

**PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PELAYANAN
KEPERAWATAN HOLISTIK
DI *INDONESIAN HOLISTIC TOURIST HOSPITAL* PURWAKARTA
JAWA BARAT**

Nurul Azizatunnisa^{*}, Suhartini^{**}

- 1) Mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,
Jl. Prof Sudharto, S.H Tembalang Semarang Indonesia 50275, azizatunnisa@yahoo.co.id
- 2) Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro, Jl. Prof Sudharto, S.H Tembalang Semarang Indonesia 50275,
titin_yayub@yahoo.com

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan saat ini berusaha untuk menerapkan konsep holistik, yaitu suatu pendekatan yang memandang manusia secara keseluruhan, meliputi bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Konsep holistik ini seharusnya dapat dipahami dan diaplikasikan oleh praktisi kesehatan, termasuk perawat. Oleh karena itu, penelitian dengan tema keperawatan holistik perlu dilakukan, terutama di *Indonesian Holistic Tourist Hospital* (IHTH) Purwakarta Jawa Barat sebagai rumah sakit pertama di Indonesia yang menawarkan konsep holistik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelayanan keperawatan holistik di IHTH. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan survey. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman* dan *Likert*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 13 orang dengan menggunakan *total sampling*. Data dianalisis dengan analisa univariat untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat dalam keperawatan holistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang keperawatan holistik dibagi menjadi tiga tingkat: 23,1% tinggi, 69,2% cukup dan 23,1% rendah. Keterampilan perawat dalam menyediakan lingkungan holistik juga dibagi dalam 3 tingkat: 7,7% baik, 76,9% sedang dan 15,4% kurang. Hasil observasi menunjukkan 13 keterampilan dilakukan oleh sebagian besar perawat, 12 keterampilan dilakukan oleh sebagian kecil perawat, dan 8 keterampilan tidak dilakukan sama sekali. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat tentang keperawatan holistik dan tingkat keterampilan perawat dalam menyediakan lingkungan holistik di *Indonesian Holistic Tourist Hospital* Purwakarta Jawa Barat berada dalam kategori cukup. Oleh karena itu, perawat IHTH perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan cara membentuk komite khusus di bidang keperawatan dan mengadakan pelatihan terkait keperawatan holistik.

Kata kunci : keperawatan holistik, keterampilan, pengetahuan

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan di dunia saat ini berusaha untuk menerapkan konsep holistik, yaitu suatu pendekatan yang memandang manusia secara keseluruhan meliputi pikiran, status emosi, gaya hidup, fisik, dan lingkungan sosial (O'Regan P et al, 2010). Konsep holistik ini dimiliki oleh praktisi kesehatan, baik bidang kedokteran maupun keperawatan. Kedokteran memandang holistik sebagai suatu upaya pengobatan yang menggabungkan antara *western/conventional medicine* dan *eastern medicine* seperti *complementary and alternative medicine* (CAM), sedangkan keperawatan memandang klien secara keseluruhan, meliputi aspek psiko-sosio-kultural dan spiritual (Winnick, 2006; Berg, 2005). Integrasi terapi komplementer dan konvensional telah diterapkan di rumah sakit sebagai bentuk aplikasi dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer dan alternatif di sarana pelayanan kesehatan formal atau rumah sakit (PKKAI, 2012). Rumah sakit pertama di Indonesia yang memberikan pengobatan komplementer dan alternatif adalah *Indonesian Holistic Tourist Hospital* Purwakarta Jawa Barat yang telah berdiri sejak tahun 1993.

Pelayanan kesehatan berbasis holistik berjalan beriringan dengan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelayanan keperawatan holistik. Riset tentang keperawatan holistik di rumah sakit telah dilakukan di RSUD Tugurejo dan RSI Sultan Agung Semarang dengan judul "Analisis pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan perawat terkait keperawatan holistik di *Intensive Care Unit*" (Utami, 2012). Akan tetapi, hingga kini belum ada penelitian dengan tema keperawatan holistik di sebuah institusi pelayanan kesehatan berbasis holistik. Hal itulah yang mendorong penulis mengangkat judul "Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Holistik di *Indonesian Holistic Tourist Hospital* Purwakarta Jawa Barat". Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelayanan

keperawatan holistik di *Indonesian Holistic Tourist Hospital*. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada institusi kesehatan/rumah sakit, institusi pendidikan, dan profesi keperawatan sehingga mampu meningkatkan kesadaran perawat tentang urgensi pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan keperawatan holistik di institusi kesehatan (rumah sakit) maupun institusi pendidikan.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif pendekatan survei. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di *Indonesian Holistic Tourist Hospital* (IHTH) Purwakarta Jawa Barat, baik rawat inap maupun rawat jalan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan skala *Guttman* untuk mengukur pengetahuan dan *Likert* untuk mengukur keterampilan perawat. Uji validitas menggunakan *Content Validity Index* (CVI) dari *expert* dan *pilot study* di RS Karomah Holistic Pekalongan. *Expert* dalam penelitian ini adalah Wenny Savitri, S.Kp., MNS dari STIKES Ahmad Yani Yogyakarta dan Ns. Achmad Fathi S.Kep., MNS dari PSIK FK Universitas Sumatera Utara. Hasil CVI untuk kuesioner pengetahuan tentang keperawatan holistik adalah 3,22 dan hasil CVI untuk kuesioner keterampilan dalam menyediakan lingkungan holistik adalah 3,86. Dengan demikian, instrumen dalam penelitian ini dapat dikatakan valid dari segi isi.

Uji validitas dari *pilot study* menggunakan korelasi *product moment* dan *factor analysis* untuk menentukan perlu tidaknya dilakukan koreksi bahasa atau penghapusan item kuesioner. Uji reliabilitas menggunakan *alfa cronbach* dan *split-half reliability*. Setelah uji validitas dan realibilitas instrumen, jumlah seluruh item pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner adalah 41 pertanyaan dengan 18 item pengetahuan dan 33 item keterampilan. Keterampilan perawat dalam menyediakan lingkungan holistik juga

diukur berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dan pihak rumah sakit. Instrumen yang digunakan sama dengan kuesioner yang diisi oleh responden, tetapi menggunakan cara pengukuran yang berbeda. Pengukuran dilakukan oleh dua *observer*, yaitu peneliti dan pihak RS yang ditunjuk (selain perawat).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat / analisa deskriptif. Penilaian gambaran diperoleh melalui penghitungan jumlah nilai kuesioner responden (x), nilai rata-rata (mean), dan standar deviasi (SD) sebagai standar kategori/tingkat. Terdapat tiga kategori/tingkat yang digunakan, yaitu tinggi, cukup dan rendah pada variabel pengetahuan perawat. Kategori/tingkat baik, sedang, dan kurang digunakan pada variabel keterampilan perawat.

Hasil

Penelitian ini telah dilakukan di *Indonesian Holistic Tourist Hospital*

(IHTH) Purwakarta Jawa Barat pada tanggal 11-12 Mei 2012 dengan jumlah seluruh responden sebanyak 42 responden yang meliputi 13 perawat dan 29 terapis. Perawat merupakan responden yang memberikan pelayanan keperawatan di IHTH dan telah melalui pendidikan formal keperawatan, baik di tingkat diploma maupun sarjana. Perawat sebagian besar ditempatkan di ruang rawat inap dan memiliki wewenang melakukan tindakan keperawatan invasif pada klien atas persetujuan dokter. Terapis merupakan responden yang memberikan pelayanan keperawatan di IHTH dan telah mendapatkan sertifikasi pelatihan terapi holistik. Terapis sebagian besar ditempatkan di rawat jalan untuk memberikan satu atau dua terapi tertentu di IHTH. Akan tetapi, hasil penelitian dan pembahasan dalam artikel ini lebih dikhususkan pada responden perawat untuk menghindari terjadinya bias.

Tabel 1.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Ruang Tempat Bekerja, Pendidikan Terakhir dan Pelatihan yang diikuti Terkait Keperawatan Holistik di IHTH Mei 2012 (n=13)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. 20-25 tahun	10	76.9
	b. 26-30 tahun	2	15.4
	c. 31-35 tahun	1	7.7
2.	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	12	92.3
	b. Laki-laki	1	7.7
3.	Pengalaman Kerja di <i>Indonesian Holistic Tourist Hospital</i>		
	a. < 5 tahun	12	92.3
	b. 5 - 10 tahun	1	7.7
4.	Ruang/Instalasi Tempat Bekerja		
	a. Rawat Inap	11	84.6
	b. Rawat Jalan	2	15.4
5.	Pendidikan Terakhir		
	a. S1	2	84.6
	b. D3	11	15.4
6.	Pelatihan/ <i>Training</i>		
	a. LPK Sains Holistic	2	15.4
	b. Sertifikasi Holistic	1	7.7
	c. Tidak tercatat	10	76.9

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 20-25 tahun yaitu sebesar 76,9% dengan jenis kelamin perempuan lebih besar dengan jumlah persentase 92,3%. Sebagian besar responden memiliki pengalaman lama kerja di *Indonesian Holistic Tourist Hospital* kurang dari 5 tahun, yaitu sebanyak 12 responden (92,3%). Responden sebagian besar responden bekerja di rawat inap, yaitu sebesar

84,6% dan sisanya sebesar 15,4% bekerja di rawat jalan. Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan terakhir diploma / D3 sebanyak 11 responden (84,6%). Pelatihan terkait keperawatan holistik yang diikuti oleh responden adalah LPK Sains Holistik dan sertifikasi holistik, masing-masing sebesar 15,4% dan 7,7%.

Tabel 2.
Distribusi Jawaban Resonden pada Item Bentuk Pengetahuan tentang Keperawatan Holistik di IHTH Mei 2012 (n=13)

No	Bentuk Pengetahuan	Jawaban (%)	
		Benar	Salah
1.	Personal	61.5	38.5
2.	Empiris	69.2	30.8
3.	Estetika	76.9	23.1
4.	Etika	61.5	38.5
5.	Ketidaktahuan	61.5	38.5
6.	Sosial-politik	69.2	38.4

Pengetahuan perawat tentang keperawatan holistik digambarkan melalui tiga tingkat, yaitu pengetahuan tinggi sebesar 23,1%, pengetahuan cukup sebesar 69,2% dan pengetahuan rendah sebesar 7,7%. Terdapat enam jenis pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini, yaitu personal, empiris, estetika, etika, ketidaktahuan, sosial-politik. Perawat menjawab benar pada jenis pengetahuan personal, empiris, dan estetika, sedangkan jenis pengetahuan lainnya masih terdapat jawaban yang salah (Tabel 2). Keterampilan perawat dalam menyediakan lingkungan holistik digambarkan melalui tiga tingkat, yaitu keterampilan baik sebesar 7,7%, keterampilan cukup sebesar 77% dan keterampilan kurang 15,3%. Terdapat dua jenis keterampilan dalam menyediakan lingkungan holistik, yaitu internal dan eksternal. Keterampilan internal yang berasal dari dalam diri perawat dan keterampilan eksternal yang berasal dari lingkungan di sekitar perawat (rumah sakit). Terdapat 10 indikator keterampilan eksternal, yaitu warna dan tekstur di kamar atau ruang klien, alat komunikasi, daerah keluarga,

pencahayaan, membatasi kebisingan, privasi atau keleluasaan pribadi, kenyamanan panas, ventilasi dan kualitas udara, pemandangan alam, dan praktik integratif. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa keterampilan yang telah dilakukan oleh sebagian besar perawat (>50%) dengan intensitas sering adalah mengatur pencahayaan (74,3%), mempertahankan kenyamanan panas (69,2%), serta mengaplikasikan praktik integral dan integratif (57,7%). Keterampilan yang dilakukan oleh sebagian besar perawat (≥ 50%) dengan intensitas jarang (kadang-kadang) adalah menyediakan daerah keluarga dan memanfaatkan pemandangan yang tersedia di IHTH. Keterampilan yang perlu ditingkatkan adalah menyediakan dan memanfaatkan alat komunikasi, misal telepon di ruangan untuk mendukung kesembuhan klien (Tabel 3). Berdasarkan hasil observasi, didapatkan 13 keterampilan dilakukan oleh sebagian besar perawat (≥50%) yang mewakili komponen keterampilan internal dan eksternal berupa pencahayaan, privasi/keleluasaan pribadi, kenyamanan panas, ventilasi

dan kualitas udara, pemandangan alam serta melakukan sebagian praktik integral dan integratif. Sebanyak 12 keterampilan eksternal dilakukan oleh sebagian kecil perawat ($\leq 50\%$), yang mewakili komponen keterampilan eksternal berupa daerah keluarga,

membatasi kebisingan serta melakukan sebagian praktik integral dan integratif. Sebanyak 8 keterampilan tidak dilakukan oleh perawat (0%) yaitu menyediakan tekstur dan warna yang mendukung penyembuhan klien.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Keterampilan Perawat dalam Menyediakan Lingkungan Holistik di IHTH Mei 2012 (n=13)

Keterampilan	Jumlah Perawat yang Melakukan (%)		
	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
A. Internal	80.75	15.4	3.85
B. Eksternal			
1. Menyediakan warna dan tekstur dalam kamar/ruang klien	15.4	53.8	30.8
2. Menawarkan alat komunikasi pada klien	15.4	46.2	38.5
3. Menyediakan daerah keluarga	30.8	50.0	19.2
4. Mengatur pencahayaan	74.3	18.0	7.7
5. Membatasi kebisingan	32.3	47.7	20.0
6. Menghormati privasi (keleluasaan pribadi)	48.1	44.2	7.7
7. Mempertahankan kenyamanan panas	69.2	15.4	15.4
8. Memperhatikan ventilasi dan kualitas udara	50.0	34.6	5.4
9. Menyediakan pemandangan alam	19.2	53.8	27.0
10. Mengaplikasikan praktik integratif	57.7	39.8	2.5

Diskusi

Pengetahuan merupakan aspek penting yang sangat vital dalam keperawatan. Setiap hal yang dilakukan oleh perawat harus dilandasi oleh pengetahuan yang diwujudkan dalam praktik keperawatan (Basford, 2006). Hasil penelitian terhadap 13 perawat di *Indonesian Holistic Tourist Hospital* Purwakarta Jawa Barat menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelayanan keperawatan holistik berada pada kategori cukup. Hal itu dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, meliputi usia, pendidikan/pelatihan, pengalaman kerja dan ruangan tempat bekerja.

Menurut teori, semakin bertambah umur maka kematangan dan kemampuan hubungan interpersonal seseorang akan meningkat. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebesar 76,9% responden (10 dari 13 perawat) berada dalam rentang usia 20-25 tahun. Usia tersebut berpengaruh terhadap tingkat kematangan perawat, dalam hal ini kematangan mendapatkan pengetahuan dan

keterampilan terkait keperawatan holistik. Selain itu, pendidikan dan pelatihan yang diikuti perawat juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang keperawatan holistik. Berdasarkan kuesioner demografi, hanya 2 responden (15,4%) perawat sarjana, sedangkan sisanya (84,6%) merupakan perawat diploma. Responden yang telah mengikuti pelatihan terkait keperawatan holistik sebesar 23,1% dan sisanya sebesar 76,9% tidak tercatat.

Ruang tempat bekerja dan pengalaman selama di IHTH juga dapat dikaitkan dengan pengetahuan dan keterampilan responden. Pihak rumah sakit menyebutkan bahwa perawat di IHTH telah mengikuti sertifikasi minimal selama 6 bulan. Ketentuan tersebut wajib diberlakukan bagi perawat atau terapis yang melakukan intervensi langsung kepada klien berupa terapi holistik. Adapun perawat sarjana dan diploma yang memiliki latar pendidikan tidak seluruhnya diwajibkan mengikuti pelatihan atau sertifikasi holistik untuk melakukan terapi tertentu. Hal itu disebabkan karena perawat

sebagian besar bekerja di rawat inap dan tidak melakukan intervensi berupa terapi holistik kepada klien. Dengan demikian, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat IHTH dalam pelayanan keperawatan holistik berbeda satu sama lain.

Keperawatan holistik merupakan bagian dari model keperawatan integral. Pengetahuan dalam model keperawatan integral meliputi enam bentuk yaitu pengetahuan personal, empiris, estetika, etika, ketidaktahuan dan sosial-politik (Dossey, 2008). Pengetahuan personal adalah proses dinamika perawat yang utuh dan berfokus pada perpaduan persepsi dan kesadaran diri (Dossey, 2008; Averill, 2007). Sumber pengetahuan perawat tentang terapi komplementer sebenarnya tidak berasal dari pendidikan profesional, tetapi pengalaman personal yang dimiliki individu (Sohn and Loveland Cook, 2002). Dengan demikian, perawat tidak perlu khawatir terhadap keterbatasan pengetahuan yang didapatkan selama pendidikan keperawatan, karena perawat dapat menggali pengetahuan personal yang didapatkan berdasarkan pengalaman di lapangan.

Pengetahuan empiris adalah ilmu pengetahuan yang berfokus pada kompetensi ilmiah dalam pendidikan dan praktik keperawatan yang berasal dari persepsi, observasi langsung, dan pembuktian (Basford, 2006; Averill, 2007). Pengetahuan estetika adalah kapasitas untuk mengetahui apa yang harus dilakukan pada waktu tertentu tanpa sadar mengetahui apa yang harus dilakukan. Perawat yang sudah mencapai pengetahuan tingkat estetika atau *artistry* dapat mengetahui apa yang harus dilakukan saat itu juga atau terampil dalam memberikan pelayanan kepada klien (Basford, 2006). Berdasarkan penelitian di IHTH, sebagian besar responden dapat menjawab benar pada item pengetahuan empiris dan estetika. Responden dapat menjawab benar pada pengetahuan empiris karena telah melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan terapi holistik yang diberikan. Akan tetapi, respon

tersebut hanya dituliskan pada catatan perkembangan yang dimiliki setiap klien, bukan pada dokumentasi khusus (dokumentasi keperawatan). Tingginya angka perawat yang telah memiliki pengetahuan estetika dipengaruhi oleh pengetahuan personal dan kemampuan perawat dalam melakukan terapi holistik.

Pengetahuan etik merupakan pengetahuan moral dalam keperawatan (Basford, 2006). Ketidaktahuan adalah kapasitas untuk menggunakan keberadaan penyembuhan dan bersikap terbuka secara spontan ketika tidak dapat mempertimbangkan jawaban atau tujuan yang ingin didapatkan (Dossey, 2008). Pengetahuan sosio-politik merupakan pengetahuan yang bersifat kontekstual dalam variabel sosial, ekonomi, politik, sejarah, teori, *evidence-based practice*, dan penelitian (Dossey, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar mampu menjawab benar pada pengetahuan etika, ketidaktahuan, dan sosial-politik. Akan tetapi, sebesar 38,5% responden menjawab salah pada item pengetahuan personal, etika, dan ketidaktahuan.

Perawat holistik perlu menyediakan lingkungan holistik dalam upaya penyembuhan klien. Lingkungan holistik dibagi menjadi dua, yaitu internal dan eksternal. Keterampilan internal yang berasal dari dalam diri perawat dan keterampilan eksternal yang berasal dari lingkungan di sekitar perawat (rumah sakit). Florence Nightingale telah menunjukkan dedikasi dan fokus kerja sebagai perawat selama 50 tahun yang kini melahirkan misi global kesehatan dan *healing for humanity* (penyembuhan untuk kemanusiaan). Misi tersebut digambarkan dalam teori integral dan keperawatan holistik yang mencakup *total healing environment* (Dossey, 2008).

Kesimpulan dan Saran

Gambaran pengetahuan perawat di *Indonesian Holistic Tourist Hospital* Purwakarta Jawa Barat tentang keperawatan holistik sebagian besar dalam kategori cukup (69,2%), adapun sisanya sebesar 23,1% responden masing-masing

dalam kategori tinggi dan kategori rendah. Pengetahuan yang mendapatkan skor paling tinggi adalah pengetahuan estetika dan yang paling rendah adalah pengetahuan personal, etika, dan ketidaktahuan. Gambaran keterampilan perawat dalam menyediakan lingkungan holistik di *Indonesian Holistic Tourist Hospital* Purwakarta Jawa Barat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu kategori baik sebesar 7,7%, kategori sedang sebesar 76,9% dan kategori kurang sebesar 15,4%. Adapun hasil observasi terhadap jenis keterampilan yang dilakukan oleh perawat adalah sebanyak 13 keterampilan dilakukan oleh sebagian besar perawat, 12 keterampilan dilakukan oleh sebagian kecil perawat dan 8 keterampilan tidak dilakukan sama sekali.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan kepada pihak *Indonesian Holistic Tourist Hospital* Purwakarta Jawa Barat agar memiliki bidang yang spesifik mengelola bagian keperawatan holistik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan holistik yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu, pihak rumah sakit perlu menyelenggarakan pelatihan, seminar atau kajian terkait pengetahuan dan keterampilan tentang keperawatan holistik sehingga membantu perawat Indonesia memahami makna holistik berdasarkan kebutuhan klien. Bagi institusi pendidikan, keperawatan holistik sebaiknya diberikan melalui kurikulum pendidikan sehingga para mahasiswa diharapkan mampu menjadi seorang perawat yang memiliki kompetensi pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan keperawatan holistik. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya untuk mencari pembuktian baru dalam keperawatan holistik, khususnya terkait respon klien terhadap pelayanan keperawatan holistik di institusi kesehatan berbasis holistik.

Daftar Pustaka

Basford, Lynn. 2006. *Teori dan Praktik Keperawatan: Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Berg GV, Hedelin B, Sarvimäki A. 2005. *A Holistic Approach to The Promotion of Older Hospital Patient's Health*. Int Nurs Rev 52:73-80

Dossey, B. M. and Lynn Keegan. 2008. *Holistic Nursing: A Handbook for Practice 5th ed.* US: Jones and Barlett Publishers

J.B. Averill and P.T. Clements. 2007. *Patterns of Knowing as a Foundation for Action-Sensitive Pedagogy*. Qualitative Health Research 17 (3): 386-399

Konferensi *Pers Fortune Star* Perhimpunan Kedokteran Komplementer dan Alternatif (PKKAI). <http://www.fortunestar.co.id> diakses tanggal 19 Januari 2012

Rahmahwati, Utami. 2012. *Analisis Pengetahuan dan Keterampilan yang Dibutuhkan Perawat tentang Keperawatan Holistik di Ruang Intensive Care Unit* (Skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro

Sohn PM, Loveland Cook CA. 2002. *Nurse Practitioner Knowledge of Complementray Alternative Health Care: Foundation for Practice*. Journal of Advance Nursing 39 (1): 9-16.

O'Regan P et al. 2010. *Complementary Therapies: A Challenge for Nursing Practice*. Nursing Standars 24(21): 35-39.

Winnick TA. 2006. *Medical Doctors and Complementary and Alternative Medicine: The Context of Holistic Prctice Health*. Available from www.biomedcentral.com