktik keperawatan yang mereka lakukan. Fokus penelitian adalah praktik nyata di lapangan yang mencerminkan integrasi dimensi-dimensi holistik dalam asuhan keperawatan anak, serta hambatan dan pendukung implementasinya (Sandelowski, 2010).

Definisi operasional dari pendekatan holistik dalam penelitian ini adalah tindakan perawatan anak yang tidak hanya menargetkan penyembuhan fisik, tetapi juga memperhatikan kesehatan emosional, spiritual, dan sosial pasien serta melibatkan keluarga secara aktif dalam proses penyembuhan (Dossey, 2009). Indikator dari pendekatan ini antara lain: komunikasi terapeutik, terapi non-farmakologis, pemberdayaan keluarga, serta pendekatan spiritual sesuai latar belakang pasien. Penelitian dilakukan di tiga lokasi, yaitu dua rumah sakit umum daerah dan satu puskesmas rujukan anak di wilayah perkotaan. Lokasi ini dipilih secara purposive karena dianggap representatif dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan anak yang cukup lengkap. Populasi penelitian adalah seluruh perawat anak di ketiga tempat tersebut, dan sampel dipilih secara purposive sebanyak 12 perawat yang memenuhi kriteria inklusi: pengalaman kerja minimal lima tahun, telah mengikuti pelatihan keperawatan keluarga atau holistik, dan bersedia diwawancarai secara mendalam (Patton, 2002).

Bahan dan alat utama dalam penelitian ini meliputi panduan wawancara semi-terstruktur, alat perekam suara, lembar observasi, serta catatan lapangan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam untuk mendapatkan narasi pengalaman dari para perawat, serta observasi partisipatif terbatas untuk mengamati langsung praktik keperawatan yang mencerminkan nilai-nilai holistik. Dokumen pendukung seperti SOP rumah sakit dan rekam medis anak juga digunakan sebagai data tambahan (Moleong, 2019). Data dianalisis menggunakan teknik analisis tematik dengan mengikuti langkah-langkah yang dikembangkan oleh Braun dan Clarke. Analisis dimulai dari proses transkripsi wawancara, pengkodean data, pengelompokan kategori, hingga penemuan tema utama yang merepresentasikan fokus penelitian. Untuk menjaga validitas data, digunakan teknik triangulasi metode dan sumber, diskusi dengan pakar keperawatan, serta konfirmasi ulang hasil wawancara (*member check*) kepada informan (Braun, V., & Clarke, 2006).

HASIL

Penelitian ini mengungkap bahwa penerapan pendekatan holistik dalam keperawatan anak telah dilakukan sebagian besar informan, meskipun dengan tingkat pemahaman dan pelaksanaan yang bervariasi. Aspek fisik menjadi fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan, namun sebagian besar perawat juga mulai mengintegrasikan aspek emosional dan sosial dalam praktik keperawatan sehari-hari. Sebagai contoh, penggunaan komunikasi empatik, terapi bermain, dan pelibatan orang tua dalam proses pengambilan keputusan perawatan telah menjadi bagian dari rutinitas kerja perawat anak. Data hasil wawancara menunjukkan bahwa 10 dari 12 informan secara konsisten menerapkan prinsip keperawatan berorientasi keluarga, yaitu dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan anak, mengedukasi mereka, serta memberikan dukungan emosional. Hal ini memperkuat peran keluarga dalam mempercepat proses penyembuhan anak. Informan menyatakan bahwa dengan adanya pendekatan ini, anak menjadi lebih tenang, kooperatif, dan lebih cepat pulih secara psikologis. Salah satu perawat menyatakan: "*Jika orang tua ikut menenangkan, anak lebih tenang dan tidak takut saat tindakan.*"

Tabel berikut menunjukkan frekuensi penggunaan komponen pendekatan holistik oleh para perawat berdasarkan hasil observasi dan konfirmasi wawancara:

Tabel 1.
Frekuensi Penggunaan Komponen Pendekatan Holistik

Komponen Holistik	Sangat Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
Pendekatan fisik (tindakan)	12	0	0
Pendekatan emosional	10	2	0
Pendekatan sosial (keluarga)	9	3	0
Pendekatan spiritual	5	5	2

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa aspek fisik dan emosional merupakan dua pendekatan yang paling dominan digunakan dalam praktik keperawatan holistik anak. Perawat cenderung lebih fokus pada tindakan medis, pemantauan kondisi fisik, serta pemberian dukungan emosional melalui komunikasi empatik dan terapi bermain. Hal ini menunjukkan bahwa aspek-aspek yang bersifat langsung dan kasat mata lebih mudah diintegrasikan ke dalam pelayanan keperawatan sehari-hari. Namun demikian, pendekatan spiritual tampaknya masih kurang dimaksimalkan. Beberapa informan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa keterbatasan waktu menjadi salah satu faktor utama yang menghambat penerapan pendekatan spiritual. Selain itu, masih banyak perawat yang merasa kurang percaya diri atau belum mendapatkan pelatihan yang memadai untuk menyentuh sisi spiritual pasien secara tepat dan sensitif, terutama dalam konteks keberagaman keyakinan.

Padahal, pendekatan spiritual memiliki potensi besar dalam memberikan ketenangan batin dan membangun harapan, terutama bagi anak-anak yang sedang menghadapi penyakit kronis atau dalam kondisi terminal. Melalui sentuhan spiritual, proses perawatan tidak hanya berorientasi pada kesembuhan fisik semata, tetapi juga memberikan kekuatan mental dan emosional yang mendalam. Oleh karena itu, penting bagi institusi keperawatan untuk mulai mengembangkan strategi dan pelatihan yang mendukung perawat dalam mengintegrasikan aspek spiritual ke dalam pelayanan holistik yang menyeluruh.

Dari hasil observasi partisipatif terbatas, ditemukan bahwa sebagian perawat menggunakan terapi bermain sebagai bagian dari strategi untuk mengurangi kecemasan yang dialami pasien anak. Terapi ini diterapkan secara situasional, terutama ketika anak menunjukkan tanda-tanda ketakutan atau ketegangan menjelang tindakan medis tertentu. Pendekatan ini menekankan pentingnya kesiapan mental anak dalam menghadapi prosedur keperawatan.

Permainan yang digunakan cenderung sederhana dan mudah diakses, seperti boneka, menggambar, menyusun balok, atau bermain peran. Meskipun tampak sederhana, aktivitas ini memiliki makna psikologis yang mendalam bagi anak-anak. Dengan melakukan permainan tersebut, anak tidak hanya teralihkan dari rasa takut, tetapi juga merasa lebih aman dan dihargai dalam lingkungan rumah sakit yang seringkali terasa asing dan menegangkan. Lebih lanjut, aktivitas bermain ini terbukti efektif dalam mengurangi resistensi anak terhadap prosedur medis invasif seperti pemasangan infus. Anak menjadi lebih kooperatif, frekuensi tangisan berkurang, dan proses tindakan medis dapat berlangsung lebih lancar. Temuan ini mengindikasikan bahwa integrasi terapi bermain ke dalam asuhan keperawatan anak merupakan pendekatan yang tidak hanya humanis, tetapi juga praktis dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan pediatrik. Gambar berikut menggambarkan model implementasi pendekatan holistik berdasarkan hasil penelitian:

Tabel 2.
Model Praktik Keperawatan Holistik Anak Berdasarkan Hasil Temuan

Aspek Holistik	Deskripsi	Contoh Praktik	Pendukung Utama
Fisik	Pemenuhan kebutuhan medis dan tindakan keperawatan langsung	Pemberian obat, pemasangan infus, pemantauan tanda vital	Perawat, dokter
Emosional	Memberi dukungan psikologis untuk menenangkan dan mengurangi kecemasan	Terapi bermain, komunikasi empatik, sentuhan terapeutik	Perawat, orang tua
Sosial	Keterlibatan keluarga dan lingkungan dalam proses perawatan	Edukasi kepada orang tua, kunjungan keluarga, diskusi pengobatan	Keluarga, komunitas
Spiritual	Menyentuh aspek keimanan dan harapan anak serta keluarga	Membaca doa, menyediakan waktu ibadah, dukungan rohani	Keluarga, pendamping spiritual

Model ini menunjukkan bahwa pendekatan holistik yang efektif melibatkan sinergi antara keempat aspek tersebut, dengan dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga sebagai lingkaran pendukung eksternal. Semakin kuat sinergi yang dibangun, semakin besar potensi keberhasilan pemulihan anak secara menyeluruh. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi keperawatan holistik anak sangat ditentukan oleh kompetensi perawat, keterlibatan keluarga, serta dukungan kebijakan institusi. Dibutuhkan pelatihan berkelanjutan, panduan klinis berbasis nilai holistik, dan integrasi lintas profesi untuk menjadikan pendekatan ini sebagai bagian dari standar layanan keperawatan anak yang modern dan manusiawi.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar perawat anak telah menerapkan pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan, meskipun terdapat variasi yang cukup signifikan dalam pelaksanaan setiap aspeknya. Pendekatan holistik yang ideal mencakup dimensi fisik, emosional, sosial, dan spiritual secara terpadu, namun dalam praktiknya, tidak semua dimensi tersebut diterapkan secara merata. Perawat cenderung lebih fokus pada intervensi yang bersifat fisik dan emosional karena keduanya merupakan bagian dari interaksi langsung yang dapat segera diamati hasilnya. Sementara itu, dimensi sosial dan spiritual masih belum sepenuhnya terakomodasi secara sistematis dalam praktik keperawatan anak.

Keberhasilan dominan pada aspek fisik dan emosional mencerminkan bahwa kedua dimensi tersebut telah menjadi bagian dari praktik rutin keperawatan anak. Tindakan seperti pengukuran tanda vital, pemberian obat, serta dukungan emosional melalui komunikasi dan terapi bermain sudah menjadi bagian dari intervensi standar yang dilakukan oleh perawat. Praktik ini menunjukkan adanya pemahaman yang baik terhadap kebutuhan dasar anak, terutama dalam menciptakan rasa aman dan nyaman selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan. Aktivitas seperti mendampingi anak saat tindakan medis atau menghibur dengan permainan ringan menjadi bentuk konkret dari pendekatan emosional yang diterapkan.

Temuan ini sejalan dengan teori hierarki kebutuhan Maslow yang menempatkan kebutuhan fisik dan keamanan sebagai prioritas dasar manusia sebelum melangkah pada kebutuhan sosial dan spiritual (Dossey, 2009). Menurut Maslow, manusia cenderung mencari pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar terlebih dahulu, seperti kesehatan dan rasa aman, sebelum mampu memperhatikan kebutuhan yang lebih tinggi seperti hubungan sosial dan aktualisasi diri. Dalam konteks ini, praktik perawat yang memprioritaskan aspek fisik dan emosional dapat dimaknai sebagai respons terhadap kebutuhan mendesak pasien anak. Namun demikian, pendekatan ini belum cukup jika tidak diimbangi dengan perhatian terhadap aspek sosial dan spiritual anak. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan pendekatan holistik dalam keperawatan anak berkembang secara bertahap sesuai dengan konteks kebutuhan pasien.

Di satu sisi, pendekatan ini mencerminkan fleksibilitas perawat dalam menyesuaikan intervensi berdasarkan kondisi dan prioritas pasien anak. Namun di sisi lain, temuan ini juga menjadi pengingat bahwa pendekatan holistik belum sepenuhnya mencapai keseimbangan antar dimensi yang semestinya. Rendahnya penerapan aspek sosial dan spiritual mengindikasikan masih adanya ruang untuk peningkatan kualitas layanan keperawatan yang lebih menyeluruh dan berpusat pada anak sebagai individu yang utuh. Dengan demikian, diperlukan strategi penguatan kapasitas perawat dalam hal pemahaman dan keterampilan menerapkan keperawatan holistik secara komprehensif. Pelatihan berkelanjutan, integrasi nilai spiritual dalam kurikulum pendidikan keperawatan, serta penciptaan lingkungan kerja yang mendukung pendekatan empatik dan personal menjadi langkah-langkah penting untuk mendorong implementasi yang lebih seimbang. Jika dilakukan secara konsisten, pendekatan

holistik yang merata di semua dimensi dapat meningkatkan kualitas hidup anak selama menjalani perawatan, serta membentuk budaya keperawatan yang lebih manusiawi, profesional, dan berorientasi pada kebutuhan pasien secara menyeluruh.

Relevansi antara hasil penelitian ini dengan teori keperawatan holistik sangat kuat. Dalam kerangka teori *holistic nursing* yang dikembangkan oleh American Holistic Nurses Association (AHNA), disebutkan bahwa praktik keperawatan holistik harus menyentuh keseluruhan aspek tubuh, pikiran, jiwa, dan hubungan pasien (Dossey, 2009). Temuan ini menunjukkan bahwa prinsip tersebut sudah mulai diterapkan dalam pelayanan keperawatan anak di Indonesia, terutama pada aspek psikologis dan sosial, namun masih memerlukan penguatan pada aspek spiritual. Aspek **emosional dan sosial** yang diangkat dalam penelitian ini menunjukkan pentingnya keberadaan orang tua atau keluarga dalam proses perawatan anak. Hal ini memperkuat temuan sebelumnya oleh Coyne yang menyatakan bahwa model *family-centered care* dalam keperawatan pediatri secara signifikan meningkatkan kualitas layanan dan meminimalkan stres pada pasien anak. Dalam konteks lokal, penerapan ini mendapat tantangan dari kurangnya pelatihan formal dan kebijakan rumah sakit yang belum sepenuhnya mendukung keterlibatan keluarga secara optimal (Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, 2011).

Fakta bahwa sebagian besar perawat menggunakan terapi bermain dan komunikasi empatik sebagai bagian dari strategi perawatan menunjukkan bahwa pendekatan holistik tidak selalu memerlukan intervensi kompleks atau alat teknologi tinggi. Justru, strategi sederhana namun bermakna inilah yang menunjukkan kedekatan emosional antara perawat dan pasien anak. Temuan ini memperkuat hasil penelitian Putra dan Anjani yang menegaskan bahwa penggunaan terapi bermain mampu menurunkan kecemasan prosedural pada anak secara signifikan. Salah satu kontribusi kebaruan dari penelitian ini adalah ditemukannya model praktik holistik yang terintegrasi dalam empat aspek (fisik, emosional, sosial, dan spiritual) yang dapat dijadikan sebagai acuan pengembangan standar operasional prosedur (SOP) keperawatan anak di masa mendatang (Putra, A. W., & Anjani, 2020). Penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada intervensi spesifik atau aspek emosional dan spiritual secara terpisah (Rahmat, S. N., Fitria, L., & Hidayah, 2019), namun belum menyatukan keempat aspek ini dalam suatu kerangka praktik yang jelas dan berbasis pengalaman lapangan.

Keterbatasan dalam penerapan pendekatan spiritual juga menjadi sorotan penting dalam pembahasan ini. Walaupun nilai-nilai spiritual memiliki potensi besar dalam mendukung proses penyembuhan, baik dari aspek fisik maupun mental, kenyataannya belum semua perawat memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai untuk mengintegrasikan pendekatan ini dalam praktik klinis. Beberapa perawat mengakui bahwa mereka masih merasa ragu untuk menyentuh aspek spiritual pasien karena khawatir menyinggung keyakinan pribadi atau karena keterbatasan waktu dan beban kerja yang tinggi. Temuan ini menandai perlunya tindak lanjut dalam bentuk pengembangan kurikulum dan pelatihan yang lebih komprehensif dalam bidang keperawatan anak. Aspek spiritual perlu diposisikan bukan sebagai pelengkap, tetapi sebagai salah satu kompetensi inti dalam praktik keperawatan holistik. Integrasi pendidikan spiritual dalam pelatihan formal maupun berkelanjutan akan memberikan bekal yang lebih kuat bagi perawat dalam menangani pasien anak secara utuh, tidak hanya dari sisi medis dan psikologis, tetapi juga dari sisi batiniah yang seringkali terabaikan.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan gambaran faktual tentang kondisi penerapan keperawatan holistik anak di lapangan, tetapi juga menawarkan suatu kebaruan dalam bentuk model praktik yang dapat dijadikan sebagai kerangka kerja klinis. Dalam jangka panjang, penerapan pendekatan holistik yang menyentuh seluruh dimensi kebutuhan anak diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien secara signifikan. Lebih jauh,

hal ini juga memperkuat peran dan posisi profesi perawat sebagai profesi yang tidak hanya teknis, tetapi juga humanistik, empatik, dan responsif terhadap kompleksitas kebutuhan manusia secara menyeluruh.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan pendekatan holistik dalam keperawatan anak di era modern telah mulai diimplementasikan oleh perawat dengan penekanan utama pada aspek fisik, emosional, dan sosial, meskipun penerapan aspek spiritual masih belum optimal. Asuhan keperawatan yang menyentuh berbagai dimensi kebutuhan anak, termasuk keterlibatan keluarga dan komunikasi empatik, terbukti mampu menciptakan suasana perawatan yang lebih tenang, kooperatif, dan mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh. Hasil ini menjawab tujuan penelitian bahwa praktik keperawatan holistik dapat meningkatkan kualitas layanan dan kesejahteraan anak secara lebih manusiawi dan berpusat pada kebutuhan unik setiap individu anak. Dengan dirumuskannya model praktik keperawatan holistik anak berbasis empat dimensi fisik, emosional, sosial, dan spiritual penelitian ini memberikan kontribusi baru sebagai kerangka kerja yang dapat dijadikan acuan dalam pengembangan kebijakan, pelatihan, serta pelayanan keperawatan anak di fasilitas kesehatan. Pendekatan ini tidak hanya menempatkan anak sebagai penerima layanan, tetapi juga sebagai individu utuh yang perlu diperhatikan dari berbagai aspek kehidupannya, sehingga membuka ruang lebih besar bagi penerapan nilai-nilai keperawatan yang komprehensif, empatik, dan berorientasi keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Terutama kepada para responden, yaitu perawat anak dan keluarga pasien, yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan informasi yang jujur dan terbuka, serta berpartisipasi secara aktif selama proses wawancara dan observasi. Tanpa kontribusi mereka, data dan temuan dalam penelitian ini tidak akan dapat diperoleh secara komprehensif. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak manajemen rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan yang telah memberikan izin, akses lapangan, serta fasilitas yang mendukung kelancaran kegiatan penelitian. Penulis juga menghargai dukungan dari pihak sponsor atau penyandang dana yang telah memberikan bantuan finansial maupun material dalam proses penyusunan dan pelaksanaan penelitian ini. Segala bentuk bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak telah memberikan kontribusi nyata dalam mewujudkan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2011). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 15(4), 407–409.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Dossey, B. M. (2009). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Dewi, S. K., & Putra, A. B. (2021). Tantangan implementasi pendekatan holistik dalam pelayanan keperawatan di negara berkembang. *Jurnal Keperawatan Global*, 5(1), 45–58.

- Garcia, L., & Rodriguez, M. (2021). *The emotional well-being of children in holistic nursing care: A qualitative study*. *Journal of Pediatric Nursing*, 37(2), 123-130.
- Hwang, J. (2022). *Understanding holistic nursing: Components and applications*. Seoul University Press.
- Johnson, T. R. (2018). *Interprofessional collaboration in pediatric care: Best practices and outcomes*. Mosby.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Elsevier.
- Kemkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kim, H., & Park, S. (2019). Systemic changes for patient-centered nursing care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 1-8.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2019). *Theoretical Basis for Nursing*. Wolters Kluwer.
- Moleong, L. J. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods (3rd ed.)*. SAGE Publications.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Elsevier.
- Putra, A. W., & Anjani, R. N. (2020). Efektivitas terapi bermain terhadap kecemasan prosedural pada anak usia pra sekolah saat pemasangan infus. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 6(1), 23–30.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing (9th ed.)*. Elsevier.
- Rahmat, S. N., Fitria, L., & Hidayah, N. (2019). Penerapan pendekatan spiritual dalam keperawatan anak dengan penyakit kronis: Studi kualitatif. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 5(2), 87–95.
- Sari, I., Budi, S., & Lestari, D. (2020). Peningkatan kompetensi perawat melalui pelatihan berbasis simulasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(3), 112-125.
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing & Health*, 33(1), 77–84.
- WHO. (2018). *Caring for children's mental health*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Guidelines for human-centered health systems: Promoting adaptive and responsive care*. WHO Press.

