

TERAPI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER

**M Iqbal Angga Kusuma
Nandar Wirawan
Dwi Prihatin Era
Dessy Suswitha
Muslihatin Khuril Rosyida
Herniyatun
Nining Nirmalasari
Eka Ratnawati
Adi Saputra
Alif Nurul Rosyidah
Mardiah**



GET PRESS INDONESIA

TERAPI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER

Penulis :

M Iqbal Angga Kusuma
Nandar Wirawan
Dwi Prihatin Era
Dessy Suswitha
Muslihatin Khuril Rosyida
Herniyatun
Nining Nirmalasari
Eka Ratnawati
Adi Saputra
Alif Nurul Rosyidah
Mardiah

ISBN :

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, Amd.Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Desember 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Terapi Keperawatan Komplementer ini.

Buku ini membahas Konsep dasar keperawatan komplementer, Peran perawat pada terapi komplementer, Perkembangan Terapi Komplementer Dalam Keperawatan, Konsep dasar pengobatan tradisional, Kebijakan Pengobatan tradisional dalam keperawatan, Botanical healing, Healing practice, Terapi herbal, Terapi akupunktur, Terapi musik, Terapi aromaterapi, Terapi hipnotis.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN	
KOMPLEMENTER	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Definisi Keperawatan Komplementer	2
1.3 Sejarah dan Perkembangan Keperawatan Komplementer	3
1.4 Prinsip-Prinsip Keperawatan Komplementer	4
1.4.1 Pendekatan Holistik.....	4
1.4.2 Pencegahan	4
1.4.3 Keseimbangan.....	5
1.4.4 Empowerment Pasien.....	5
1.4.5 Penggunaan Metode Aman dan Efektif	5
1.4.6 Integrasi dengan Perawatan Konvensional	5
1.4.7 Fokus pada Aspek Kualitas Hidup.....	5
1.4.8 Individualisasi	5
1.4.9 Penggunaan Sumber Daya Alami	6
1.4.10 Keberlanjutan.....	6
1.5 Manfaat Keperawatan Komplementer	6
1.6 Metode dan Teknik Keperawatan Komplementer	7
1.7 Integrasi Keperawatan Komplementer Dalam Praktek Keperawatan Umum.....	9
1.8 Keamanan dan Bukti Ilmiah Keperawatan Komplementer	12
1.8.1 Keamanan.....	12
1.8.2 Bukti Ilmiah.....	13
1.9 Etik Legal Keperawatan Komplementer.....	14
DAFTAR PUSTAKA.....	16
BAB 2 PERAN PERAWAT PADA TERAPI	
KOMPLEMENTER	19
2.1 Pendahuluan	19
2.1.1 Peran Penting Perawat Dalam Penggunaan Terapi Komplementer.....	19

2.2 Perawat Sebagai Penilaian Pasien.....	21
2.2.1 Proses Penilaian Komprehensif.....	21
2.2.2 Mengidentifikasi kandidat yang cocok untuk terapi komplementer	23
2.2.3 Menilai kesejahteraan fisik dan mental pasien.....	24
2.3 Edukasi Pasien.....	25
2.3.1 Menyediakan informasi tentang terapi komplementer.....	26
2.3.2 Menjelaskan manfaat dan risiko terapi	27
2.3.3 Meningkatkan pemahaman pasien	29
2.4 Kolaborasi dengan Praktisi Terapi Komplementer	29
2.4.1 Mengintegrasikan praktik terapi komplementer dalam rencana perawatan.....	30
2.5 Pelaksanaan Terapi Komplementer	31
2.5.1 Menyediakan dukungan selama proses terapi	32
2.5.2 Memantau kenyamanan dan keamanan pasien	32
2.5.3 Memberikan bimbingan saat diperlukan	33
2.6 Evaluasi dan Revisi Rencana Perawatan.....	33
2.6.1 Melakukan evaluasi terapi komplementer	33
2.6.2 Menyesuaikan rencana perawatan berdasarkan respons pasien	34
2.6.3 Memastikan terapi komplementer sesuai dengan perjalanan perawatan	34
2.7 Tantangan dalam Implementasi Terapi Komplementer.....	35
2.7.1 Kendala dalam mengintegrasikan terapi komplementer dalam praktik keperawatan	36
2.7.2 Strategi mengatasi hambatan	36
2.8 Kesimpulan	37
DAFTAR PUSTAKA.....	38

BAB 3 PERKEMBANGAN TERAPI

KEPERAWATAN KOMPLEMENTER	45
3.1 Definisi.....	45
3.2 Sejarah Dan Perkembangan Terapi Komplementer	45
3.3 Penerapan Terapi Komplementer Dalam Keperawatan.....	47
3.4 Berbagai Metode Dan Teknik	48

3.5 Penelitian Dalam Bidang Komplementer	52
3.6 Regulasi Dan Standardisasi Keperawatan Komplementer	55
3.6.1 Kebijakan Pemerintah terkait Keperawatan Komplementer	55
3.6.2 Sertifikasi dan Pelatihan untuk Praktisi Keperawatan Komplementer	55
3.6.3 Etika dan Tanggung Jawab dalam Praktik Keperawatan Komplementer	56
3.7 Hambatan Dalam Penerapan Keperawatan Komplementer	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
BAB 4 KONSEP DASAR PENGOBATAN TRADISIONAL	61
4.1 Pendahuluan	61
4.2 Pengertian.....	64
4.3 Tujuan Pengobatan Tradisional	64
4.4 Jenis Pengobatan Tradisional.....	65
4.4.1 Jenis – jenis pengobatan tradisional.....	65
4.4.2 Pengobatan Tradisional.....	66
4.4.3 Pengobatan Tradisional.....	66
4.5 Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.....	67
4.6 Obat Tradisional.....	68
4.7 Bentuk-bentuk Obat Tradisional	69
DAFTAR PUSTAKA.....	74
BAB 5 KEBIJAKAN PENGOBATAN TRADISIONAL DALAM KEPERAWATAN	77
5.1 Pendahuluan	77
5.2 Pengobatan Tradisional.....	78
5.3 Kebijakan Pengobatan Tradisional	79
5.4 Jenis Pelayanan Pengobatan Tradisional	83
DAFTAR PUSTAKA.....	85
BAB 6 BOTANICAL HEALING	87
6.1 Pendahuluan	87
6.2 Lidah Buaya (Aloe vera).....	88
6.3 Bawang Putih (Allium sativum)	90
6.4 Ceplikan (Blumea balsamifera)	91
6.5 Serai atau lemongrass	92

6.5 Lengkuas atau laos (<i>Alpinia galanga</i>)	93
6.6 Jeruk nipis (<i>Citrus aurantifolia</i>)	94
6.7 Peppermint atau menta atau mint.....	95
6.8 Daun kemangi (<i>Ocimum basilicum</i>).....	96
6.9 Brotowali (<i>Tinospora crispa</i>)	96
6.10 Jahe (<i>Zingiber officinale</i>).....	97
6.11 Sambiloto (<i>Andrographis paniculata</i>)	98
6.12 Pegagan (<i>Centella asiatica</i>)	99
6.13 Kayu Manis atau Kulit Pohon <i>Cinnamomum</i>	99
6.14 Kencur (<i>Kaempferia galanga</i>)	100
6.15 Gambir (<i>Uncaria gambir</i>)	101
6.16. Akar Manis (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)	102
DAFTAR PUSTAKA.....	103
BAB 7 HEALING PRACTICE.....	105
7.1 Pendahuluan	105
7.2 Konsep <i>Healing Practice</i>	106
7.3 <i>Healing</i> dan <i>Coping Stress</i>	107
7.4 Trauma Healing	107
7.4.1 Trauma Healing Pasca Bencana.....	108
7.4.2 Macam-Macam Terapi Trauma Healing	108
7.5 Healing dan Caring dalam Keperawatan.....	110
DAFTAR PUSTAKA.....	113
BAB 8 TERAPI HERBAL.....	115
8.1 Terapi Herbal dalam Kesehatan Manusia	115
8.2 <i>Evidence Based</i> Penggunaan Terapi Herbal	116
8.2.1 Potensi terapi herbal penguat imun untuk infeksi Covid-19	116
8.2.2 Terapi herbal pada kesehatan maternitas	117
8.2.3 Terapi herbal hipertensi dan penyakit degeneratif	119
8.2.4 Penggunaan pembalut (absorbed) herbal pada modern dressing	122
8.2.5 Terapi herbal untuk pengobatan Diabetes Mellitus	123
8.2.6 Penggunaan kosmeseutikal herbal.....	124
8.2.7 Terapi herbal pada pengobatan Tuberkulosis (TB).....	129

8.2.8 Terapi herbal dalam penanganan masalah kesehatan pada balita	130
DAFTAR PUSTAKA.....	133
BAB 9 TERAPI AKUPUNKTUR.....	141
9.1 Pendahuluan	141
9.2 Pengertian.....	142
9.3 Teori Meridian Akupunktur	143
9.4 Konsep Akupunktur	143
9.5 Pedoman Letak Titik Akupunktur	146
9.6 Anatomi Titik Akupunktur	149
9.6.1 Anatomi Kepala.....	149
9.7 Cara Kerja Akupunktur	151
9.8 Manfaat dan Kegunaan Akupunktur	152
DAFTAR PUSTAKA.....	154
BAB 10 TERAPI MUSIK	155
10.1 Pendahuluan	155
10.2 Sejarah Terapi Musik.....	155
10.3 Pengertian Terapi Musik	156
10.4 Dasar Ilmiah Terapi Musik.....	156
10.5 Manfaat dan Kekurangan Terapi Musik.....	157
10.6 Fungsi Terapi Musik.....	158
10.7 Bentuk Terapi Musik	159
10.8 Jenis dan Pendekatan Terapi Musik.....	160
10.9 Prosedur Terapi Musik	161
10.10 Mekanisme Terapi Musik.....	162
DAFTAR PUSTAKA.....	163
BAB 11 HIPNOTERAPI	165
11.1 Pendahuluan	165
11.2 Pengertian.....	166
11.3 Sejarah Hipnoterapi	167
11.4 Jenis Hipnoterapi / Hypnosis Menurut Manfaatnya..	169
11.4.1 Hypnotherapy / Clinical Hypnosis	169
11.4.2 Medical and Dental Hypnosis	169
11.4.3 Comedy Hypnosis.....	170
11.4.4 Forensic Hypnosis.....	170
11.5 Tujuan Hipnoterapi / Hipnosis.....	171
11.5.1 Masalah Fisik dan Fisiologis	171

11.5.2 Masalah Emosi dan Psikologis	171
11.5.3 Masalah Perilaku	171
11.6 Proses Hipnoterapi / Hipnosis	171
11.6.1 Beta.....	172
11.6.2 Alpha	172
11.6.3 Theta.....	172
11.6.4 Delta.....	172
11.7 Syarat – Syarat Melakukan Hipnoterapi / Hipnosis..	173
11.8 Tahapan Hipnoterapi/Hipnosis	173
11.8.1 Pre-Induction (Interview).....	173
11.8.2 Suggestibility Test.....	173
11.8.3 Induction.....	174
11.8.4 Deepening (Pendalaman Trance).....	174
11.8.5 Suggestions / Sugesti	174
11.4.6 Termination	174
DAFTAR PUSTAKA.....	175
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1. Lidah Buaya.....	88
Gambar 6.2. Bawang Putih.....	90
Gambar 6.3. Daun Ceplikan (<i>Blumea balsamifera</i>).....	91
Gambar 6.4. serai.....	92
Gambar 6.5. lengkuas.....	93
Gambar 6.6. Jeruk Nipis.....	94
Gambar 6.7. Peppermint.....	95
Gambar 6.8. Daun kemangi.....	96
Gambar 6.9. Daun Brotowali	96
Gambar 6.10. Jahe.....	97
Gambar 6.11. Sambiloto.....	98
Gambar 6.12. Pegagan.....	99
Gambar 6.13. Kayu Manis.....	99
Gambar 6.14. Kencur.....	100
Gambar 6.15. Gambir.....	101
Gambar 6.16. Akar Manis.....	102
Gambar 9.1. Meridian Organ Tubuh Manusia	144
Gambar 9.2. Meridian Organ Tubuh Manusia	145
Gambar 9.3. Proses Akupunktur.....	146
Gambar 9.4. Pedoman pengukuran cun pada tubuh manusia.....	147
Gambar 9.5. Pedoman pengukuran cun dengan jari	149
Gambar 9.6. Anatomi cranium posterior dan titik akupunktur	150
Gambar 9.7. Anatomi cranium posterior dan titik akupunktur	150
Gambar 9.8. Anatomi Abdomen dan pembagian regio abdomen anterior	151
Gambar 9.9. Titik Akupunktur	152

BAB 1

KONSEP DASAR KEPERAWATAN KOMPLEMENTER

Oleh M. Iqbal Angga Kusuma

1.1 Pendahuluan

Keperawatan adalah disiplin ilmu dan praktik yang luas yang bertujuan untuk merawat dan mendukung kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Salah satu pendekatan yang semakin mendapatkan perhatian adalah keperawatan komplementer, yang menekankan penggunaan metode perawatan yang komplementer atau tambahan yang dapat meningkatkan hasil perawatan konvensional.

Konsep dasar keperawatan komplementer menggabungkan elemen-elemen dari pengobatan konvensional dengan pendekatan yang lebih holistik dan alamiah. Ini mencakup pemanfaatan terapi alternatif seperti akupunktur, aromaterapi, yoga, dan penggunaan ramuan herbal, serta pengakuan akan kekuatan penyembuhan alami tubuh. Keperawatan komplementer memperlakukan pasien sebagai individu yang unik dengan kebutuhan yang beragam, dan seringkali menggabungkan aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual dalam perawatan.

Salah satu prinsip utama keperawatan komplementer adalah memahami bahwa setiap pasien memiliki pengalaman kesehatan yang berbeda, dan solusi yang efektif mungkin berbeda-beda bagi setiap individu. Keperawatan komplementer mempromosikan kemitraan antara perawat dan pasien dalam proses perawatan, dengan fokus pada pendekatan yang bersifat preventif, promotif, dan pemulihan.

Dalam pendekatan ini, perawat berperan sebagai fasilitator dalam membantu pasien memahami pilihan perawatan yang tersedia dan mengembangkan rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien. Keperawatan

komplementer juga mengakui pentingnya pendidikan pasien tentang peran mereka dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri.

Melalui pendekatan yang komplementer ini, diharapkan pasien dapat mencapai kesehatan optimal dengan mengintegrasikan perawatan konvensional dan metode perawatan alternatif yang aman dan efektif. Keperawatan komplementer mencerminkan perkembangan dalam pemahaman tentang kesehatan dan penyembuhan, serta menawarkan pendekatan yang lebih holistik dan beragam untuk merawat individu dalam konteks yang lebih luas..

1.2 Definisi Keperawatan Komplementer

Keperawatan komplementer adalah pendekatan dalam keperawatan yang melibatkan penggunaan terapi alternatif atau komplementer sebagai bagian dari perawatan pasien. Perawat holistik adalah seseorang yang menempuh pendidikan formal keperawatan dan dinyatakan lulus oleh Program Pendidikan yang sah dan menjadi anggota PPNI yang berkompeten dalam keperawatan alternatif dan atau komplementer berbentuk pelayanan biologis, psikologis, kognisi, sosial, kultural, dan spiritual yang saling mempengaruhi baik sehat dan sakit yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia (Pradana, 2021).

Dalam keperawatan komplementer, perawat memiliki peran sebagai edukator. Perawat dalam keperawatan komplementer memiliki tanggung jawab untuk memberikan edukasi kepada pasien tentang terapi alternatif yang digunakan, termasuk penjelasan tentang manfaat, risiko, dan cara penggunaannya (Santoso *et al.*, 2022). Hal ini penting agar pasien dapat membuat keputusan yang informasi tentang perawatan yang mereka terima.

Penggunaan terapi komplementer dalam keperawatan dapat memberikan manfaat bagi pasien. Perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam menggunakan terapi ini, serta memastikan bahwa terapi tersebut aman dan sesuai dengan standar keperawatan yang berlaku.

Dalam kesimpulan, keperawatan komplementer melibatkan penggunaan terapi alternatif atau komplementer sebagai bagian

dari perawatan pasien. Perawat holistik memiliki peran sebagai edukator dan memberikan pelayanan yang meliputi aspek biologis, psikologis, kognitif, sosial, kultural, dan spiritual (Pradana, 2021). Terapi komplementer dapat memberikan manfaat pada pasien. Namun, penggunaan terapi komplementer harus dilakukan dengan hati-hati dan dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi pasien.

1.3 Sejarah dan Perkembangan Keperawatan Komplementer

Sejarah dan perkembangan keperawatan komplementer di dunia dan di Indonesia telah mengalami perubahan dan peningkatan seiring dengan perkembangan zaman dan pemahaman tentang pendekatan holistik dalam perawatan kesehatan.

Di dunia, keperawatan komplementer telah mengalami evolusi selama beberapa dekade terakhir. Seiring dengan meningkatnya minat dan permintaan masyarakat terhadap terapi alternatif, keperawatan komplementer semakin diterima dan diakui sebagai bagian penting dari perawatan kesehatan. Di Amerika Serikat, terdapat perdebatan tentang peran ilmu pengetahuan dan "evidence-based medicine" dalam mengatasi praktik perawatan kesehatan yang pluralistik (Jonas *et al.*, 2013). Namun, terapi komplementer seperti penggunaan obat bahan alam semakin banyak digunakan dalam pengobatan hipertensi (Paramita *et al.*, 2017).

Di Indonesia, keperawatan komplementer juga mengalami perkembangan yang signifikan. Terapi pijat akupresur, misalnya, telah diterapkan dalam praktek keperawatan umum dan memberikan manfaat dalam mengelola berbagai kondisi kesehatan. Selain itu, terdapat peningkatan pengetahuan dan pemahaman perawat dan kader kesehatan tentang terapi komplementer seperti pijat akupresur melalui pelatihan dan pengabdian masyarakat (Novianti *et al.*, 2023).

Perkembangan keperawatan komplementer di Indonesia juga tercermin dalam penggunaan terapi herbal dan pengintegrasian pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan. Terapi herbal seperti penggunaan daun salam telah digunakan

dalam pengobatan hipertensi dan menjadi bagian dari asuhan keperawatan keluarga. Selain itu, pendekatan holistik dalam keperawatan, yang melibatkan aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual, semakin diterapkan dalam praktek keperawatan di Indonesia (Casman *et al.*, 2020).

Dalam kesimpulan, sejarah dan perkembangan keperawatan komplementer di dunia dan di Indonesia telah mengalami perubahan dan peningkatan seiring dengan perkembangan zaman dan pemahaman tentang pendekatan holistik dalam perawatan kesehatan. Di dunia, terdapat perdebatan tentang peran ilmu pengetahuan dan "evidence-based medicine" dalam mengatasi praktik perawatan kesehatan yang pluralistik. Di Indonesia, terapi komplementer seperti terapi pijat akupresur dan penggunaan herbal telah diterapkan dalam praktek keperawatan umum. Selain itu, pendekatan holistik dalam keperawatan semakin diterapkan dan diakui sebagai bagian penting dari perawatan kesehatan di Indonesia.

1.4 Prinsip-Prinsip Keperawatan Komplementer

Berikut adalah beberapa prinsip-prinsip penting dalam keperawatan komplementer:

1.4.1 Pendekatan Holistik

Keperawatan komplementer menganggap individu sebagai entitas holistik yang terdiri dari dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Prinsip ini menekankan pentingnya memperlakukan pasien secara menyeluruh dan mempertimbangkan semua aspek kehidupan mereka.

1.4.2 Pencegahan

Keperawatan komplementer menempatkan penekanan kuat pada pencegahan penyakit. Ini termasuk penggunaan terapi dan praktik yang dapat membantu mencegah penyakit, memelihara kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup.

1.4.3 Keseimbangan

Prinsip keseimbangan dalam keperawatan komplementer mengacu pada upaya untuk mengembalikan keseimbangan alami tubuh. Terapi komplementer sering difokuskan pada memulihkan atau mempertahankan keseimbangan dalam tubuh, baik itu dalam hal energi, nutrisi, atau proses biologis lainnya.

1.4.4 Empowerment Pasien

Pasien diberdayakan untuk mengambil peran aktif dalam perawatan mereka sendiri. Ini mencakup memberikan informasi kepada pasien, melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan tentang perawatan, dan membantu mereka merencanakan langkah-langkah untuk mencapai dan memelihara kesehatan mereka.

1.4.5 Penggunaan Metode Aman dan Efektif

Keperawatan komplementer harus didasarkan pada metode dan terapi yang aman, efektif, dan tidak membahayakan pasien. Ini melibatkan seleksi metode yang tepat dan terapi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu.

1.4.6 Integrasi dengan Perawatan Konvensional

Prinsip ini menekankan pentingnya integrasi antara keperawatan komplementer dan perawatan medis konvensional. Kerjasama antara profesional kesehatan konvensional dan praktisi keperawatan komplementer dapat meningkatkan efektivitas perawatan.

1.4.7 Fokus pada Aspek Kualitas Hidup

Keperawatan komplementer sering berfokus pada meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi komplementer dapat membantu mengurangi gejala, meningkatkan kenyamanan, dan memberikan dukungan emosional.

1.4.8 Individualisasi

Prinsip ini menekankan bahwa setiap pasien unik, dan perawatan harus disesuaikan dengan kebutuhan, preferensi, dan kondisi individu. Tidak ada pendekatan yang sesuai untuk semua.

1.4.9 Penggunaan Sumber Daya Alami

Beberapa terapi komplementer berdasarkan penggunaan sumber daya alam, seperti tumbuhan obat, mineral, atau bahan alami lainnya. Prinsip ini mencakup penggunaan metode alami yang mempromosikan kesejahteraan.

1.4.10 Keberlanjutan

Prinsip ini mencakup upaya untuk menjaga keberlanjutan dan lingkungan yang sehat dalam praktik keperawatan komplementer. Ini termasuk penggunaan metode dan bahan yang tidak merusak alam.

Prinsip-prinsip ini membentuk dasar dari keperawatan komplementer dan menjadi pedoman dalam memberikan perawatan yang holistik, aman, dan efektif bagi pasien (Häussler, 2005; Kreitzer, 2015; Meehan, Timmins and Burke, 2018).

1.5 Manfaat Keperawatan Komplementer

Keperawatan komplementer dapat memberikan sejumlah manfaat yang beragam bagi individu yang mencarinya sebagai pelengkap atau alternatif terhadap perawatan medis konvensional. Berikut adalah beberapa manfaat potensial dari keperawatan komplementer:

1. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menggunakan terapi alternatif: Hal ini penting karena perawat yang terampil dalam menggunakan terapi alternatif dapat memberikan pelayanan yang lebih holistik dan komprehensif kepada pasien (Novianti *et al.*, 2023).
2. Meningkatkan Kesejahteraan Emosional: Terapi komplementer seperti meditasi, yoga, atau terapi seni dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan depresi, serta meningkatkan kesejahteraan emosional.
3. Pengelolaan Nyeri: Beberapa terapi komplementer seperti akupunktur, akupresur, atau terapi pijat dapat membantu mengurangi nyeri kronis atau akut.
4. Meningkatkan Kualitas Tidur: Terapi seperti aromaterapi atau meditasi tidur dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dan mengatasi masalah tidur.

5. Peningkatan Kualitas Hidup: Terapi komplementer dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi gejala atau dampak penyakit kronis, seperti kanker, diabetes, atau penyakit jantung (Manurung and Irawaty, 2021).
6. Meningkatkan Kualitas Hidup Selama Perawatan Kanker: Terapi komplementer seperti terapi musik atau terapi seni dapat membantu mengurangi efek samping dari perawatan kanker dan meningkatkan kualitas hidup pasien.
7. Pencegahan: Beberapa aspek keperawatan komplementer, seperti diet sehat, olahraga, dan pengelolaan stres, dapat membantu dalam pencegahan penyakit.
8. Pengembangan Kecerdasan Spiritual: Keperawatan komplementer dapat membantu individu mengembangkan kecerdasan spiritual mereka melalui praktik meditasi, yoga, atau terapi spiritual.
9. Pendekatan Holistik: Pendekatan holistik keperawatan komplementer mengakui koneksi antara tubuh, pikiran, emosi, dan roh, sehingga membantu memperlakukan pasien secara menyeluruh.
10. Mengurangi Efek Samping Obat: Dalam beberapa kasus, terapi komplementer dapat membantu mengurangi efek samping obat dan memungkinkan pasien untuk mengurangi dosis obat mereka serta mengurangi penggunaan obat-obatan konvensional (Sardaniah, Nurhasanah and Marlana, 2020).
11. Pemeliharaan Kesehatan: Terapi komplementer dapat digunakan sebagai bagian dari pemeliharaan kesehatan, membantu individu menjaga keseimbangan tubuh dan mencegah masalah kesehatan.

1.6 Metode dan Teknik Keperawatan Komplementer

Metode dan teknik dalam keperawatan komplementer melibatkan berbagai pendekatan dan terapi alternatif yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Beberapa metode dan teknik yang umum digunakan dalam

keperawatan komplementer meliputi akupunktur, refleksiologi, aromaterapi, musikoterapi, dan terapi pijat.

1. Akupunktur adalah metode yang melibatkan penggunaan jarum tipis yang dimasukkan ke dalam titik-titik tertentu pada tubuh untuk merangsang energi dan memulihkan keseimbangan dalam tubuh (Sujana, 2023). Metode ini telah digunakan dalam pengelolaan nyeri, stres, dan gangguan tidur pada pasien.
2. Refleksiologi adalah metode yang melibatkan pijatan atau tekanan pada titik-titik tertentu pada telapak tangan, telapak kaki, atau telinga yang dikaitkan dengan organ dan sistem tubuh lainnya (Setiarini, 2022). Metode ini dapat membantu merangsang fungsi organ, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi stres.
3. Aromaterapi melibatkan penggunaan minyak esensial dari tumbuhan yang memiliki aroma khas untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Wuisang, Frans and Kaparang, 2022). Minyak esensial dapat digunakan melalui inhalasi, pijatan, atau ditambahkan ke dalam air mandi. Metode ini dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan suasana hati, dan mengurangi gejala tertentu seperti nyeri dan kecemasan.
4. Musikoterapi melibatkan penggunaan musik dan suara sebagai alat untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien (Fenia, Pranata and Khoiriyah, 2022). Musik dapat digunakan untuk mengurangi stres, meningkatkan relaksasi, dan meningkatkan suasana hati pasien.
5. Terapi pijat melibatkan penggunaan gerakan dan tekanan pada jaringan tubuh untuk merangsang sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan relaksasi (Salwa and Rahayu, 2022). Terapi pijat dapat membantu mengurangi nyeri, meningkatkan mobilitas, dan meningkatkan kualitas tidur pasien.

Dalam kesimpulan, metode dan teknik dalam keperawatan komplementer melibatkan berbagai pendekatan dan terapi

alternatif seperti akupunktur, refleksiologi, aromaterapi, musikoterapi, dan terapi pijat. Metode ini dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan merangsang energi, meredakan stres, meningkatkan relaksasi, dan mengurangi gejala tertentu seperti nyeri dan kecemasan.

1.7 Integrasi Keperawatan Komplementer Dalam Praktek Keperawatan Umum

Integrasi keperawatan komplementer dalam praktek keperawatan umum melibatkan beberapa aspek. Berikut ini adalah contoh penerapan integrasi keperawatan komplementer dalam praktek keperawatan umum:

1. Terapi pijat akupresur merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan sudah banyak diteliti. Integrasi terapi pijat akupresur dalam praktek keperawatan umum dapat memberikan manfaat dalam mengelola berbagai kondisi kesehatan, seperti mengurangi nyeri dan meningkatkan kesejahteraan pasien (Novianti *et al.*, 2023).
2. Integrasi terapi komplementer seperti penggunaan herbal daun salam dan relaksasi autogenik dalam asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dapat memberikan pendekatan yang holistik dan komprehensif dalam merawat pasien (Lestari and Rohayati, 2020).
3. Integrasi teori self-care Orem dalam asuhan keperawatan pasien dengan diabetes melitus dapat membantu pasien dalam mengelola kondisi kesehatan mereka sendiri dan meningkatkan kemandirian dalam merawat diri (Katuuk, Sitorus and Sukmarini, 2020).
4. Penerapan clinical pathway dalam praktek keperawatan umum dapat membantu meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan memastikan konsistensi dalam pengelolaan pasien (Artana, Indrayathi and Wirawan, 2020).
5. Penerapan sistem pencatatan keperawatan elektronik dapat membantu meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam dokumentasi keperawatan, serta memudahkan akses informasi pasien (Dewi, 2019).

Dengan mengintegrasikan terapi komplementer seperti terapi pijat akupresur, penggunaan herbal, relaksasi autogenik, dan penerapan teori *self-care Orem*, serta memanfaatkan clinical pathway dan sistem pencatatan keperawatan elektronik, praktek keperawatan umum dapat menjadi lebih holistik, efektif, dan efisien dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Integrasi keperawatan komplementer dalam praktek keperawatan umum adalah pendekatan yang memadukan aspek-aspek keperawatan komplementer dengan perawatan medis konvensional untuk memberikan perawatan yang lebih holistik dan komprehensif kepada pasien. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil untuk mengintegrasikan keperawatan komplementer dalam praktek keperawatan umum:

1. Pendidikan dan Pelatihan: Perawat yang ingin mengintegrasikan keperawatan komplementer dalam praktek mereka perlu mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang sesuai. Ini dapat melibatkan menghadiri kursus, seminar, atau mendapatkan sertifikasi dalam terapi komplementer tertentu.
2. Kolaborasi Tim: Penting untuk berkolaborasi dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, termasuk dokter, terapis fisik, ahli gizi, dan lainnya. Kolaborasi yang baik memungkinkan berbagi informasi dan rekomendasi yang dapat membantu pasien.
3. Penilaian Holistik: Saat melakukan penilaian pasien, perawat harus mempertimbangkan seluruh aspek kesehatan pasien, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Hal ini akan membantu dalam merencanakan perawatan yang sesuai.
4. Diskusi dengan Pasien: Perawat harus aktif mendiskusikan opsi keperawatan komplementer dengan pasien dan mengambil masukan dari mereka. Ini dapat membantu pasien merasa terlibat dalam pengambilan keputusan perawatan mereka.
5. Penggunaan Metode yang Aman: Perawat harus memastikan bahwa metode keperawatan komplementer yang digunakan aman dan sesuai dengan kondisi pasien. Ini

- melibatkan pengetahuan yang baik tentang terapi komplementer dan kemampuan untuk mengidentifikasi kontraindikasi.
6. Integrasi dalam Perawatan Pasien: Perawat dapat mengintegrasikan terapi komplementer dalam rencana perawatan pasien, baik sebagai pelengkap perawatan medis konvensional atau sebagai pilihan utama jika pasien memilihnya.
 7. Pengawasan dan Evaluasi: Penting untuk mengawasi dan mengevaluasi hasil dari terapi komplementer yang digunakan. Ini memungkinkan perawat untuk menilai apakah terapi tersebut efektif dan apakah perlu disesuaikan.
 8. Edukasi Pasien: Perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang terapi komplementer yang mereka terima, termasuk manfaat, risiko, dan cara melanjutkan perawatan di rumah.
 9. Dokumentasi yang Akurat: Penting untuk mendokumentasikan semua tindakan perawatan komplementer dengan akurat dalam catatan medis pasien. Dokumentasi yang baik membantu dalam berbagi informasi dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya.
 10. Fleksibilitas: Perawat perlu menjadi fleksibel dalam pendekatan perawatan dan bersedia untuk mengadaptasi rencana perawatan jika diperlukan berdasarkan perkembangan kondisi pasien.

Integrasi keperawatan komplementer dalam praktek keperawatan umum dapat memberikan manfaat tambahan kepada pasien, meningkatkan kualitas perawatan, dan membantu pasien mencapai kesejahteraan yang lebih baik. Namun, penting untuk selalu berfokus pada keamanan pasien dan berkolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya dalam tim perawatan.

1.8 Keamanan dan Bukti Ilmiah Keperawatan Komplementer

Keamanan dan bukti ilmiah adalah dua aspek kunci yang sangat penting dalam praktik keperawatan komplementer. Memastikan bahwa terapi dan metode yang digunakan aman dan didukung oleh bukti ilmiah adalah kunci dalam memberikan perawatan yang efektif dan bertanggung jawab kepada pasien. Berikut adalah beberapa poin terkait keamanan dan bukti ilmiah dalam keperawatan komplementer:

1.8.1 Keamanan

1. **Penilaian Pasien:** Sebelum memulai perawatan komplementer, perawat komplementer harus melakukan penilaian menyeluruh terhadap pasien. Ini termasuk mengumpulkan informasi medis, riwayat kesehatan, alergi, dan kondisi khusus yang mungkin memengaruhi pemilihan terapi.
2. **Kontraindikasi:** Perawat komplementer harus memahami kontraindikasi (kondisi atau faktor yang membuat terapi berisiko atau tidak sesuai) terhadap terapi tertentu dan harus menghindari memberikan terapi tersebut kepada pasien yang memiliki kontraindikasi.
3. **Pelatihan dan Kualifikasi:** Perawat komplementer harus memiliki pelatihan yang memadai dan kualifikasi untuk praktik mereka. Ini termasuk sertifikasi dan lisensi yang sesuai untuk praktik tertentu.
4. **Peralatan dan Fasilitas yang Aman:** Memastikan bahwa peralatan yang digunakan dalam terapi komplementer adalah aman dan terjaga. Perawat komplementer harus menjaga kebersihan peralatan dan fasilitas serta menjalani pemeliharaan secara teratur.
5. **Pengawasan dan Pengawasan Pasien:** Selama terapi, perawat komplementer harus secara aktif mengawasi pasien untuk memastikan keamanan mereka. Perawat juga harus tahu bagaimana merespon situasi darurat jika terjadi reaksi yang tidak diinginkan.

1.8.2 Bukti Ilmiah

1. **Evaluasi Terapi:** Perawat komplementer harus mengidentifikasi terapi yang didukung oleh bukti ilmiah yang kuat. Ini mencakup peninjauan literatur medis, penelitian klinis, dan bukti empiris yang mendukung efektivitas terapi tertentu.
2. **Transparansi dan Komunikasi:** Perawat komplementer harus berkomunikasi secara transparan dengan pasien tentang bukti ilmiah yang mendukung terapi yang mereka tawarkan. Pasien memiliki hak untuk mengetahui dasar ilmiah dari perawatan yang mereka terima.
3. **Edukasi Pasien:** Perawat komplementer juga memiliki tanggung jawab untuk memberikan edukasi kepada pasien tentang terapi, risiko, manfaat, dan alternatif yang mungkin. Pasien harus memahami apa yang dapat mereka harapkan dari terapi komplementer.
4. **Penggunaan Metode yang Terbukti:** Perawat komplementer harus memprioritaskan penggunaan metode yang terbukti efektif dan aman dalam praktek mereka. Mereka harus menghindari terapi yang tidak memiliki dukungan ilmiah yang cukup.
5. **Penelitian Lanjutan:** Perawat komplementer juga dapat berpartisipasi dalam penelitian dan studi klinis untuk terus membangun basis bukti untuk terapi komplementer dan untuk meningkatkan pemahaman tentang efektivitasnya.

Integrasi keamanan dan bukti ilmiah dalam keperawatan komplementer adalah penting untuk memberikan perawatan yang profesional, efektif, dan bertanggung jawab kepada pasien. Dengan pendekatan yang berfokus pada bukti dan keamanan, perawat komplementer dapat membantu memastikan kesejahteraan pasien mereka.

1.9 Etik Legal Keperawatan Komplementer

Etika dan regulasi dalam keperawatan komplementer adalah hal yang sangat penting untuk memastikan pelayanan yang berkualitas dan aman kepada pasien. Terdapat beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam hal ini.

Pertama, terapi komplementer seperti terapi pijat akupresur telah diakui sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat membantu mengatasi berbagai keluhan fisik dan psikologis (Novianti *et al.*, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa terapi komplementer memiliki tempatnya dalam praktik keperawatan dan perlu diatur dengan baik agar dapat memberikan manfaat yang optimal bagi pasien.

Selain itu, penting juga untuk memperhatikan peran kepala ruangan dalam pemberian asuhan keperawatan. Penelitian menunjukkan bahwa peran kepala ruangan memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan, termasuk dalam hal perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan (Mulat and Hartaty, 2019). Oleh karena itu, kepala ruangan perlu memastikan bahwa perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam praktik keperawatan komplementer.

Selanjutnya, pendidikan etika dan religiusitas juga memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan audit (Handayani and Betavia, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa perawat komplementer perlu memiliki pemahaman yang baik tentang etika dalam praktik keperawatan, termasuk dalam hal pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan pasien.

Selain itu, penting juga untuk memperhatikan proses dan model pengambilan keputusan etik dalam praktik keperawatan. Proses dan model ini dikembangkan untuk membantu perawat dalam menghadapi situasi yang kompleks dan sulit dalam praktik keperawatan (Rivai, 2021). Dalam praktik keperawatan komplementer, perawat perlu mengikuti proses dan model ini untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil didasarkan pada pertimbangan etis yang baik.

Selanjutnya, perawat komplementer juga perlu memperhatikan prinsip etik keperawatan dalam pemberian asuhan

keperawatan. Prinsip-prinsip ini meliputi otonomi, non-maleficence, beneficence, justice, veracity, dan fidelity (Napitupulu, Lubis and Sudaryati, 2022). Dengan memperhatikan prinsip-prinsip ini, perawat dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan aman kepada pasien.

Terakhir, penting juga untuk memperhatikan regulasi dan kebijakan terkait praktik keperawatan komplementer. Tindakan keperawatan komplementer perlu diintegrasikan dengan peraturan perundangan yang berlaku dan didasarkan pada bukti yang ada (Lestari and Rohayati, 2020). Hal ini penting untuk memastikan bahwa praktik keperawatan komplementer dilakukan dengan aman dan efektif.

Dalam kesimpulan, etika dan regulasi dalam keperawatan komplementer sangat penting untuk memastikan pelayanan yang berkualitas dan aman kepada pasien. Perawat komplementer perlu memperhatikan berbagai faktor seperti terapi komplementer yang diakui, peran kepala ruangan, pendidikan etika dan religiusitas, proses dan model pengambilan keputusan etik, prinsip etik keperawatan, dan regulasi dan kebijakan terkait. Dengan memperhatikan hal-hal ini, perawat komplementer dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Artana, I.M., Indrayathi, P.A. and Wirawan, I.M.A. 2020. 'Penilaian Mutu Asuhan Keperawatan Sebelum Dan Sesudah Penerapan Clinical Pathway Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Bali, Indonesia', *Intisari Sains Medis* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.655>.
- Casman, C. *et al.* 2020. 'Kaleidoskop Menuju Seperempat Abad Pendidikan Keperawatan Di Indonesia', *Jurnal Endurance* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4291>.
- Dewi, A. 2019. 'Dampak Penerapan Sistem Pencatatan Keperawatan Elektronik: Literatur Review', *Jurnal Surya* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.38040/js.v11i03.50>.
- Fenia, Pranata, S. and Khoiriyah, K. 2022. 'Kompres Hangat Kayu Manis Menurunkan Nyeri Pada Pasien Arthritis Gout Di Wilayah Puskesmas Kedungmundu Semarang', *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i3.20>.
- Handayani, D.F. and Betavia, A.E. 2022. 'Pengaruh Religiusitas Dan Pendidikan Etika Bisnis Profesi Akuntansi Dalam Pengambilan Keputusan Audit', *Jurnal Buana Akuntansi* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.36805/akuntansi.v7i1.2216>.
- Häussler, S. 2005. 'Integrative Health Promotion: Conceptual Bases for Nursing Practice', *The Journal of Continuing Education in Nursing* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.3928/0022-0124-20050301-13>.
- Jonas, W.B. *et al.* 2013. 'The Evolution of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the USA Over the Last 20 Years', *Complementary Medicine Research* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1159/000348284>.
- Katuuk, M., Sitorus, R. and Sukmarini, L. 2020. 'Penerapan Teori Self Care Orem Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus', *Jurnal Keperawatan* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28405>.

- Kreitzer, M.J. 2015. 'Integrative Nursing: Application of Principles Across Clinical Settings', *Rambam Maimonides Medical Journal* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.5041/rmmj.10200>.
- Lestari, D.T. and Rohayati, R. 2020. 'Implementasi Keperawatan Komplementer: Herbal Daun Salam Dan Relaksasi Autogenic Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi: Laporan Kasus', *Jurnal Mitra Kesehatan* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.47522/jmk.v3i1.51>.
- Manurung, S. and Irawaty, D. 2021. 'Bebas Mual Muntah Akibat Kemoterapi Dengan Terapi Komplementer Pada Pasien Kanker Payudara', *Journal of Telenursing (Joting)* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2950>.
- Meehan, T.C., Timmins, F. and Burke, J. 2018. 'Fundamental Care Guided by the Careful Nursing Philosophy and Professional Practice Model', *Journal of Clinical Nursing* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.14303>.
- Mulat, T.C. and Hartaty, H. 2019. 'Pengaruh Peran Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.105>.
- Napitupulu, S.O.M., Lubis, A.N. and Sudaryati, E. 2022. 'Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Penerapan Prinsip Etik Keperawatan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Silampari* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3705>.
- Novianti, S.W. *et al.* 2023. 'Peningkatan Pengetahuan Pada Perawat Dan Kader Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kota Cimahi Melalui Pelatihan Terapi Pijat Akupresur', *Kaibon Abhinaya Jurnal Pengabdian Masyarakat* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.30656/ka.v5i1.4190>.
- Paramita, S. *et al.* 2017. 'Pola Penggunaan Obat Bahan Alam Sebagai Terapi Komplementer Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas', *Jurnal Sains Dan Kesehatan* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.25026/jsk.v1i7.56>.

- Pradana, A.A. 2021. 'Pengantar Terapi Komplementer Dan Keperawatan Holistik'. Available at: <https://doi.org/10.31219/osf.io/m3j49>.
- Rivai, A.F. 2021. 'Proses Dan Model Keputusan Etik Dalam Praktik Keperawatan: Systematic Review', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i3.814>.
- Salwa, A. and Rahayu, D.A. 2022. 'Penerapan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari', *Holistic Nursing Care Approach* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.26714/hnca.v2i2.10365>.
- Santoso, A.P.A. *et al.* 2022. 'Konsep Pelayanan Keperawatan Komplementer Alternatif Dengan Pendekatan Teori Dorothea Orem', *Journal of Complementary in Health* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.36086/jch.v2i2.1497>.
- Sardaniah, S., Nurhasanah, H. and Marlina, F. 2020. 'Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Pondok Pengobatan Alternatif Miftahusyifa', *Jurnal Vokasi Keperawatan (jvk)* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i2.10697>.
- Setiariini, W. 2022. 'Pengaruh Baby Field Massage Therapy Terhadap Kadar Bilirubin Serum Pada Bayi Dengan Hiperbilirubinemia Tahun 2020', *Jurnal Kesehatan* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.35913/jk.v9i2.238>.
- Sujana, I.G.M. 2023. 'Analisa Pemberian Terapi Akupuntur Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Komplementer Dawan Usadha Klungkung', *Midwinerslion Jurnal Kesehatan Stikes Buleleng* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v8i2.312>.
- Wuisang, M., Frans, J.A. and Kaparang, G.F. 2022. 'Jenis Terapi Komplementer Dan Dismenore Pada Mahasiswi', *Nutrix Journal* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.37771/nj.vol6.iss2.854>.

BAB 2

PERAN PERAWAT PADA TERAPI KOMPLEMENTER

Oleh Nandar Wirawan

2.1 Pendahuluan

2.1.1 Peran Penting Perawat Dalam Penggunaan Terapi Komplementer

Terapi komplementer, yang juga dikenal sebagai *Complementary And Alternative Medicine* (CAM), telah mendapatkan popularitas dalam beberapa tahun terakhir. Terapi ini mencakup berbagai macam praktik dan perawatan yang digunakan bersama pengobatan konvensional untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Perawat memainkan peran penting dalam penggunaan terapi komplementer, karena mereka sering kali menjadi penyedia layanan kesehatan utama yang berinteraksi dengan pasien dan memiliki kesempatan untuk mengintegrasikan terapi ini ke dalam rencana perawatan mereka.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Iran menemukan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik CAM perawat merupakan faktor penting dalam kemampuan mereka untuk memberikan perawatan yang efektif (Zeighami & Soltani-Nejad, 2020). Para peneliti menekankan perlunya perawat untuk selalu mengikuti perkembangan terbaru dalam CAM agar dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien mereka. Hal ini menyoroti pentingnya pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi perawat di bidang terapi komplementer.

Penelitian lain berfokus secara khusus pada pengetahuan dan keyakinan pengobatan perawat mengenai penggunaan CAM untuk manajemen nyeri. Para peneliti menemukan bahwa perawatan yang berpusat pada pasien dari perawat memungkinkan mereka untuk memainkan peran kunci dalam

mempromosikan penggunaan terapi CAM tambahan. Namun, mereka juga menekankan pentingnya perawat memiliki pengetahuan yang memadai tentang CAM untuk memastikan penggunaannya yang aman dan efektif. Hal ini menyoroti perlunya perawat memiliki informasi yang memadai tentang berbagai terapi komplementer yang tersedia serta potensi manfaat dan risikonya (Brewer et al., 2019).

Selain pengetahuan dan sikap mereka terhadap terapi komplementer, perawat juga memainkan peran penting dalam aspek praktis penggunaannya. Misalnya, perawat bertanggung jawab untuk memantau dan memberikan terapi oksigen tambahan, yang merupakan terapi komplementer yang umum digunakan di berbagai tempat perawatan kesehatan ((Zelege & Kefale, 2021). Pengetahuan dan praktik mereka di bidang ini sangat penting untuk memastikan penggunaan oksigen tambahan yang aman dan efektif.

Terapi komplementer juga dapat bermanfaat dalam pengaturan perawatan paliatif, terutama untuk pasien dengan demensia lanjut. Sebuah studi yang dilakukan di panti jompo menemukan bahwa penggunaan terapi komplementer, seperti pijat dan intervensi non-farmakologis lainnya, dianggap membantu dalam mengurangi kesusahan dan memberikan pendampingan bagi penghuni panti jompo (Mitchell et al., 2020). Hal ini menyoroti potensi terapi komplementer untuk meningkatkan kualitas hidup pasien di lingkungan perawatan paliatif, dan perawat dapat memainkan peran penting dalam mengimplementasikan terapi ini.

Untuk memastikan bahwa perawat dipersiapkan dengan baik untuk memasukkan terapi komplementer ke dalam praktik mereka, kursus pendidikan tentang intervensi non-farmakologis telah dikembangkan di seluruh Eropa (van der Heijden et al., 2022). Kursus-kursus ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan kepada para perawat agar dapat secara efektif menggunakan terapi komplementer dalam perawatan mereka. Hal ini semakin menekankan pentingnya pendidikan dan pelatihan yang

berkelanjutan bagi para perawat di bidang terapi komplementer.

Perawat memainkan peran penting dalam penggunaan terapi komplementer. Pengetahuan, sikap, dan praktik mereka mengenai terapi ini sangat penting untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif kepada pasien. Sangat penting bagi perawat untuk selalu mengikuti perkembangan terbaru dalam terapi komplementer dan menerima pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan di bidang ini. Dengan mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam praktik mereka, para perawat dapat meningkatkan perawatan pasien dan meningkatkan hasil pasien.

2.2 Perawat Sebagai Penilaian Pasien

Pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengobatan komplementer sangat penting dalam mempromosikan penggunaannya dan memastikan keselamatan pasien. Penting untuk menentukan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengobatan komplementer untuk mengidentifikasi kesenjangan yang ada serta memberikan pendidikan dan pelatihan yang sesuai (van Rensburg et al., 2020).

2.2.1 Proses Penilaian Komprehensif

Peran perawat dalam terapi komplementer memiliki banyak segi dan mencakup berbagai aspek perawatan pasien. Perawat memainkan peran penting dalam proses penilaian komprehensif pasien yang menerima terapi komplementer. Mereka bertanggung jawab untuk mengumpulkan informasi yang relevan tentang riwayat kesehatan pasien, status kesehatan saat ini, dan kondisi atau gejala yang ada (van Rensburg et al., 2020). Informasi ini membantu perawat untuk menentukan kesesuaian terapi komplementer untuk pasien dan mengembangkan rencana perawatan individual.

Pengetahuan dan sikap perawat terhadap terapi pengobatan komplementer merupakan faktor penting dalam peran mereka dalam proses pengkajian yang komprehensif. Penelitian telah menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki sikap positif terhadap potensi manfaat terapi pengobatan komplementer dan

percaya bahwa penggunaannya dapat meningkatkan pemulihan dan proses penyembuhan (van Rensburg et al., 2020). Sikap positif ini sangat penting dalam memberikan perawatan holistik kepada pasien dan memasukkan terapi komplementer ke dalam rencana perawatan mereka.

Selain pengetahuan dan sikap mereka, pemahaman perawat tentang manajemen nyeri dan keyakinan mereka tentang obat-obatan, termasuk pengobatan komplementer dan alternatif (CAM), juga sangat penting dalam proses penilaian yang komprehensif. Pengetahuan, sikap, dan keyakinan perawat tentang CAM dapat memengaruhi rujukan mereka untuk manajemen nyeri (Brewer et al., 2019). Dengan memiliki pemahaman yang komprehensif tentang berbagai pendekatan manajemen nyeri, termasuk terapi komplementer, perawat dapat membuat keputusan yang tepat dan memberikan rekomendasi yang tepat kepada pasien.

Undang-undang dan peraturan hukum yang terkait dengan terapi komplementer juga berperan dalam proses pengkajian yang komprehensif. Perawat diharapkan dapat mengidentifikasi dan mengembangkan praktik penggunaan terapi komplementer mereka sendiri dalam batas-batas peraturan hukum (Kaya et al., 2020). Hal ini memastikan bahwa perawat memberikan perawatan yang aman dan efektif kepada pasien dengan tetap mematuhi persyaratan hukum.

Pemahaman perawat tentang terapi nyeri non-farmakologis dan komplementer juga penting dalam proses pengkajian komprehensif. Meskipun perawat dapat menilai tingkat keparahan nyeri dan preferensi pengobatan pasien, mereka mungkin memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai terapi nyeri non-farmakologis dan komplementer (Ayaz & Sherman, 2022). Oleh karena itu, sangat penting bagi perawat untuk terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka di bidang ini untuk memberikan manajemen nyeri yang komprehensif kepada pasien.

Peran perawat dalam terapi komplementer lebih dari sekadar proses penilaian yang komprehensif. Mereka bertanggung jawab untuk memberikan intervensi berdasarkan standar intervensi, di mana terapi komplementer seperti terapi naturopati merupakan salah satu jenis intervensi keperawatan (Rahmawati et

al., 2022). Terapi komplementer digunakan sebagai teknik/intervensi yang membantu perawat dalam mengintegrasikan dimensi fisik, mental, emosional, dan spiritual dalam keperawatan (Riasmini et al., 2021). Pendekatan holistik terhadap perawatan ini sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

Perawat memainkan peran penting dalam proses penilaian komprehensif terhadap pasien yang menerima terapi komplementer. Pengetahuan, sikap, dan pemahaman mereka tentang peraturan hukum, serta kemampuan mereka untuk memberikan pendidikan dan dukungan, sangat penting dalam memastikan perawatan yang aman dan efektif. Dengan memasukkan terapi komplementer ke dalam praktik mereka, perawat berkontribusi pada kesejahteraan holistik pasien dan mendorong proses pemulihan dan penyembuhan mereka.

2.2.2 Mengidentifikasi kandidat yang cocok untuk terapi komplementer

Peran perawat dalam terapi komplementer sangat penting dalam mempromosikan penggunaan terapi komplementer dan pengobatan alternatif (CAM). Perawatan yang berpusat pada pasien memungkinkan perawat untuk memainkan peran kunci dalam mengadvokasi dan mendukung penggunaan terapi komplementer. Namun, penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan yang memadai tentang CAM untuk memastikan penggunaannya yang aman dan efektif. Perawat harus menyadari potensi risiko dan manfaat dari berbagai terapi komplementer untuk memberikan perawatan berbasis bukti (Brewer et al., 2019).

Terapi komplementer dalam keperawatan digunakan sebagai teknik atau intervensi yang mengintegrasikan dimensi fisik, mental, emosional, dan spiritual dalam keperawatan (Riasmini et al., 2021). Perawat sangat berperan penting dalam penerapan terapi non-obat, termasuk modalitas komplementer, untuk manajemen nyeri pasca operasi. Pengetahuan dan pelatihan keperawatan yang kuat dalam modalitas komplementer ini sangat penting untuk manajemen nyeri yang sukses (Grady et al., 2023).

Integrasi praktik komplementer dan suportif ke dalam kurikulum keperawatan dapat memperkuat kemampuan perawat di bidang ini (Kwiecień-Jaguś et al., 2020). Mahasiswa keperawatan yang terpapar dengan terapi komplementer dan alternatif dapat mengembangkan mekanisme penanggulangan stres yang lebih baik (Öğrencilerinin et al., 2022). Terapi tubuh-pikiran, sejenis pengobatan komplementer dan integratif, telah terbukti efektif dalam membantu pasien mengatasi rasa sakit setelah operasi jantung terbuka (Doğan & Sarıtaş, 2021).

Perawat memainkan peran penting dalam mempromosikan dan mendukung penggunaan terapi komplementer. Mereka harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang terapi komplementer untuk memastikan penggunaannya yang aman dan efektif. Mengatasi hambatan dan mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam praktik keperawatan dapat meningkatkan perawatan dan hasil pasien. Pendidikan tentang terapi komplementer harus dimasukkan ke dalam kurikulum keperawatan untuk membekali perawat dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Kolaborasi antara pasien, anggota keluarga, dan perawat sangat penting untuk keberhasilan pelaksanaan terapi komplementer.

2.2.3 Menilai kesejahteraan fisik dan mental pasien

Perawat memainkan peran penting dalam mengintegrasikan dimensi fisik, mental, emosional, dan spiritual dalam keperawatan melalui penggunaan terapi komplementer (Riasmini et al., 2021). Terapi komplementer, seperti terapi naturopati, dianggap sebagai jenis intervensi keperawatan, dan perawat memberikan intervensi berdasarkan standar intervensi (Rahmawati et al., 2022). Perawat sangat penting dalam pelaksanaan terapi non-obat dan bertanggung jawab atas keberhasilan manajemen nyeri pasca operasi melalui pengetahuan dan pelatihan mereka dalam modalitas komplementer (Grady et al., 2023).

Pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengobatan komplementer juga penting dalam memberikan perawatan holistik. Sangat penting untuk menentukan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengobatan komplementer untuk memastikan integrasi terapi komplementer yang efektif ke dalam praktik keperawatan

(van Rensburg et al., 2020). Perawatan yang berpusat pada pasien memungkinkan perawat untuk memainkan peran kunci dalam mempromosikan penggunaan terapi komplementer dan pengobatan alternatif (CAM). Namun, perawat harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang CAM untuk mengurangi risiko efek samping dan menggunakannya secara efektif (Brewer et al., 2019).

Perawat memainkan peran penting dalam menilai kesehatan fisik dan mental pasien melalui terapi komplementer. Mereka mengintegrasikan dimensi fisik, mental, emosional, dan spiritual keperawatan melalui penggunaan terapi komplementer. Pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengobatan komplementer sangat penting untuk integrasi terapi komplementer yang efektif ke dalam praktik keperawatan. Selain itu, keterampilan pengkajian fisik perawat sangat penting untuk mengamati masalah kesehatan pasien dan memastikan kualitas asuhan keperawatan. Secara keseluruhan, peran perawat dalam terapi komplementer sangat penting untuk mempromosikan perawatan dan kesejahteraan pasien secara holistik.

2.3 Edukasi Pasien

Peran perawat dalam edukasi pasien mengenai terapi komplementer sangat penting untuk mempromosikan penggunaan terapi ini dan memastikan penerapannya yang aman dan efektif. Perawat, sebagai penyedia layanan yang berpusat pada pasien, memiliki kesempatan untuk mengedukasi pasien mengenai manfaat dan risiko terapi komplementer, serta memberikan panduan mengenai penggunaan yang tepat (Brewer et al., 2019). Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa perawat mungkin kurang memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang memadai dalam memberikan saran kepada pasien tentang modalitas pengobatan komplementer (van Rensburg et al., 2020). Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat tentang terapi komplementer melalui program pendidikan dan pelatihan (van der Heijden et al., 2022).

Keterlibatan perawat dalam edukasi pasien tentang terapi komplementer meluas ke berbagai pengaturan perawatan

kesehatan, termasuk perawatan pasca operasi. Mereka memainkan peran penting dalam menerapkan terapi non-obat dan memastikan manajemen nyeri yang berhasil melalui penggunaan modalitas komplementer (Grady et al., 2023). Selain itu, perawat dapat berkontribusi pada edukasi pasien tentang terapi tertentu, seperti terapi sel punca (Fathy Mohamed Ali et al., 2022). Dengan memberikan informasi yang akurat dan berbasis bukti, perawat dapat memberdayakan pasien untuk membuat keputusan yang tepat tentang perawatan kesehatan mereka.

Di bidang perawatan kesehatan ibu, pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan profesional, termasuk perawat, terhadap terapi komplementer dan metode perawatan suportif telah diteliti. Temuan menunjukkan bahwa sebagian besar dokter dan perawat memiliki sikap positif terhadap penggunaan terapi komplementer dalam meningkatkan hasil kesehatan (Bolsoy et al., 2022). Hal ini menyoroti potensi perawat untuk berperan dalam mempromosikan dan mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam layanan kesehatan ibu.

Secara keseluruhan, perawat memiliki peran penting dalam edukasi pasien mengenai terapi komplementer. Dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka mengenai terapi ini melalui pendidikan dan pelatihan, perawat dapat secara efektif memandu pasien dalam membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan kesehatan mereka. Sangat penting untuk memastikan bahwa perawat memiliki akses ke informasi dan sumber daya berbasis bukti untuk memberikan panduan yang akurat dan aman kepada pasien.

2.3.1 Menyediakan informasi tentang terapi komplementer

Terapi komplementer menjadi semakin populer di lingkungan perawatan kesehatan, dan perawat memainkan peran penting dalam pelaksanaan dan penyampaianannya. Pengetahuan dan pemahaman perawat tentang terapi komplementer sangat penting untuk memberikan perawatan yang berpusat pada pasien dan mempromosikan penggunaan terapi ini sebagai tambahan dari perawatan konvensional (Brewer et al., 2019). Namun, ada beberapa hambatan yang dihadapi perawat dalam mendukung

penggunaan terapi komplementer, termasuk budaya institusi, konteks klinis, serta keterbatasan waktu dan pengetahuan (van Rensburg *et al.*, 2020). Terlepas dari tantangan-tantangan ini, perawat diharapkan untuk mengidentifikasi dan mengembangkan praktik mereka sendiri dalam menggunakan terapi komplementer dan mengembangkan strategi untuk implementasinya (Kaya *et al.*, 2020).

Peran perawat dalam terapi komplementer tidak hanya sebatas memberikan intervensi. Mereka juga memberikan perawatan profesional dengan melakukan intervensi untuk meningkatkan tingkat kenyamanan, mendorong pasien, dan mendukung metode koping mereka (Doğan & Saritaş, 2021). Sikap perawat terhadap terapi komplementer dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan mereka, dengan keperawatan selaras dengan sikap yang baik terhadap terapi komplementer. Pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengobatan komplementer penting untuk memberikan perawatan berbasis bukti dan mempromosikan penggunaan terapi ini secara aman dan efektif.

2.3.2 Menjelaskan manfaat dan risiko terapi

Memahami manfaat dan risiko terapi komplementer sangat penting bagi perawat untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif kepada pasien mereka. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa perawat umumnya memiliki sikap positif terhadap potensi manfaat terapi komplementer. Mereka percaya bahwa terapi ini dapat meningkatkan pemulihan dan proses penyembuhan (van Rensburg *et al.*, 2020). Perawatan yang berpusat pada pasien dari perawat memungkinkan mereka untuk memainkan peran kunci dalam mempromosikan penggunaan terapi CAM tambahan. Namun, penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan yang memadai tentang CAM untuk mengurangi risiko efek samping dan menggunakannya secara efektif (Brewer *et al.*, 2019).

Salah satu manfaat terapi komplementer adalah potensinya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai contoh, dalam uji coba terkontrol secara acak yang dilakukan pada pasien kanker

payudara dan ginekologi yang menjalani kemoterapi, intervensi perawatan suportif terintegrasi, yang mencakup terapi komplementer, ditemukan memiliki efek positif pada hasil kualitas hidup (Klafke et al., 2019). Terapi komplementer juga dapat digunakan untuk mengatasi rasa sakit, yang merupakan masalah umum bagi pasien. Perawat dapat menerapkan terapi non-obat, seperti pijat dan terapi musik, untuk membantu mengelola nyeri pasca operasi pada pasien bedah jantung (Grady et al., 2023). Terapi ini dapat efektif dalam mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan (Doğan & Saritaş, 2021).

Manfaat lain dari terapi komplementer adalah potensinya untuk mengurangi kecemasan dan stres. Dalam sebuah penelitian tentang intervensi keperawatan prenatal, terapi komplementer ditemukan dapat mengurangi kecemasan, stres, dan ketidaknyamanan fisik atau nyeri persalinan (Kim & Kim, 2020). Hal ini menyoroti potensi terapi komplementer untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien. Namun, penting untuk diketahui bahwa ada juga risiko yang terkait dengan terapi komplementer. Salah satu risikonya adalah kurangnya regulasi dan standardisasi di bidang CAM. Penggunaan CAM di antara pasien diabetes tipe 2, misalnya, semakin meningkat, tetapi masih diperlukan lebih banyak penelitian dan regulasi untuk memastikan keamanan dan kemanjuran terapi ini (Radwan et al., 2020). Perawat harus menyadari potensi risiko dan keterbatasan terapi komplementer dan harus dapat mendiskusikan perilaku pencarian kesehatan dan manajemen diri dengan pasien mereka (van der Heijden et al., 2022).

Perawat memainkan peran penting dalam integrasi dan pemberian terapi komplementer. Terapi ini berpotensi memberikan berbagai manfaat, seperti meningkatkan kualitas hidup, mengelola rasa sakit, serta mengurangi kecemasan dan stres. Namun, penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan dan pelatihan yang memadai tentang terapi komplementer untuk memastikan penggunaannya yang aman dan efektif. Kurangnya regulasi dan standarisasi di bidang CAM menimbulkan risiko yang harus diwaspadai oleh perawat. Dengan memahami manfaat dan risiko

terapi komplementer, perawat dapat memberikan perawatan yang holistik dan berpusat pada pasien.

2.3.3 Meningkatkan pemahaman pasien

Perawat memainkan peran penting dalam meningkatkan pemahaman pasien dan memfasilitasi penggunaan terapi komplementer. Mereka dapat memberikan perawatan yang berpusat pada pasien, mengedukasi pasien tentang terapi komplementer, dan berkontribusi pada manajemen nyeri yang efektif dan kondisi kesehatan lainnya. Namun, pendidikan dan pelatihan lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat tentang terapi komplementer untuk memastikan keselamatan pasien dan penggunaan modalitas ini secara efektif.

2.4 Kolaborasi dengan Praktisi Terapi Komplementer

Peran perawat dalam terapi komplementer melibatkan kolaborasi dengan praktisi terapi komplementer. Perawat memainkan peran penting dalam mempromosikan dan mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam perawatan pasien. Kolaborasi antara perawat dan praktisi terapi komplementer sangat penting untuk memberikan perawatan holistik kepada pasien (Mahboube *et al.*, 2019). Kehadiran perawat yang konstan di samping tempat tidur pasien dan kebutuhan dokter untuk mempercayai perawat menyoroti pentingnya membangun kolaborasi antara tenaga kesehatan profesional. Penilaian perawat terhadap kolaborasi horizontal dengan layanan perawatan inti, termasuk layanan fisioterapi dan terapi okupasi, sangat penting untuk memberikan perawatan yang komprehensif kepada lansia (Skinner *et al.*, 2021).

Perawat memainkan peran penting dalam berkolaborasi dengan praktisi terapi komplementer untuk memberikan perawatan holistik kepada pasien. Mereka memiliki sikap positif terhadap terapi komplementer dan percaya pada potensi mereka untuk meningkatkan pemulihan dan penyembuhan. Pengetahuan perawat dan perawatan yang berpusat pada pasien memungkinkan

mereka untuk secara efektif mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam rencana perawatan pasien. Kolaborasi antara perawat dan praktisi terapi komplementer sangat penting untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan meningkatkan hasil pengobatan pasien. Perawat juga memiliki peran dalam mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam pengaturan perawatan kesehatan tertentu dan mengembangkan praktik mereka sendiri dalam menggunakan terapi komplementer. Secara keseluruhan, kolaborasi perawat dengan praktisi terapi komplementer meningkatkan perawatan pasien dan mendorong kesehatan holistik.

2.4.1 Mengintegrasikan praktik terapi komplementer dalam rencana perawatan

Peran perawat dalam terapi komplementer sangat penting dalam mempromosikan perawatan yang berpusat pada pasien dan mengintegrasikan terapi ini ke dalam rencana perawatan. Perawat memainkan peran kunci dalam mengadvokasi penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) sebagai terapi tambahan (Brewer et al., 2019). Tanggung jawab pengembangan terapi komplementer dan alternatif berada di tangan tenaga kesehatan, termasuk perawat (Siswanto et al., 2022).

Pendidikan memainkan peran penting dalam mempersiapkan perawat untuk mengintegrasikan intervensi non-farmakologis komplementer (NPI) ke dalam praktik mereka. Kursus pendidikan tentang intervensi komplementer non-farmakologis untuk perawat telah dilakukan di seluruh Eropa untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada perawat untuk memasukkan intervensi ini ke dalam praktik mereka (van der Heijden et al., 2022). Perawat memainkan peran penting dalam mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam rencana perawatan. Mereka harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang terapi komplementer agar dapat menggunakannya secara efektif dan meminimalkan risiko efek samping. Pendidikan dan pelatihan penting dalam mempersiapkan perawat untuk mengintegrasikan terapi ini ke dalam praktik mereka. Meskipun ada beberapa hambatan, perawat dapat mengadvokasi penggunaan terapi komplementer dan memberikan perawatan yang berpusat

pada pasien yang mengintegrasikan dimensi fisik, mental, emosional, dan spiritual keperawatan.

2.5 Pelaksanaan Terapi Komplementer

Penerapan terapi komplementer dalam praktik keperawatan memainkan peran penting dalam mempromosikan perawatan pasien secara holistik dan meningkatkan hasil pasien. Perawat memiliki kesempatan untuk mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam praktik mereka untuk meningkatkan kesejahteraan pasien dan mengatasi berbagai kondisi kesehatan. Perawat harus mengetahui aspek hukum yang mendukung praktik mereka dalam praktik integratif dan komplementer (PIC) (Azevedo, Moura, et al., 2019).

Peran perawat dalam penerapan terapi komplementer tidak hanya terbatas pada manajemen nyeri. Perawat dapat memanfaatkan terapi komplementer untuk mengatasi berbagai kondisi kesehatan, seperti hipertensi (. & Ilbert, 2019), diabetes melitus tipe 2 (Radwan et al., 2020), demensia lanjut (Mitchell et al., 2020), dan nyeri pasca operasi (Grady et al., 2023). Dengan mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan intervensi yang mencakup dimensi fisik, mental, emosional, dan spiritual dalam perawatan pasien (Riasmini et al., 2021).

Untuk memastikan keberhasilan implementasi, perawat harus dilibatkan dalam pengembangan praktik mereka sendiri dalam menggunakan terapi komplementer dan mengembangkan strategi untuk mengintegrasikannya. Mereka juga harus menerima pendidikan dan pelatihan yang sesuai tentang intervensi komplementer non-farmakologis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam modalitas ini (van der Heijden et al., 2022). Selain itu, perawat harus secara aktif memantau dan meredakan nyeri dengan menggunakan terapi farmakologis, non-farmakologis, dan terapi komplementer, karena manajemen nyeri merupakan hak dasar pasien (Ayaz & Sherman, 2022).

Penerapan terapi komplementer dalam praktik keperawatan membutuhkan panduan dan konsistensi. Panduan implementasi diperlukan untuk mendorong keberhasilan integrasi terapi

komplementer ke dalam perawatan rutin dan memastikan bahwa intervensi ini diberikan secara konsisten. Perawat juga harus berperan dalam menjelaskan tujuan, efek, dan penggunaan praktik komplementer dan suportif kepada individu serta memantau dan mengevaluasi hasil dari praktik-praktik tersebut. Perawat memainkan peran penting dalam penerapan terapi komplementer dalam praktik keperawatan. Mereka harus memiliki pengetahuan, pelatihan, dan pemahaman yang memadai tentang terapi ini untuk memastikan penggunaan yang aman dan efektif. Dengan mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam praktik mereka, perawat dapat memberikan perawatan holistik, mengatasi berbagai kondisi kesehatan, dan meningkatkan hasil pasien.

2.5.1 Menyediakan dukungan selama proses terapi

Perawat sangat penting dalam memberikan dukungan selama proses terapi. Mereka bertanggung jawab untuk membantu pasien dalam memahami dan menavigasi terapi komplementer. Menurut (van Rensburg *et al.*, 2020), perawat memiliki pengetahuan dan sikap yang diperlukan untuk mendukung penggunaan pengobatan komplementer. Namun, mungkin ada hambatan seperti budaya institusi dan konteks klinis yang menghalangi perawat untuk sepenuhnya mendukung terapi ini. Terlepas dari tantangan-tantangan ini, perawat masih dapat memainkan peran kunci dalam mempromosikan penggunaan terapi komplementer dengan memberikan perawatan yang berpusat pada pasien dan memenuhi kebutuhan pasien (Brewer *et al.*, 2019).

2.5.2 Memantau kenyamanan dan keamanan pasien

Perawat bertanggung jawab untuk memantau kenyamanan dan keamanan pasien selama terapi komplementer. Mereka memiliki keahlian untuk menilai respons pasien terhadap terapi ini dan melakukan intervensi jika diperlukan. (Brewer *et al.*, 2019) menekankan pentingnya perawat memiliki pengetahuan yang memadai tentang pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) untuk mengurangi risiko efek samping dan menggunakannya secara efektif. Pengetahuan dan keyakinan perawat tentang pengobatan

sangat penting dalam memastikan keselamatan pasien dan mengoptimalkan manfaat terapi komplementer.

2.5.3 Memberikan bimbingan saat diperlukan

Perawat memberikan bimbingan kepada pasien selama proses terapi. Mereka mendidik pasien tentang tujuan, efek, dan penggunaan praktik komplementer dan suportif. Perawat juga berperan dalam mengevaluasi keefektifan terapi ini dan membuat penyesuaian yang sesuai dengan rencana perawatan (Ben-Arye et al., 2023). Bimbingan dan keahlian mereka berkontribusi terhadap kesejahteraan dan kepuasan pasien secara keseluruhan yang menjalani terapi komplementer.

2.6 Evaluasi dan Revisi Rencana Perawatan

Evaluasi dan revisi rencana perawatan dalam konteks terapi komplementer merupakan aspek penting dalam perawatan pasien. Terapi komplementer sering kali digunakan bersama terapi konvensional untuk membantu meringankan gejala dan meningkatkan kesehatan (Armstrong *et al.*, 2019). Namun, sangat penting untuk mengevaluasi kemanjuran terapi ini dan menyesuaikan rencana perawatan berdasarkan respons pasien. Perawat memainkan peran penting dalam proses ini, karena mereka bertanggung jawab untuk memastikan bahwa terapi komplementer sesuai dengan pengobatan (Siswanto *et al.*, 2022).

2.6.1 Melakukan evaluasi terapi komplementer

Salah satu area di mana terapi komplementer telah dipelajari secara ekstensif adalah dalam manajemen nyeri kanker dalam perawatan paliatif. Sebuah tinjauan sistematis terhadap uji coba terkontrol secara acak menemukan bahwa terapi komplementer, seperti akupunktur, pijat, dan aromaterapi, dapat efektif dalam mengelola nyeri kanker pada pasien dewasa dengan kanker dalam perawatan paliatif (Lopes-Júnior et al., 2020). Temuan ini menyoroti manfaat potensial dari memasukkan terapi komplementer ke dalam rencana perawatan pasien kanker.

Selain nyeri kanker, terapi komplementer juga telah dievaluasi dalam pengelolaan kondisi lain. Misalnya, dalam konteks

perawatan gawat darurat, uji klinis terkontrol menemukan bahwa terapi anjing dapat mengurangi kecemasan pasien (Kline et al., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa terapi komplementer, seperti terapi dengan bantuan hewan, dapat bermanfaat dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan hasil pasien dalam keadaan darurat.

2.6.2 Menyesuaikan rencana perawatan berdasarkan respons pasien

Terapi komplementer juga telah dipelajari dalam pengelolaan migrain. Sebuah tinjauan terhadap bukti-bukti dari tiga tahun terakhir menemukan penelitian yang sedang berlangsung yang mengevaluasi efektivitas perhatian penuh, melatonin, terapi fisik, olahraga, manipulasi kiropraktik, dan akupunktur dalam pengobatan migrain episodik (Wells et al., 2019). Temuan ini menunjukkan bahwa terapi komplementer dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari rencana perawatan untuk pasien migrain.

Selain itu, terapi komplementer telah dieksplorasi dalam konteks penyakit Parkinson. Sebuah tinjauan tentang akupunktur, Tai Chi, Qi Gong, yoga, dan ganja menemukan minat yang semakin besar dalam mengevaluasi efek dari praktik-praktik ini terhadap penyakit Parkinson (Deuel & Seeberger, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa terapi komplementer mungkin memiliki manfaat potensial bagi pasien dengan penyakit Parkinson dan harus dipertimbangkan dalam rencana perawatan mereka.

2.6.3 Memastikan terapi komplementer sesuai dengan perjalanan perawatan

Penting untuk dicatat bahwa penggunaan terapi komplementer bervariasi di antara para profesional kesehatan. Sebuah studi yang mengevaluasi pengetahuan dan sikap profesional kesehatan yang bekerja di rumah sakit ramah ibu menemukan bahwa sebagian besar bidan dan perawat menggunakan metode terapi komplementer (Bolsoy et al., 2022). Hal ini menyoroti pentingnya tenaga kesehatan profesional, termasuk perawat, memiliki pengetahuan dan terbuka untuk memasukkan terapi komplementer ke dalam praktik mereka.

Evaluasi dan revisi rencana perawatan dalam konteks terapi komplementer sangat penting untuk mengoptimalkan perawatan pasien. Perawat memainkan peran penting dalam memastikan bahwa terapi komplementer sesuai dengan pengobatan. Bukti menunjukkan bahwa terapi komplementer, seperti akupunktur, pijat, aromaterapi, dan terapi dengan bantuan hewan, dapat efektif dalam mengelola rasa sakit, kecemasan, dan gejala lainnya dalam berbagai pengaturan perawatan kesehatan. Namun, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk sepenuhnya memahami kemanjuran dan keamanan terapi ini. Para profesional kesehatan, termasuk perawat, harus memiliki pengetahuan dan terbuka untuk memasukkan terapi komplementer ke dalam praktik mereka untuk memberikan perawatan yang komprehensif kepada pasien.

2.7 Tantangan dalam Implementasi Terapi Komplementer

Peran Perawat dalam Terapi Komplementer: Tantangan dalam Implementasi Terapi Komplementer. Terapi komplementer menjadi semakin populer di lingkungan perawatan kesehatan, dan perawat memainkan peran penting dalam pelaksanaannya. Namun, ada beberapa tantangan yang dihadapi perawat ketika mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam praktik mereka. Tantangan-tantangan ini meliputi aspek hukum, kesenjangan pengetahuan, keterbatasan waktu, budaya institusi, dan konteks klinis. Aspek hukum merupakan pertimbangan penting ketika menerapkan terapi komplementer dalam praktik keperawatan. Perawat perlu mengetahui peraturan hukum yang terkait dengan terapi komplementer di negara masing-masing. Sebuah studi oleh (Azevedo, De Castro Moura, et al., 2019) menyoroti aspek hukum dan panorama bantuan akademis terapi komplementer dan integratif dalam keperawatan. Studi ini menekankan perlunya perawat mengidentifikasi dan mengembangkan praktik mereka sendiri dalam menggunakan terapi komplementer dalam batas-batas peraturan hukum.

Budaya institusi dan konteks klinis juga menjadi penghalang integrasi terapi komplementer dalam praktik keperawatan. (van Rensburg et al., 2020) menemukan bahwa budaya organisasi dan

konteks klinis, serta keterbatasan waktu dan pengetahuan, dapat menghalangi perawat untuk mendukung penggunaan pengobatan komplementer. Hal ini menunjukkan bahwa budaya organisasi dan konteks tempat perawat bekerja dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk memasukkan terapi komplementer ke dalam praktik mereka.

2.7.1 Kendala dalam mengintegrasikan terapi komplementer dalam praktik keperawatan

Tantangan lainnya adalah kurangnya pengetahuan dan kepercayaan pengobatan di kalangan perawat mengenai penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) untuk manajemen nyeri. (Brewer et al., 2019) melakukan penelitian yang mengungkapkan perlunya edukasi lebih lanjut tentang peran perawat dalam penggunaan CAM. Hal ini menunjukkan bahwa perawat mungkin memerlukan pelatihan dan pendidikan tambahan untuk mengintegrasikan terapi komplementer secara efektif ke dalam praktik mereka.

Keterbatasan waktu adalah tantangan umum yang dihadapi oleh perawat dalam menerapkan terapi komplementer. Panti jompo, khususnya, memiliki banyak tantangan seperti keterbatasan waktu, aliran komunikasi dari atas ke bawah, dan pergantian staf yang tinggi, yang dapat menghambat pelaksanaan peningkatan kualitas dan penelitian di panti jompo (Lopes-Júnior et al., 2020). Tantangan-tantangan ini dapat membatasi waktu dan sumber daya yang tersedia bagi perawat untuk memasukkan terapi komplementer ke dalam perawatan mereka.

2.7.2 Strategi mengatasi hambatan

Terlepas dari tantangan-tantangan ini, ada beberapa strategi yang dapat digunakan oleh perawat untuk mengatasinya dan berhasil mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam praktik mereka. Pendidikan dan pelatihan sangat penting bagi perawat untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan agar dapat menggunakan terapi komplementer secara efektif. (Bucher et al., 2021) menekankan pentingnya pendidikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tenaga keperawatan

mengenai penggunaan teknik perawatan integratif. Dengan memberikan pendidikan dan pelatihan yang diperlukan kepada perawat, mereka dapat merasa lebih percaya diri dalam memasukkan terapi komplementer ke dalam perawatan mereka.

Kolaborasi dan komunikasi di antara para profesional kesehatan juga sangat penting untuk keberhasilan penerapan terapi komplementer. (Japiassu et al., 2021) menyoroti peran keperawatan dalam penggunaan terapi integratif dan komplementer dalam perawatan primer. Studi ini menekankan perlunya kolaborasi di antara tim perawatan kesehatan untuk menggunakan terapi ini secara efektif. Dengan bekerja sama, para profesional kesehatan dapat berbagi pengetahuan dan sumber daya, serta memastikan bahwa terapi komplementer diintegrasikan ke dalam perawatan pasien.

Selain itu, penggunaan praktik berbasis bukti dapat membantu perawat mengatasi tantangan dalam menerapkan terapi komplementer. (Pimentel et al., 2019) menyarankan fasilitasi campuran sebagai strategi implementasi yang efektif untuk peningkatan kualitas dan penelitian di panti jompo. Dengan menggunakan praktik berbasis bukti dan teknik fasilitasi, perawat dapat mengatasi hambatan dan berhasil menerapkan terapi komplementer dalam perawatan mereka.

2.8 Kesimpulan

Perawat memainkan peran penting dalam implementasi terapi komplementer. Namun, ada beberapa tantangan yang mereka hadapi, termasuk aspek hukum, kesenjangan pengetahuan, keterbatasan waktu, budaya institusi, dan konteks klinis. Untuk mengatasi tantangan-tantangan ini, perawat dapat menggunakan strategi seperti pendidikan dan pelatihan, kolaborasi dan komunikasi, serta praktik berbasis bukti. Dengan mengatasi tantangan-tantangan ini dan menerapkan strategi-strategi tersebut, perawat dapat secara efektif mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam praktik mereka, yang pada akhirnya dapat meningkatkan perawatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- H., & Ilbert, R. 2019. The Effect of Murottal and Music Therapy on Reducing Blood Pressure in Palimanan Climbon. *KnE Life Sciences*, 818-823–818– 823. <https://doi.org/10.18502/KLS.V4I13.5341>
- Armstrong, M., Flemming, K., Kupeli, N., Stone, P., Wilkinson, S., & Candy, B. 2019. Aromatherapy, massage and reflexology: A systematic review and thematic synthesis of the perspectives from people with palliative care needs. *Palliative Medicine*, 33(7), 757–769. https://doi.org/10.1177/0269216319846440/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_0269216319846440-FIG1.JPEG
- Ayaz, N. P., & Sherman, D. W. 2022. Understanding Attitudes, Social Norms, and Behaviors of a Cohort of Post-Operative Nurses Related to Pain and Pain Management. *Healthcare 2022, Vol. 10, Page 844, 10(5)*, 844. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE10050844>
- Azevedo, C., De Castro Moura, C., Ferreira Da Mata, L. R., De Cássia, É., Chaves, L., Couto, T., & Chianca, M. 2019. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180389. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>
- Azevedo, C., Moura, C. de C., Corrêa, H. P., Mata, L. R. F. da, Chaves, É. de C. L., & Chianca, T. C. M. 2019. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180389. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>
- Ben-Arye, E., Balneaves, L. G., Yaguda, S., Shulman, B., Gressel, O., Tapiro, Y., Sharabi, I. S., & Samuels, N. 2023. Nurse-guided patient self-treatment in integrative oncology: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 31(4), 1–9. <https://doi.org/10.1007/S00520-023-07689-4/TABLES/3>

- Bolsoy, N., Bozhan-Tayhan, E., Köken-Durgun, S., Damar, E., & Kayıp, E. 2022. The knowledge and attitudes of health professionals working in mother-friendly hospitals about complementary therapy and supportive care methods. *European Journal of Midwifery*, 6(April), 1–8. <https://doi.org/10.18332/EJM/146166>
- Brewer, N. J., Turrise, S. L., Kim-Godwin, Y. S., & Pond, R. S. 2019. Nurses' Knowledge and Treatment Beliefs: Use of Complementary and Alternative Medicine for Pain Management. *https://Doi.Org/10.1177/0898010118822212*, 37(3), 248–259. <https://doi.org/10.1177/0898010118822212>
- Bucher, T., Davies, C. C., Clements-Hickman, A. L., Weaver, C., Breakall, A., & Yackzan, S. (2021). The effect of education on nursing personnel's knowledge and attitudes regarding the use of integrative care techniques with hospice and palliative care patients. *Nursing Forum*, 56(2), 249–254. <https://doi.org/10.1111/NUF.12529>
- Deuel, L. M., & Seeberger, L. (2020). Complementary Therapies in Parkinson Disease: A Review of Acupuncture, Tai Chi, Qi Gong, Yoga, and Cannabis. *Neurotherapeutics*. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00900-y>
- Doğan, A., & Saritaş, S. (2021). The effects of neuro-linguistic programming and guided imagery on the pain and comfort after open-heart surgery. *Journal of Cardiac Surgery*, 36(7), 2389–2397. <https://doi.org/10.1111/JOCS.15505>
- Fathy Mohamed Ali, E., Fouad El shamy, K., Hassan Nabih, M., & Nasr Mabed, M. (2022). Effect of Implementing an Educational Program on Knowledge and Performance of Nurses Caring for Patients with Stem Cell Transplantation. *Mansoura Nursing Journal*, 9(2), 281–289. <https://doi.org/10.21608/MNJ.2022.295584>
- Grady, K., Vital, C., & Crisafi, C. (2023). Use of Complementary Pain Management Strategies in Postoperative Cardiac Surgical Patients. *Journal of Nursing Care Quality*, 38(4), 348–353. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000712>

- Japiassu, R. B., Serra, T. T. M., Rached, C. D. A., & Liberal, M. M. C. De. (2021). Analysis of Integrative and Complementary Therapies Applied by Health Teams in Primary Care. *Research Society and Development*. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22842>
- Kaya, Ş., Karakuş, Z., Boz, İ., & Özer, Z. (2020). The Place of Nurses in Legal Regulations Related to Complementary Therapies in Turkey and The World. *Journal of Academic Research in Nursing*. <https://doi.org/10.5222/JAREN.2020.58561>
- Kim, S. Y., & Kim, H. W. (2020). Prenatal nursing intervention studies published in Korean nursing journals: a scoping review. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(2), 109–119. <https://doi.org/10.4069/KJWHN.2020.06.12>
- Klafke, N., Mahler, C., von Hagens, C., Uhlmann, L., Bentner, M., Schneeweiss, A., Mueller, A., Szecsenyi, J., & Joos, S. (2019). The effects of an integrated supportive care intervention on quality of life outcomes in outpatients with breast and gynecologic cancer undergoing chemotherapy: Results from a randomized controlled trial. *Cancer Medicine*, 8(8), 3666–3676. <https://doi.org/10.1002/CAM4.2196>
- Kline, J. A., Fisher, M. A., Pettit, K. L., Linville, C. T., & Beck, A. M. (2019). Controlled Clinical Trial of Canine Therapy Versus Usual Care to Reduce Patient Anxiety in the Emergency Department. *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209232>
- Kwiecień-Jaguś, K., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Galdikienė, N., Via Clavero, G., & Kopeć, M. (2020). A Cross-International Study to Evaluate Knowledge and Attitudes Related to Basic Life Support among Undergraduate Nursing Students-A Questionnaire Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17114116>
- Lopes-Júnior, L. C., Rosa, G. S., Pessanha, R. M., Schuab, S. I. P. de C., Nunes, K. Z., & Amorim, M. H. C. (2020). Efficacy of the Complementary Therapies in the Management of Cancer Pain in Palliative Care: A Systematic Review. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518->

8345.4213.3377

- Mahboube, L., Talebi, E., Porouhan, P., Orak, R., & Farahani, M. (2019). Comparing the attitude of doctors and nurses toward factor of collaborative relationships. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3263. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_596_19
- Mitchell, B., Jackson, G. A., Sharp, B., & Tolson, D. (2020). Complementary therapy for advanced dementia palliation in nursing homes. *Journal of Integrated Care*, 28(4), 419–432. <https://doi.org/10.1108/JICA-02-2020-0009/FULL/XML>
- Öğrencilerinin, H., Tamamlayıcı, K., Yöntemlerin, A., Baş, S., Etkisi, E., & Tuna, H. İ. (2022). The Effects of Complementary Alternative Methods Used by Nursing Students on Coping with Stress. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1460–1465. <https://doi.org/10.37989/GUMUSSA GBIL.848159>
- Pimentel, C. B., Mills, W. L., Palmer, J. A., Dillon, K., Sullivan, J. L., Wewiorski, N. J., Snow, A. L., Allen, R. S., Hopkins, S. D., & Hartmann, C. W. (2019). Blended Facilitation as an Effective Implementation Strategy for Quality Improvement and Research in Nursing Homes. *Journal of Nursing Care Quality*. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000376>
- Radwan, H., Hasan, H., Hamadeh, R., Hashim, M., Abdulwahid, Z., Gerashi, M. H., Hilali, M. Al, & Naja, F. (2020). Complementary and alternative medicine use among patients with type 2 diabetes living in the United Arab Emirates. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12906-020-03011-5/FIGURES/1>
- Rahmawati, F. Y., Utami, Y. R., Zahra, M. A., & Maryati, I. (2022). Naturopathic Therapy Efforts: Potential Gingerol Content in Ginger (*Zingiber officinale*) As An Antidiabetic. *Journal of Nursing Care*, 5(1). <https://doi.org/10.24198/JNC.V5I1.37005>
- Riasmini, N. M., Riyanti, E., Suardana, I. W., Gama, I. K., & Khatimah, H. (2021). Exercise Program: Tai Chi and Cognitive Stimulation to Improve Health Status of Elderly in Nursing Homes. *JURNAL INFO KESEHATAN*, 19(2), 187–196.

<https://doi.org/10.31965/INFOKES.VOL19.ISS2.585>

- Siswanto, B., Setiawati, S., & Riyanto, O. S. (2022). Juridical Aspects Of Complementary Traditional Medicine In Indonesia. *International Journal of Educational Research and Social Sciences (IJERSC)*, 3(1), 468–475. <https://doi.org/10.51601/IJERSC.V3I1.298>
- Skinner, M. S., Veenstra, M., & Sogstad, M. (2021). Nurses' assessments of horizontal collaboration in municipal health and care services for older adults: A cross-sectional study. *Research in Nursing & Health*, 44(4), 704–714. <https://doi.org/10.1002/NUR.22144>
- Soma, M., Jacobson, I., Brewer, J., Blondin, A., Davidson, G., & Singham, S. (2020). Operative team checklist for aerosol generating procedures to minimise exposure of healthcare workers to SARS-CoV-2. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 134, 110075. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110075>
- van der Heijden, M. J. E., Busch, M., Gunnarsdottir, T. J., Lunde, A., Falkenberg, T., & van Dijk, M. (2022). Educational courses on non-pharmacologic complementary interventions for nurses across Europe: The INES mapping pilot study. *Nurse Education Today*, 116, 105419. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2022.105419>
- van Rensburg, R., Razlog, R., & Pellow, J. (2020). Knowledge and attitudes towards complementary medicine by nursing students at a University in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 25(0), 10. <https://doi.org/10.4102/HSAG.V25I0.1436>
- Wells, R. E., Beuthin, J., & Granetzke, L. (2019). Complementary and Integrative Medicine for Episodic Migraine: An Update of Evidence From the Last 3 Years. *Current Pain and Headache Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0750-8>
- Zeighami, M., & Soltani-Nejad, S. (2020). Knowledge, attitude, and practice of complementary and alternative medicine: a survey of Iranian nurses. *Journal of Research in Nursing : JRN*, 25(4), 380–388. <https://doi.org/10.1177/1744987120925852>

Zelege, S., & Kefale, D. (2021). Nurses' Supplemental Oxygen Therapy Knowledge and Practice in Debre Tabor General Hospital: A Cross-Sectional Study. *Open Access Emergency Medicine*, 13, 51–56. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S299139>

BAB 3

PERKEMBANGAN TERAPI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER

Oleh Dwi Prihatin Era

3.1 Definisi

Terapi komplementer, juga disebut sebagai terapi alternatif atau pengobatan holistik, mencakup berbagai metode perawatan kesehatan yang secara umum tidak termasuk dalam paradigma pengobatan konvensional atau standar. Terapi ini digunakan sebagai pengganti atau bersamaan dengan perawatan medis tradisional.

3.2 Sejarah Dan Perkembangan Terapi Komplementer

Berbagai faktor memengaruhi proses masuknya terapi komplementer ke dalam pengobatan barat atau konvensional. Beberapa faktor dapat menyebabkan hal ini terjadi; salah satunya adalah 1) pergeseran budaya. Di Barat, terjadi pergeseran budaya selama tahun 1960an dan 1970an menuju pendekatan holistik dan alami terhadap kesehatan dan kesejahteraan. Ini merupakan bagian dari gerakan yang lebih besar yang mempertanyakan sistem otoritas konvensional dan upaya mencari alternatif di berbagai aspek kehidupan.

Selain itu, komplementer juga dapat terjadi karena 2) sesuai dengan keinginan pasien. Pasien mulai mencari terapi yang berbeda dari obat yang mereka gunakan saat ini karena informasi tentang berbagai praktik kesehatan menjadi lebih mudah diakses. Mereka juga mulai bertanya kepada penyedia layanan kesehatan tentang terapi tersebut. Banyak orang mengatakan bahwa terapi ini membantu mereka menangani kondisi kronis atau meningkatkan kualitas hidup mereka. Mereka biasanya memulainya dengan mempelajari pengobatan ini dari berbagai sumber yang dapat

dipercaya. Para botanis, farmasis, dan bidang ilmu lain yang secara empiris menunjukkan konsekuensi logis dari perubahan yang dihasilkan dari penerapan.

Berikutnya 3) karena penelitian yang sedang dilakukan/ dikembangkan. Kemanjuran berbagai terapi komplementer telah dipelajari seiring berjalannya waktu. Beberapa terapi menunjukkan keberhasilan pada kondisi atau gejala tertentu, meskipun hasilnya masih dianggap cukup beragam. Penggunaan herba, gerakan tubuh atau pernafasan, atau tindakan pengobatan tradisional lainnya biasanya menjadi subjek penelitian. Berikutnya adalah 4) adanya kemajuan dalam ilmu pengetahuan tentang fenomena manusia, di mana semakin banyak pengakuan dalam layanan kesehatan bahwa merawat pasien secara efektif tidak sekedar memerlukan penanganan gejala fisik namun juga aspek psikologis, sosial, dan spiritual dari kesejahteraan mereka. Fokus terapi komplementer ini diakui oleh pakar pengobatan, dan model perawat holistik mulai diterima sebagai bagian dari praktik kesehatan di Barat.

Pastinya, semua alasan di atas tidak akan berhasil tanpa 5) dukungan institusional. Sebagai bagian dari pendekatan "pengobatan integratif", yang menggabungkan pengobatan konvensional dengan praktik komplementer berbasis bukti, beberapa institusi medis besar telah mulai memasukkan terapi komplementer ke dalam program perawatan mereka. Tentu saja 6) ada peraturan dan standar. Untuk membantu mengintegrasikan terapi komplementer (seperti akupunktur) ke dalam lingkungan konvensional, standar pelatihan telah dibuat.

Penting untuk diingat bahwa, meskipun beberapa jenis terapi komplementer kini diterima secara luas dalam pengobatan konvensional, seperti meditasi untuk mengurangi stres, beberapa jenis masih kontroversial. Beberapa jenis terapi komplementer lainnya, misalnya homeopati, masih menjadi perdebatan. Faktor-faktor seperti kekuatan bukti ilmiah yang mendukung terapi, pertimbangan keamanan, efektivitas biaya, permintaan pasien, penerimaan masyarakat terhadap profesional kesehatan, dan lainnya memengaruhi proses integrasi.

3.3 Penerapan Terapi Komplementer Dalam Keperawatan

Dalam bidang kedokteran, istilah "teknik" dan "metode" sering digunakan bersamaan, tetapi keduanya memiliki arti yang berbeda. Ada teknik dan metode pelaksanaan dalam pengobatan komplementer. Ini penjelasannya:

1. Teknik: Istilah "teknik" mengacu pada cara tertentu untuk melakukan suatu tugas atau prosedur. Biasanya melibatkan seperangkat keterampilan dan dasar pengetahuan yang harus dipelajari melalui pelatihan dan praktik. Misalnya, prosedur pengambilan darah termasuk memahami di mana jarum harus dimasukkan, bagaimana memasang tourniquet, bagaimana menangani sampel dengan benar, dan begitu seterusnya.
2. Metode: Dalam diagnosis, pengobatan, atau penelitian, metode lebih dikenal sebagai pendekatan atau strategi komprehensif. Biasanya terdiri dari berbagai teknik dan prosedur. Misalnya, kemoterapi adalah pengobatan kanker yang menggunakan berbagai pendekatan, seperti pemberian obat secara intravena atau oral; pengawasan respons pasien; pengendalian efek samping, dll.

Mari kita lihat sebuah contoh. Dalam operasi, ada banyak langkah yang harus dilakukan, seperti membuat sayatan (suatu teknik), menggunakan jahitan untuk menutup luka (suatu teknik), memberikan anestesi (suatu teknik yang terdiri dari beberapa teknik) dll. Teknik pengobatan dan metode lainnya sedapat mungkin harus berbasis bukti, yang berarti bahwa mereka telah diuji dan terbukti efektif.

Sebagai sebuah pendekatan holistik dalam keperawatan, terapi komplementer memanfaatkan metode dan teknik non-konvensional untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Penerapannya bervariasi tergantung pada kebutuhan pasien dan jenis terapi yang digunakan. Misalnya, akupunktur dapat membantu mengelola rasa sakit dan stres, sementara yoga dan meditasi dapat membantu pasien dengan masalah kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan. Aromaterapi sering digunakan di rumah

sakit untuk menciptakan suasana yang tenang dan menenangkan, yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien.

Perawat sangat penting dalam menerapkan terapi tambahan ini. Mereka tidak hanya memberikan terapi secara langsung, tetapi mereka juga mengajar pasien dan keluarga juga *care giver* tentang manfaat potensial dari metode ini. Dalam beberapa kasus, mereka mungkin bekerja sama dengan praktisi terapi komplementer lainnya untuk memberikan perawatan yang paling efektif. Namun, perawat harus selalu memastikan bahwa terapi komplementer tidak mengganggu pengobatan medis utama pasien. Sebaliknya, tujuannya adalah untuk melengkapi pengobatan utama pasien dan memberikan dukungan tambahan untuk kesehatan fisik dan emosionalnya.

3.4 Berbagai Metode Dan Teknik

Di lapangan pelayanan keperawatan terdapat berbagai jenis terapi komplementer yang dapat digunakan dalam proses keperawatan,yaitu:

1. Akupuntur: Akupunktur adalah metode pengobatan tradisional Tiongkok yang menggunakan jarum yang sangat tipis untuk menusuk titik-titik tertentu di tubuh. Mempengaruhi aliran energi dalam tubuh, atau "qi", dianggap dapat meredakan rasa sakit dan mengobati berbagai penyakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa akupunktur dapat membantu mengatasi rasa sakit, stres, dan kondisi lainnya, meskipun mekanismenya masih diperdebatkan dalam ilmu kedokteran modern. Untuk memastikan bahwa akupunktur aman dan efektif, harus selalu dilakukan oleh praktisi terlatih.
2. Homeopati: adalah metode pengobatan yang menggunakan dosis kecil zat alami untuk membantu tubuh memperbaiki dirinya sendiri. Metode pengobatan alternatif ini mulai diterapkan di Jerman pada akhir abad ke-18. Prinsip utamanya adalah bahwa "yang serupa akan disembuhkan oleh yang serupa", yang berarti bahwa suatu bahan yang menyebabkan gejala penyakit pada orang yang sehat dapat digunakan untuk menyembuhkan orang yang mengalami

- gejala yang sama. Proses "potensialisasi" obat-obatan yang diberikan dalam dosis sangat rendah biasanya digunakan dalam pengobatan homeopati. Meskipun homeopati kontroversial dan mekanismenya belum sepenuhnya dipahami oleh ilmu kedokteran kontemporer, beberapa orang mengatakan bahwa itu membantu berbagai kondisi kesehatan.
3. **Kiropraktik:** Kiropraktik adalah profesi kesehatan yang berfokus pada diagnosis, pengobatan, dan pencegahan gangguan mekanis pada sistem muskuloskeletal, terutama tulang belakang. Praktisi kiropraktik (kiropraktor) biasanya menggunakan teknik penyesuaian atau manipulasi manual pada tulang belakang dan bagian tubuh lainnya untuk meningkatkan fungsi dan mobilitas. Tujuannya adalah untuk mengurangi rasa sakit, memperbaiki fungsi fisik pasien, dan mendukung kemampuan tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri. Meskipun efektivitas kiropraktik untuk beberapa kondisi masih menjadi subjek perdebatan ilmiah, banyak orang melaporkan manfaat dari perawatan ini.
 4. **Teknik relaksasi** seperti meditasi dan kesadaran diri adalah cara untuk menurunkan stres dan meningkatkan kesadaran diri serta fokus. Meditasi adalah teknik kuno yang berfokus pada perhatian dan kesadaran untuk mencapai keadaan mental yang tenang dan jernih. Ini menggunakan teknik seperti fokus pada napas, objek tertentu, atau gerakan tubuh tertentu untuk membantu menenangkan diri dan mengurangi stres. Meditasi dapat meningkatkan kesehatan emosional dan fisik, menurunkan stres, meningkatkan konsentrasi, dan menurunkan tekanan darah tinggi. Meditasi digunakan secara luas dalam konteks non-religius untuk meningkatkan kesejahteraan secara umum, meskipun memiliki dasar dalam tradisi spiritual dan agama tertentu.
 5. **Aromaterapi:** Penggunaan minyak esensial tumbuhan untuk membantu rasa nyaman, memunculkan perasaan sejahtera dan perasaan lebih baik. Aromaterapi adalah teknik yang menggunakan minyak esensial dari tumbuhan untuk meningkatkan kondisi fisik dan mental seseorang. Minyak

yang dihasilkan dari bunga, daun, batang, dan bagian lain dari tumbuhan dianggap memiliki sifat penyembuhan tertentu dan memiliki aroma yang unik. Ada dua cara berbeda untuk melakukan aromaterapi: inhalasi dengan diffuser yang menyebarkan aroma ke udara. Aplikasi topikal biasanya memerlukan campuran minyak esensial dengan carrier oil sebelum diterapkan ke kulit. Aromaterapi dapat meningkatkan mood, menurunkan stres, dan rasa sakit.

6. Yoga, Tai Chi, dan Qigong adalah teknik fisik dan spiritual yang berasal dari tradisi Tionghoa yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan, keseimbangan energi dalam tubuh dan menenangkan pikiran.
7. Pijat Terapeutik: Pijat meredakan stres, meningkatkan sirkulasi darah dan limfatik, dan mengendurkan otot yang tegang. Pijat terapeutik adalah teknik manipulasi jaringan lunak tubuh dengan tujuan meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, dan menurunkan stres. Ini mencakup tekanan, gesekan, dan peregangan pada otot dan jaringan ikat. Pijat terapeutik dapat digunakan untuk mengobati berbagai masalah kesehatan, seperti cedera otot, stres, sakit kepala, dan penyakit arthritis yang sudah lama terjadi. Pijat juga dapat meningkatkan mobilitas dan fleksibilitas. Tujuan pijatan adalah untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental, meskipun ada berbagai jenis pijatan dengan teknik yang berbeda, seperti massage Swedish atau *deep tissue massage*.
8. Herbalisme atau naturopati Sistem pengobatan alternatif yang dikenal sebagai naturopati berfokus pada metode penyembuhan alami dan pencegahan penyakit. Untuk mendukung kemampuan tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri, praktisi naturopati menggunakan berbagai metode, termasuk diet, gaya hidup, herbal, fisioterapi, homeopati, dan metode lainnya. Metode ini melihat seseorang secara keseluruhan, menggabungkan fisik, emosional, genetik, lingkungan, dan sosial kesehatan. Banyak orang percaya bahwa terapi naturopati membantu mereka menjaga kesehatan mereka, meskipun penelitian

tentang efektivitas metode ini masih belum selesai. Sebelum memulai pengobatan baru, sangat penting untuk berkonsultasi dengan profesional medis.

9. *Biofeedback* atau *neurofeedback* adalah teknik pelatihan otak yang menggunakan umpan balik aktivitas listrik otak (EEG) dalam waktu nyata. Teknik ini mengajarkan orang untuk mengendalikan fungsi tubuh tertentu yang biasanya otomatis, seperti tekanan darah dan detak jantung. Ini dilakukan dengan menggunakan perangkat elektronik yang memberikan informasi secara *real-time* tentang proses ini kepada individu. Terapis biofeedback, menggunakan teknik seperti relaksasi, dapat membantu individu belajar bagaimana mempengaruhi fungsi tubuh ini. Tujuannya adalah meningkatkan kesehatan dan kinerja fisik. *Biofeedback* telah digunakan untuk banyak penyakit, seperti tekanan darah tinggi, inkontinensia, migrain, dan gangguan stres pasca-traumatik (PTSD).

Dalam pengobatan integratif, terapi komplementer atau alternatif sering digunakan bersamaan dengan pengobatan konvensional—juga dikenal sebagai "pengobatan Barat". Tujuannya adalah untuk menggabungkan yang terbaik dari kedua dunia: pengobatan konvensional yang efektif untuk mengatasi gejala atau kondisi medis dan pendekatan terapi komplementer holistik yang membantu orang menjadi lebih baik secara keseluruhan dan mencegah penyakit.

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa beberapa jenis terapi komplementer dapat membantu mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu pasien mengatasi stres dan ketakutan yang mungkin mereka alami karena penyakit atau kondisi mereka. Dalam perencanaan keperawatan tentunya ini sangat penting karena implementasi dengan

Namun, perlu diingat bahwa tidak semua terapi komplementer telah diteliti secara menyeluruh seperti pengobatan konvensional. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk berkonsultasi dengan dokter atau profesional kesehatan lainnya sebelum menerapkan terapi komplementer apa pun. Ini karena

beberapa terapi mungkin memiliki efek samping atau dapat berinteraksi dengan perawatan medis konvensional.

3.5 Penelitian Dalam Bidang Komplementer

1. **Manajemen Nyeri:** adalah salah satu bidang dimana manfaat akupunktur digunakan paling umum. Sebuah meta-analisis yang diterbitkan pada tahun 2014 dalam JAMA (*Journal of American Medical Association*) menemukan bahwa akupunktur menurunkan nyeri kronis secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol tanpa akupunktur. Ini termasuk nyeri bahu, osteoarthritis, sakit kepala jangka panjang, dan nyeri punggung dan leher.
2. **Mual dan Muntah Pasca Operasi:** Sebuah ulasan yang diterbitkan dalam *The Cochrane Database of Systematic Review* menemukan bahwa, jika dibandingkan dengan obat antiemetik, akupunktur dapat membantu mengurangi rasa sakit dan muntah yang timbul setelah operasi terutama pada titik P6 (**Nei Guan**) di pergelangan tangan, dapat membantu mengurangi rasa sakit dan muntah yang timbul setelah operasi. Beberapa penelitian menggunakan aromaterapi, terutama dengan minyak esensial seperti jahe atau peppermint, dapat membantu mengurangi rasa sakit (Santos et al., 2022; Scuteri et al., 2018; Tabatabaieichehr & Mortazavi, 2020). Hipnoterapi juga telah digunakan untuk mengatasi berbagai gejala pasca operasi, seperti muntah dan mual. Terapi musik terbukti menurunkan kecemasan dan stres pasien dalam beberapa penelitian, yang dapat membantu mengurangi rasa sakit. Juga studi telah menunjukkan bahwa beberapa suplemen herbal, seperti jahe, dapat membantu meredakan muntah dan mual.
3. **Profilaksis Migrain:** Menurut laporan dari *The Cochrane Database* pada tahun 2016, akupunktur (Urits et al., 2020), yoga dan meditasi (Kaushik et al., 2020) dapat digunakan untuk mengurangi frekuensi migrain episodik. Kegiatan komplementer tersebut tetap dilakukan dengan kombinasi pemberian terapi farmakologi.

4. **Depresi:** Sebuah tinjauan sistematis yang diterbitkan dalam *The Journal of Clinical Psychiatry* menemukan bahwa akupunktur dapat digunakan untuk mengobati gangguan depresi mayor (MDD) dengan efek samping yang lebih sedikit daripada terapi antidepresan. Penelitian lain menunjukkan bahwa yoga, aromaterapi, reiki dan bahkan terapi tertawa dapat mempengaruhi tingkat depresi pada berbagai kelompok partisipan (Arjuna & Rekawati, 2020; Deligiannidis & Freeman, 2014; Mehta & Sharma, 2010)
5. **Pengobatan Infertilitas:** Studi menunjukkan bahwa akupunktur, ketika digunakan sebagai terapi tambahan bersamaan dengan Fertilisasi In Vitro (IVF), dapat meningkatkan hasil kehamilan dengan meningkatkan aliran darah rahim dan mengurangi kecemasan dan stres yang terkait dengan perawatan kesuburan.

Karena keterbatasan seperti ukuran sampel yang kecil dan kemungkinan bias dalam beberapa uji coba, penting untuk dicatat bahwa, meskipun penelitian ini menunjukkan hasil yang menjanjikan, penelitian lebih lanjut yang berkualitas tinggi diperlukan.

Penerimaan terapi komplementer tentu sangat beragam di seluruh dunia, terutama berdasarkan praktik medis regional dan peraturan medis. Namun secara umum, terapi ini semakin populer sebagai bagian dari pendekatan pengobatan integratif, yang menggabungkan pengobatan konvensional dengan terapi komplementer untuk memberikan perawatan pasien holistik. Pedoman WHO 2021, mengakui penggunaan akupunktur untuk kondisi tertentu tetapi menyarankan agar dilakukan oleh praktisi terlatih dengan mengikuti standar praktik yang aman.

Mungkin ada beberapa alasan mengapa umumnya beberapa orang di Barat tidak percaya pada akupunktur sebagai terapi tambahan:

1. **Kurangnya pemahaman:** Konsep seperti **Qi** (energi kehidupan) dan **meridian** (jalur energi) adalah dasar pengobatan tradisional Tiongkok, termasuk akupunktur, yang tidak sesuai dengan pemahaman biomedis Barat.

Mungkin ada beberapa praktisi yang mengabaikan ide-ide ini karena mereka tidak tahu atau tidak memiliki dasar ilmiah untuk istilah yang mereka pahami (Yagüe et al., 2022).

2. **Penemuan penelitian yang tidak konsisten:** Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi komplementer dapat membantu orang dengan kondisi tertentu, tetapi penelitian lain menemukan bahwa terapi komplementer memiliki efek yang sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali selain plasebo. Ketidakkonsistenan ini dapat membuat para praktisi yang percaya pada terapi berbasis bukti menjadi skeptis (Jane et al., 2008).
 3. **Kualitas studi:** Beberapa kritikus mengatakan bahwa banyak penelitian akupunktur mengalami masalah metodologi seperti sampel yang kecil, kurangnya kelompok kontrol yang tepat, atau kemungkinan bias dalam laporan hasil.
 4. **Peraturan dan Pelatihan:** Kekhawatiran tentang keamanan dan kemanjuran mungkin muncul karena standar praktik dan pelatihan ahli akupunktur mungkin tidak diatur secara ketat di beberapa tempat.
 5. **Efek Plasebo:** Beberapa orang percaya bahwa manfaat yang dilaporkan pasien setelah perawatan akupunktur adalah efek plasebo, yaitu bahwa pengobatan yang berhasil dapat menyebabkan pasien merasa lebih baik.
 6. **Fokus Biomedis:** Terapi seperti akupunktur yang bertujuan untuk menyeimbangkan sistem tubuh secara keseluruhan mungkin tidak cocok dengan model pengobatan Barat yang berpusat pada diagnosis dan pengobatan penyakit tertentu dengan obat-obatan atau intervensi bedah.
- Pendekatan interdisipliner menjadi lebih umum dalam layanan kesehatan secara global, terlepas dari kekhawatiran ini. Akupunktur sekarang menjadi bagian dari program pengobatan integratif di banyak institusi medis di Barat.

3.6 Regulasi Dan Standardisasi Keperawatan Komplementer

3.6.1 Kebijakan Pemerintah terkait Keperawatan Komplementer

Untuk mendukung praktik keperawatan komplementer, pemerintah Indonesia mengeluarkan beberapa peraturan, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 007 tahun 2013 tentang Lisensi dan Praktik Kedokteran Komplementer-Alternatif di Indonesia. Peraturan ini menetapkan standar pendidikan, pelatihan, dan praktek serta kerangka hukum untuk praktik medis komplementer dan alternatif, termasuk keperawatan komplementer. Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan standar praktik untuk berbagai jenis terapi komplementer dan alternatif. Salah satu contohnya adalah panduan praktik klinis untuk akupunktur dan terapi herbal.

3.6.2 Sertifikasi dan Pelatihan untuk Praktisi Keperawatan Komplementer

Ada beberapa langkah yang perlu diambil sebelum dapat diakui sebagai terapis komplementer secara legal, profesional dan terstandar di Indonesia:

1. **Pendidikan dan Pelatihan:** Individu harus terlebih dahulu mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang relevan tentang bidang terapi komplementer yang mereka minati. Ini dapat berupa program diploma, sertifikat, atau gelar, tergantung pada jenis terapi.
2. **Sertifikasi:** Individu harus mendapatkan sertifikasi dari lembaga atau badan profesional yang diakui setelah menyelesaikan pelatihan. Sertifikasi biasanya membutuhkan ujian atau evaluasi keterampilan.
3. **Etika dan Standar Praktik:** Selain itu, terapis komplementer harus mematuhi kode etik dan standar praktik yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan/atau badan profesional mereka. Ini dapat termasuk menjaga kerahasiaan pasien, memberikan informasi yang akurat dan jujur kepada pasien, dan pendidikan

berkelanjutan untuk mempertahankan kompetensi profesional.

4. **Asuransi Profesional:** Memiliki asuransi profesional dapat membantu terapis melindungi diri dari klaim malpraktek atau tanggung jawab hukum lainnya, meskipun ini mungkin tidak selalu diperlukan.

3.6.3 Etika dan Tanggung Jawab dalam Praktik Keperawatan Komplementer

Dalam praktik keperawatan komplementer, menerapkan etika dan tanggung jawab sangat penting. Ini adalah beberapa cara seorang terapis dapat melakukannya:

1. **Menjaga Kerahasiaan:** Tidak ada informasi pasien yang boleh diketahui orang lain, kecuali jika hukum mengharuskan pengungkapannya. Ini mencakup semua detail medis dan pribadi yang dikomunikasikan selama terapi.
2. **Mendapatkan Persetujuan:** Sebelum memulai perawatan, terapis harus selalu mendapatkan persetujuan pasien. Ini termasuk memberikan informasi tentang manfaat dan risiko potensial dari terapi serta pilihan lain yang mungkin ada.
3. **Profesionalisme:** Terapis harus selalu bersikap profesional dengan pasien mereka. Mereka harus menghindari interaksi atau tindakan yang dapat merusak hubungan profesional.
4. **Pendidikan Berkelanjutan:** Terapis harus berkomitmen untuk belajar sepanjang hayat dan terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka untuk memberikan perawatan terbaik yang mungkin bagi pasien mereka.
5. **Integritas:** Terapis harus bertindak dengan integritas, yang berarti menjadi jujur, percaya, dan menghargai martabat dan autonomi pasien.
6. **Mematuhi Standar Praktik:** Terapis harus mematuhi protokol etika, kebersihan, dan keamanan yang ditetapkan oleh badan profesional dan/atau undang-undang pemerintah.

7. **Tanggung Jawab:** Terapis harus bertanggung jawab atas tindakan mereka sendiri. Mereka juga harus bersedia menerima kritik dan memperbaiki diri jika diperlukan.

Setiap perawat patut selalu mengingat bahwa etika dan tanggung jawab adalah dua aspek penting dalam setiap praktik perawatan kesehatan, termasuk keperawatan komplementer. Kita harus selalu bertanggungjawab menjamin bahwa pasien menerima perawatan yang aman, efisien, dan sopan.

3.7 Hambatan Dalam Penerapan Keperawatan Komplementer

Integrasi obat-obatan komplementer dalam sistem layanan kesehatan yang sebagian besar berbasis pengobatan Barat menghadirkan sejumlah kendala penting. Yang pertama adalah terkait bukti ilmiah yang tidak cukup: banyaknya terapi komplementer ditandai dengan kurangnya penyelidikan ilmiah yang kuat untuk membuktikan efektivitas dan keamanannya, sehingga menimbulkan ketidakpercayaan di kalangan praktisi medis Barat. Juga tantangan regulasi dimana regulasi mengenai terapi komplementer menunjukkan variabilitas yang signifikan, sehingga menimbulkan kesulitan dalam mempertahankan standar praktik yang seragam dan menjaga kesejahteraan pasien.

Tantangan selanjutnya adalah pendidikan dan pelatihan. Sistem pendidikan kesehatan umum sering kali kekurangan program komprehensif untuk pendidikan dan pelatihan terapi komplementer. Proses mengintegrasikan obat-obatan komplementer ke dalam sistem layanan kesehatan tradisional mungkin menghadirkan tantangan karena perlunya modifikasi komprehensif di berbagai bidang, seperti kebijakan, administrasi, dan praktik klinis.

Selain itu kami mencatat kesenjangan budaya dapat menjadi hambatan dalam layanan kesehatan, karena perbedaan sikap budaya dan kesalahpahaman yang mungkin dapat muncul. Pengobatan Barat terutama berkonsentrasi pada pengobatan penyakit, sedangkan banyak terapi alternatif memprioritaskan kesejahteraan total. Juga terdapat permasalahan aksesibilitas dan

biaya timbul sehubungan dengan terapi komplementer, karena seringkali pengobatan tersebut tidak termasuk dalam cakupan asuransi, sehingga mengakibatkan terbatasnya aksesibilitas bagi pasien karena harus menanggung sendiri biayanya.

Untuk mengatasi kesulitan-kesulitan ini memerlukan upaya kolaboratif antara para profesional kesehatan, pembuat kebijakan, pendidik, dan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Arjuna, A., & Rekawati, E. 2020. Terapi Komplementer untuk Penatalaksanaan Kecemasan atau Depresi pada Lansia yang Tinggal di Komunitas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1). <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1430>
- Deligiannidis, K. M., & Freeman, M. P. 2014. Complementary and alternative medicine therapies for perinatal depression. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1). <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.007>
- Jane, S. W., Wilkie, D. J., Gallucci, B. B., & Beaton, R. D. 2008. Systematic review of massage intervention for adult patients with cancer: A methodological perspective. In *Cancer Nursing* (Vol. 31, Issue 6). <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000339242.51291.85>
- Kaushik, M., Jain, A., Agarwal, P., Joshi, S. D., & Parvez, S. 2020. Role of Yoga and Meditation as Complimentary Therapeutic Regime for Stress-Related Neuropsychiatric Disorders: Utilization of Brain Waves Activity as Novel Tool. In *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine* (Vol. 25). <https://doi.org/10.1177/2515690X20949451>
- Mehta, P., & Sharma, M. 2010. Yoga as a complementary therapy for clinical depression. *Complementary Health Practice Review*, 15(3). <https://doi.org/10.1177/1533210110387405>
- Santos, A., Percy, M., & Rabinowitsch, D. 2022. Evaluating the Aromatherapy Recommendation for Pain in the Holistic Nurses' Pain Relief Tools for Patients and Self-Care. *Journal of Holistic Nursing*, 40(2). <https://doi.org/10.1177/08980101211025373>
- Scuteri, D., Rombolá, L., Tridico, L., Mizoguchi, H., Watanabe, C., Sakurada, T., Sakurada, S., Corasaniti, M. T., Bagetta, G., & Morrone, L. A. 2018. Neuropharmacological Properties of the Essential Oil of Bergamot for the Clinical Management of Pain-Related BPSDs. *Current Medicinal Chemistry*, 26(20). <https://doi.org/10.2174/0929867325666180307115546>

- Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. 2020. The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(3). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>
- Urits, I., Patel, M., Putz, M. E., Monteferrante, N. R., Nguyen, D., An, D., Cornett, E. M., Hasoon, J., Kaye, A. D., & Viswanath, O. 2020. Acupuncture and Its Role in the Treatment of Migraine Headaches. In *Neurology and Therapy* (Vol. 9, Issue 2). <https://doi.org/10.1007/s40120-020-00216-1>
- Yagüe, E., Sun, H., & Hu, Y. 2022. East Wind, West Wind: Toward the modernization of traditional Chinese medicine. In *Frontiers in Neuroscience* (Vol. 16). <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1057817>

BAB 4

KONSEP DASAR PENGOBATAN TRADISIONAL

Oleh Dessy Suswitha

4.1 Pendahuluan

Keanekaragaman tumbuhan yang dapat dimanfaatkan sebagai obat tradisional sangat melimpah di Indonesia. Sebab obat tradisional sangat mudah didapat, maka pertumbuhan pemanfaatan bahan alam sebagai obat tradisional dengan khasiat yang unggul semakin terkenal. Komponen obat alami yang banyak terdapat di Indonesia bisa membantu perluasan dan meluasnya pemakaian obat tradisional (Wardani & Setianto, 2022)

Indonesia merupakan negara yang memiliki banyak keanekaragaman hayati dan hutan tropis. memiliki kekayaan hayati dan keanekaragaman flora yang dapat dimanfaatkan sebagai tanaman herbal (Mukti *et al.*, 2017). Masyarakat sekitar hutan memanfaatkan potensi sumber daya alam tersebut. Dengan menggunakan pengetahuan, praktik, dan tradisi dari para pendahulunya, masyarakat adat di pedalaman memanfaatkan tanaman obat sebagai bahan dasar pengobatan (Hidayat & Hardiansyah, 2012). Pengetahuan yang diwariskan secara turun-temurun akan membentuk suatu kearifan lokal dalam masyarakat (Kameswari & Yusup, 2020).

Setiap tahun, khususnya di bidang kedokteran, sektor kesehatan Indonesia terus mengalami pertumbuhan yang sangat pesat dan signifikan. Sektor ilmu pengetahuan, ekonomi, dan teknologi yang sebelumnya sebagian besar dipengaruhi oleh sektor ekonomi telah mengubah cara berpikir masyarakat mengenai cara mengatasi permasalahan kesehatan. Masyarakat kelas menengah dan sosial ekonomi bawah merasa kesulitan menanggung meningkatnya biaya layanan kesehatan.

Sedangkan memilih layanan kesehatan bukanlah suatu tantangan bagi mereka yang mampu secara finansial. Masyarakat yang mempunyai sedikit atau tidak mempunyai kendali atas kapasitas mereka untuk memilih layanan kesehatan kontemporer akan lebih memilih layanan kesehatan alternatif atau konvensional. Gejala-gejala tersebut memberi kesan bahwa pengobatan tradisional dan alternatif adalah milik kelompok masyarakat bawah, sedangkan pengobatan modern hanya milik kelompok kaya (Kartika *et al.*, 2017). Selain itu, pengobatan kuno dianggap memiliki efek samping yang lebih sedikit dibandingkan pengobatan masa kini (Sudirman & Skripsa, 2020).

Berbagai kawasan di Indonesia memiliki beragam jenis tumbuhan herbal. Tanaman herbal merupakan tanaman yang biasa dipakai dalam pengobatan tradisional (Wulandari, 2012). Pengobatan tradisional telah dikenal dan tetap dilestarikan oleh masyarakat modern (Arisandi & Andriani, 2011).

Selain tuntutan pangan, papan, dan pendidikan, kesehatan merupakan salah satu syarat mendasar bagi kelangsungan hidup manusia karena hanya dalam keadaan sehat manusia dapat hidup, berkembang, bekerja, dan menerapkan gagasannya secara efektif.

Obat adalah benda atau zat yang dapat digunakan untuk mencegah, mengurangi rasa sakit, menunda perkembangan suatu penyakit, dan/atau menyembuhkannya. Mereka dapat diperoleh dari tumbuhan, hewan, mineral, atau senyawa tertentu. Untuk mendapatkan efek atau khasiat terapi yang diinginkan, obat harus diminum dengan dosis yang tepat (Mutmainna *et al.*, 2022).

Ada banyak jenis pengobatan tradisional yang digunakan oleh masyarakat di berbagai wilayah Indonesia. Karena keanekaragaman hayati yang ada di lingkungan mereka dan pengetahuan lokal yang mereka miliki, masyarakat di suatu lokasi mempunyai pengobatan tradisional yang berbeda dengan masyarakat di tempat lain. Hal ini menyebabkan terbentuknya barang-barang budaya yang berbeda. Mereka memiliki akses terhadap sumber daya alam yang disebut keanekaragaman hayati yang dapat digunakan untuk membuat obat-obatan tradisional yang membantu mengatasi masalah kesehatan mereka. Masyarakat Papua memanfaatkan zodia, salah satu tumbuhan, untuk mengusir

serangga pembawa penyakit malaria. Ini hanyalah salah satu contoh pengobatan tradisional yang digunakan dalam budaya tertentu. Tanaman tapak dara dimanfaatkan oleh masyarakat Jawa untuk menyembuhkan bisul, luka, edema, leukemia, kencing manis, hipertensi, dan penyakit lainnya (Darmastuti & Sari, 2011).

Pengobatan tradisional didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai kumpulan pengetahuan, keterampilan, dan praktik yang didasarkan pada teori, kepercayaan, dan pengalaman masyarakat dengan berbagai adat budaya, baik dijelaskan atau tidak, dan digunakan dalam pemeliharaan. kesehatan serta dalam pencegahan, diagnosis, perbaikan, atau pengobatan fisik penyakit seperti penyakit mental.

Pengobatan tradisional, kadang-kadang disebut pengobatan alternatif, adalah jenis pengobatan yang menggunakan obat-obatan tersebut. Pengobatan tradisional merupakan puncak dari semua teori dan metode untuk mengidentifikasi, menghindari, dan mengobati ketidakseimbangan tubuh dan psikologis yang tidak bergantung pada tradisi lisan melainkan pada pengalaman klinis aktual yang diturunkan dari generasi ke generasi (Andri, 2012).

Pengobatan dan/atau perawatan diberikan dengan menggunakan teknik pengobatan tradisional, obat-obatan, dan pengobatan yang sesuai dengan standar masyarakat dan didasarkan pada pengetahuan, kemampuan bawaan, pendidikan, dan/atau pelatihan (Wahyuni, 2021).

Dengan banyaknya pengobatan yang tersedia, pengobatan tradisional masih banyak dilakukan hingga saat ini. Agar pengobatan tradisional dapat dianggap modern dan dapat dimanfaatkan di masa depan, penting bagi masyarakat untuk mengetahui dan memahaminya. Sikap masyarakat terhadap pengobatan yang dipilih dan diterimanya juga akan dipengaruhi oleh pemahamannya terhadap pengobatan konvensional (Tamalonggehe *et al.*, 2021)

Kearifan lokal dalam bidang kedokteran, antara lain pengobatan tradisional terhadap pasien dewasa penduduk Tidung Kota Tarakan, antara lain pemijatan/pijat dengan bahan kimia alami atau ramuan dengan metode pemijatan tertentu. Biasanya, bakat ini diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Di lingkungan

Tidung Kota Tarakan, dimana para pengobat tradisional dari suku Tidung mempunyai pengetahuan yang luas tentang cara menggabungkan bahan-bahan dan tumbuhan untuk membuat obat, terdapat cukup banyak pengetahuan lokal di bidang kesehatan untuk pasien dewasa (Lesmana *et al.*, 2018).

4.2 Pengertian

Pengobatan tradisional merupakan pengobatan alternatif yang mengacu pada terapi dan/atau perawatan yang menggunakan teknik dan pengobatan yang didasarkan pada pengetahuan dan kemampuan yang diwariskan secara empiris yang dapat diperhitungkan dan digunakan sesuai dengan standar social (Wahyuni, 2021).

Pengobatan tradisional merupakan kumpulan pengetahuan, kemampuan, dan prosedur yang didasarkan pada berbagai gagasan, keyakinan, dan pengalaman yang dihasilkan oleh banyak peradaban. Dengan mempromosikan kesehatan, mengidentifikasi, dan mengobati penyakit fisik dan mental, pengobatan tradisional digunakan untuk menjaga kesehatan tubuh. Dibandingkan dengan penggunaan produk hewani, tanaman obat jauh lebih sering digunakan dalam pengobatan tradisional (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

Pengobatan tradisional adalah jumlah total pengetahuan, kete- rampilan, dan praktek-praktek yang berdasarkan pada teori-teori, keyakinan, dan pengalaman masyarakat yang mempunyai adat budaya yang berbeda, baik dijelaskan atau tidak, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan, diagnosa, perbaikan atau pengobatan penyakit secara fisik maupun mental (Indarto & Kirwanto, 2018).

4.3 Tujuan Pengobatan Tradisional

Untuk mencapai kondisi kesehatan masyarakat yang terbaik, pengobatan tradisional harus lebih sering digunakan, baik secara mandiri atau sebagai bagian dari sistem perawatan kesehatan yang komprehensif. Pengobatan tradisional dengan demikian menjadi pilihan yang umumnya lebih disukai oleh masyarakat luas. Oleh karena itu, upaya-upaya dilakukan oleh komunitas kesehatan untuk

mengakui dan, jika memungkinkan, memasukkan pengobatan tradisional (Nurulsiah, 2016).

4.4 Jenis Pengobatan Tradisional

4.4.1 Jenis – jenis pengobatan tradisional

1. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat
 - a. Jamu sebagai bagian dari pengobatan tradisional. Obat herbal yang dibuat dari bahan-bahan alami disebut-sebut menawarkan sejumlah manfaat dan mampu mengobati berbagai macam penyakit. Obat herbal adalah sejenis obat tradisional yang menggunakan bahan-bahan asli Indonesia.
 - b. Ramuan obat Tiongkok digunakan dalam pengobatan tradisional Tiongkok untuk mengobati penyakit parah termasuk kanker dan demam berdarah, menurut berbagai sumber. Tanaman obat Tiongkok saat ini mendapat perhatian masyarakat yang signifikan.
 - c. Pengobatan konvensional menggunakan tanaman obat India yang juga mempunyai kemampuan mengobati sejumlah penyakit mematikan.
2. Pengobatan mistik atau spiritual konvensional
Pengobatan tradisional yang berlandaskan agama atau kepercayaan diuraikan sebagai berikut:
 - a. Pengobatan tradisional atas dasar kepercayaan
 - b. Pengobatan tradisional atas dasar agama
 - c. Pengobatan dengan dasar getaran magnetis
3. Obat Tradisional yang menggunakan alat
 - a. Akupunktur, pengobatan yang melibatkan penusukan jarum kecil ke bagian tubuh tertentu, diperkirakan dapat menyembuhkan kondisi serius termasuk stroke.
 - b. Menggunakan teknik pijat tradisional
 - c. Perawatan tradisional untuk patah tulang
 - d. Terapi tradisional menggunakan batu giok dan benda tumpul lainnya selain alat tajam/kertas
4. Pengawasan dan pengaturan pemerintah terhadap pengobatan tradisional

- a. Ada bidan yang dibantu dan tidak dibantu oleh pemerintah. Jika mereka sudah mendapat arahan, mereka harus menjelaskan tindakan yang telah mereka lakukan selama mengikuti anjuran dari puskesmas setempat.
- b. Dokter gigi tradisional, yang ilmunya sering diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya tanpa persetujuan resmi resmi. Namun konsumen semakin sering meragukan keterampilan dokter gigi yang dianggap kurang terampil (Mutmainna *et al.*, 2022).

4.4.2 Pengobatan Tradisional

Salah satu pengobatan tradisional adalah fitoterapi. Fitoterapi merupakan salah satu terapi pengobatan. Penggunaan tumbuhan, bagian tumbuhan, dan obat-obatan yang dibuat dari tumbuhan dalam pengobatan dan pencegahan penyakit dikenal sebagai fitoterapi. Beberapa indikasi fitoterapi didasarkan pada pengetahuan obat herbal berusia ratusan bahkan ribuan tahun. Kategori terapi fitoterapi meliputi:

1. Masalah jantung dan pembuluh darah
2. Penyakit pada sistem pencernaan
3. Penyakit pada sistem pernafasan
4. Diabetes pradiabetikus
5. Gangguan pada sistem saraf pusat
6. Anti obesitas
7. Hepatoprotektor
8. Antigout
9. kanker.
10. Gangguan saluran kemih
11. Imunomodulator (Mun'im, 2011)

4.4.3 Pengobatan Tradisional

Anda dapat menyembuhkan asam urat secara alami dengan melakukan perubahan pola makan dan menggunakan obat herbal.

A. Menciptakan Rutinitas Makanan dan Diet

Untuk dapat mengatur makanan yang dikonsumsi.

1. Hindari makanan kaya purin.

2. Hindari makan makanan berminyak.
3. Makan lebih banyak kacang-kacangan.
4. Produksi dan konsumsi rendah lemak

B. Mengonsumsi Vitamin

Jika kadar asam urat menumpuk di dalam tubuh, hal ini dapat menimbulkan beberapa kondisi tidak nyaman dan berbahaya bagi tubuh. Kelebihan asam urat pada persendian bisa menyebabkan penyakit asam urat atau rematik. Kadar asam urat yang tinggi juga bisa mengakibatkan terbentuknya batu ginjal.

Di bawah ini dijelaskan kegunaan vitamin yang dapat menurunkan kadar asam urat.

1. Vitamin C
2. Vitamin B3 dan B6
3. Vitamin B5
4. Vitamin B9
5. Vitamin B12
6. Vitamin A dan E
7. Vitamin D (Aminah, 2017)

4.5 Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional adalah suatu upaya pengobatan dan/atau pengobatan dengan cara lain di luar ilmu kedokteran dan/atau ilmu keperawatan. Pengobatan tradisional dilaksanakan sebagai upaya meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan penyakit, dan/atau memulihkan kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1076/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Penyelenggara Pengobatan Tradisional, 2003).

Penyelenggaraan praktek pengobatan tradisional diatur dalam Keputusan Menteri Republik Indonesia No.1076/MENKES/SK/VII/2003 dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pengobat tradisional yang bekerja/berpraktik sebagai pengobat tradisional wajib memiliki STPT atau SIPT.
2. Tabib tradisional dapat memberikan:

- a. obat tradisional yang dihasilkan oleh industri obat terdaftar tradisional (produsen) juga memiliki nomor registrasi, dan
- b. ramuan obat tradisional.
3. Pengobat tradisional dilarang memberikan dan/atau menggunakan obat modern, obat keras, narkotika, dan psikotropika berbahaya.
4. Pengobat tradisional dilarang menggunakan obat tradisional yang diproduksi oleh industri (produsen) obat tradisional yang tidak terdaftar dan obat tradisional racikan yang bahan bakunya tidak memenuhi syarat kesehatan.
5. Setiap pengobat tradisional wajib mengikuti pendidikan, pelatihan atau kursus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ilmiahnya. Pelatihan atau kursus pengobat tradisional diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, organisasi profesi di bidang kesehatan, asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional dan/atau instansi yang berwenang.

4.6 Obat Tradisional

Pengertian obat tradisional sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Perindustrian dan Dunia Usaha Nomor 006 Tahun 2012. Obat tradisional adalah suatu bahan atau campuran unsur-unsur yang diturunkan secara turun-temurun. Bahan-bahan tersebut dapat berupa bahan tumbuhan, bahan hewani, bahan mineral, sediaan ekstrak (galenik), atau campuran dari senyawa-senyawa tersebut. telah digunakan dalam pengobatan pasien dan dapat digunakan bila diperlukan. lingkungan sosial (Kemenkes, 2012).

Menurut (Nurulsiah, 2016) Ada sejumlah manfaat yang terkait dengan penerapan komponen tradisional, termasuk:

1. Secara umum, harga jamu tradisional lebih murah dibandingkan jamu produksi karena harga bahan baku obatnya cukup tinggi.
2. Anda bahkan dapat mengolah sendiri beberapa bahan tradisional untuk digunakan keluarga jika Anda berusaha cukup keras.

3. Pembuatan adonannya juga tidak sulit, sehingga bisa dibuat di dapur sendiri tanpa memerlukan peralatan mahal atau alat khusus. Dibandingkan dengan produk medis berhak cipta, yang harus diproduksi menggunakan mesin yang rumit dan memerlukan waktu sekitar 25 tahun untuk disetujui oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hal ini sangatlah berbeda.

Obat tradisional merupakan suatu bahan atau campuran unsur-unsur yang telah digunakan secara turun-temurun sebagai terapi berdasarkan pengalaman. Bahan-bahan tersebut dapat berupa bahan tumbuhan, bahan hewani, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan-bahan tersebut. Bahan dasar yang digunakan dalam pengobatan tradisional biasanya (Marjoni & Saifuddin, 2022).

4.7 Bentuk-bentuk Obat Tradisional

Menurut Badan POM, Kriteria obat bahan alam dapat dikelompokkan atas 3 kelompok besar sebagai berikut:

Fitofarmaka	Jamu/Obat Tradisional Empiris	Obat Terstandar	Herbal
			
Studi praklinis, uji farmakologi klinis, studi toksisitas pada hewan uji, dan pengujian pada manusia menjadi landasan efektivitas.	Khasiat berdasarkan pengalaman yang diwariskan, Tradisional, dan empiris	Studi pra-klinis yang menggunakan penilaian farmakologis dan toksikologi pada hewan laboratorium berfungsi sebagai	

Menstandarkan komposisi kimia sediaan dan bahan baku	Saat ini belum memiliki kriteria untuk standardisasi kimia.	dasar efektivitas. Mempunyai standarisasi kandungan kimia, bahan baku dan penyusunan formula
X-Gra, Stimuno dll	Beras kencur, kunyit asam dll	Diapet, Lelap dll

Sumber : (Marjoni & Saifuddin, 2022)

Menurut (kemenkes Kesehatan RI 2017, 2017) tentang Obat tradisional dibuat dari kombinasi berbagai tumbuhan yang dapat dimasukkan ke dalam berbagai bentuk sediaan, antara lain:

1. Rajangan

Rajangan merupakan produk obat tradisional yang cara penggunaannya dengan cara direbus atau diseduh dengan air panas dan berbentuk potongan simplisia, campuran simplisia, atau campuran simplisia dan sediaan galenik. disimpan pada suhu kamar, di lingkungan yang kering, dan terlindung dari sinar matahari (Nurulsiah, 2016).

Rajangan adalah obat tradisional yang pemanfaatannya dilakukan dengan cara direbus atau diseduh dengan air panas, berbentuk potongan simplisia, gabungan simplisia, atau campuran simplisia dan sediaan gelanik (Marjoni & Saifuddin, 2022).



Kering/Rajangan

2. Serbuk

Bahan baku pembuatan serbuk adalah simplisia, sediaan galenik, atau kombinasi keduanya. serbuk adalah suatu sediaan obat konvensional yang berbentuk butiran rata menggunakan tingkat kehalusan yang sesuai.

Sediaan obat tradisional dirancang dari Simplisia atau kombinasi ekstrak yang dipergunakan dengan cara diseduh menggunakan air panas, berbentuk butiran rata dengan tingkat kehalusan yang diperlukan (Marjoni & Saifuddin, 2022).



Serbuk Jahe

Serbuk Kunyit

3. Pil

Pil merupakan sediaan padat obat tradisional berbentuk massa bundar yang terbuat berasal serbuk siamplia, sediaan galenik, atau campurannya.

4. Dodol atau lenano

Dodol atau jenang adalah sediaan padat obat tradisional yang terbuat berasal serbuk sia, sediaan galenik, atau campurannya.

5. Pastiles

Pastiles merupakan sediaan padat obat tradisional berbentuk lempengan piring datar yang biasanya berbentuk persegi panjang, bahan bakunya berupa campuran serbuk simplisia, sediaan galenik, atau campuran keduanya.

6. Kapsul

Kapsul adalah sediaan obat tradisional yang terbungkus cangkang keras atau lunak, bahan bakunya terbuat dari sediaan galenik dengan atau tanpa bahan tambahan.



7. Tablet

Tablet adalah sediaan obat tradisional padat kompak, dibuat secara kempa cetak, dalam bentuk tabung pipih, silindris, atau bentuk lain, kedua permukaannya rata atau cembung, terbuat dari sediaan galenik dengan atau tanpa bahan tambahan.



8. Cairan Obat Intravena

Bahan baku sediaan penyakit dalam tradisional berasal dari serbuk simplisia atau sediaan galenik yang berbentuk larutan emulsi atau suspensi dalam air.

9. Sari Jamu

Jus herbal adalah minuman yang mengandung etanol bila digunakan secara internal untuk tujuan medis.

10. Parem

Obat tradisional yang disebut parem dioleskan pada kaki, tangan, atau bagian tubuh lainnya dengan cara diolesi. Itu datang dalam bentuk padat, pasta, atau bubur.

11. Pilis

Pilis adalah obat tradisional yang dioleskan pada dahi dalam bentuk pasta atau padat.

12. Tapel

Obat tradisional yang disebut tapel berbentuk padat, pasta, atau bubur yang dioleskan pada.

13. Koyok

Koyok adalah suatu jenis obat tradisional yang diberikan secara eksternal pada kulit dalam bentuk selotip kain tahan air yang dilapisi dengan bubuk simplisia dan/atau sediaan galenik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, W. 2012. Pengobatan Tradisional Dalam Naskah Kuno Koleksi Surau Tarekat Syattariyah Di Pariangan. *Jurnal Elektronik Wacana Etnik*, 3(1).
- Darmastuti, R., & Sari, D. K. 2011. Kekuatan Kearifan Lokal Dalam Komunikasi Kesehatan. *Jurnal Komunikator*, 3(2).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggara Pengobatan Tradisional, Menteri Kesehatan RI. 2003.
- Hidayat, D., & Hardiansyah, G. 2012. Studi Keanekaragaman Jenis Tumbuhan Obat di Kawasan IUPHHK PT . Sari Bumi Kusuma Camp Tontang Kabupaten Sintang. In *Jurnal Vokasi* (Vol. 8, Issue 2).
- Indarto, I., & Kirwanto, A. 2018. Exprorasi Metode Pengobatan Tradisional Oleh Para Pengobat Tradisional Di Wilayah Karesidenan Surakarta. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1). <https://doi.org/10.37341/interest.v7i1.76>
- Kameswari, D., & Yusup, M. 2020. Kearifan Lokal Bercocok Tanam pada Masyarakat Pedalaman Suku Baduy. *Prosiding Seminar Nasional Sains*, 1(1).
- Kartika, D., Sewu, P. L. S., & W., R. 2017. Pelayanan Kesehatan Tradisional Dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien. *Soeptra*, 2(1). <https://doi.org/10.24167/shk.v2i1.805>
- Kemendes. 2012. Permenkes 006 Tahun 2011. Kementerian Kesehatan, 66(874).
- kemendes Kesehatan RI 2017. 2017. Kementerian Kesehatan RI 2017. *Jurnal Kesehatan*, 12(4).
- Lesmana, H., Alfianur, A., Utami, P. A., Retnowati, Y., & Darni, D. 2018. Pengobatan tradisional pada masyarakat tidung kota Tarakan: study kualitatif kearifan lokal bidang kesehatan. *MEDISAINS*, 16(1). <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2161>

- Mukti, L. P. D., Sudarsono, S., & Sulistiyono, S. 2017. Keanekaragaman Jenis Tumbuhan Obat Dan Pemanfaatannya Di Hutan Turgo, Purwobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta. *Kingdom (The Journal of Biological Studies)*, 5(5). <https://doi.org/10.21831/kingdom.v5i5.5872>
- Mutmainna, Amalia, N., & Irianti, E. C. 2022. Pengobatan Tradisional Mutmainna, Nur Amalia, Elva Cristy Irianti Program Studi Administrasi Kesehatan, Universitas Sains Islam Al Mawaddah Warrahmah Kolaka. *Jurnal Kesehatan*, 1(1).
- Nurulsiah, N. A. 2016. Profil Penggunaan Obat Tradisional Pada Praktek Pengobat Tradisional di Wilayah Purwokerto. Skripsi.
- Sudirman, S., & Skripsa, T. H. 2020. Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan Tradisional (Batra) Sebagai Role Model Back To Nature Medicine di Masa Datang. *ARSY : Jurnal Aplikasi Riset Kepada Masyarakat*, 1(1). <https://doi.org/10.55583/arsy.v1i1.44>
- Suparyanto dan Rosad 2015. 2020. Farmakognosi Obat Tradisional. In Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3).
- Tamalonggehe, Y. M., Deeng, D., & Mamosey, W. E. 2021. Pengobatan Tradisional Akupresur Di Era Modern Pada Masyarakat Abepura Kota Jayapura Papua. *Jurnal Holistik*, 14(4).
- Wahyuni, N. P. S. 2021. Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional di Indonesia. *Jurnal Yoga Dan Kesehatan*, 4(2). <https://doi.org/10.25078/jyk.v4i2.2234>

BAB 5

KEBIJAKAN PENGOBATAN TRADISIONAL DALAM KEPERAWATAN

Oleh Muslihatin Khuril Rosyida

5.1 Pendahuluan

Dalam era modern ini, berbagai macam jenis pengobatan telah menjadi pilihan yang tidak bisa diabaikan. Di tengah kemajuan ilmu kedokteran dan teknologi medis, pengobatan tradisional memiliki tempat yang penting dalam perawatan kesehatan. Bab ini akan membawa kita ke dalam wilayah yang relevan dalam dunia kesehatan yang mengintegrasikan praktik pengobatan tradisional dengan pendekatan yang lebih kontemporer. Dalam era dimana pengobatan tradisional dan ilmu kedokteran modern saling bersilangan, penting bagi para praktisi kesehatan untuk memahami landasan kebijakan yang mengatur praktik ini.

Di sini, kita akan menjelajahi aspek-aspek kunci dari pengobatan tradisional dalam konteks perawatan kesehatan saat ini, membahas kebijakan untuk para tenaga kesehatan dalam memadukan pengobatan tradisional dengan pendekatan medis modern yang bisa menjembatani dunia medis modern dengan tradisi yang kaya akan pengetahuan dan budaya. Dengan pemahaman yang mendalam tentang kebijakan ini, para tenaga kesehatan dapat memberikan perawatan yang holistik dan berpusat pada pasien, menghormati warisan budaya, dan memaksimalkan manfaat dari beragam metode pengobatan yang ada. Selamat datang dalam dunia keperawatan yang penuh dengan makna dan perubahan, di mana pengobatan tradisional memiliki peran yang tak ternilai.

5.2 Pengobatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional telah dimanfaatkan masyarakat dalam upaya pencegahan, promosi, penyembuhan, dan rehabilitasi sejak lama. Mereka masih terus berkembang seiring dengan kemajuan teknologi, dan masyarakat semakin memanfaatkannya dalam semangat “kembali ke alam”.

Terapi komplementer, suatu variasi dari terapi tradisional, mempengaruhi keselarasan individu dalam dimensi biologis, psikologis, dan spiritual. Hasilnya telah berhasil diuji dalam uji klinis sehingga sebanding dengan pengobatan modern. Menurut Widyatuti (2008), ini sesuai dengan prinsip perawatan kesehatan yang memandang orang sebagai seluruh makhluk (biologis, psikologis, sosial, dan spiritual).

Selain itu, banyak negara yang menaruh perhatian pada pengembangan layanan pengobatan tradisional. Berdasarkan kesepakatan yang dibuat pada Kongres Pengobatan Tradisional di Beijing pada bulan November 2008, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa layanan kesehatan tradisional yang aman dan bermanfaat dapat diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan. Salah satu resolusi pertemuan WHO tahun 2008 menyatakan bahwa WHO mendorong negara-negara anggotanya untuk mengembangkan layanan pengobatan tradisional di seluruh dunia.

Tidak hanya mendorong negara-negara anggotanya agar mengembangkan Pelayanan Kesehatan Tradisional, WHO juga rutin selalu menyusun rencana strategi yang berkelanjutan di tahun-tahun berikutnya dan puncaknya pada Agustus 2023 ini WHO Resmi Gelar KTT Perdana tentang Pengobatan Tradisional bersamaan dengan kegiatan G20 di Kota Gandhinagar, India. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan tradisional saat ini menjadi sorotan dunia.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 menjelaskan Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Di Indonesia

sendiri dalam UUD 1945 Pasal 34 ayat (3) termaktub “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia telah diatur dalam undang-undang yang akan di jelaskan di sub bab selanjutnya.

Kementerian Kesehatan adalah lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mengelola program pengembangan pelayanan pengobatan tradisional. Ini dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan pengobatan tradisional diberikan dengan penuh tanggung jawab untuk manfaat, keamanan, dan kualitas pelayanan, sehingga masyarakat dapat memilih jenis pengobatan tradisional yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Pemerintah juga harus memastikan bahwa masyarakat memiliki kesempatan yang seluas-luasnya untuk memanfaatkan dan mengembangkan layanan kesehatan tradisional, dan mereka juga harus memastikan bahwa penapisan, pemantauan, dan penyuluhan yang memadai dilakukan agar masyarakat dapat menghindari kondisi yang merugikan yang disebabkan oleh informasi yang salah atau layanan yang tidak dapat diakses. diambil dalam pertimbangan (Kementerian Kesehatan, 2011).

5.3 Kebijakan Pengobatan Tradisional

Di Indonesia, pendekatan pengobatan tradisional kini banyak digunakan dalam upaya medis. Hal ini merupakan bagian dari terapi alternatif atau komplementer terhadap layanan medis konvensional yang dapat membantu menciptakan masyarakat sehat secara menyeluruh. Dalam konteks ini, kesehatan tradisional terdiri dari kesehatan jasmani, rohani, dan rohani. Telah berkembang dua jenis pelayanan kesehatan tradisional: pelayanan kesehatan tradisional empiris yang manfaat dan keamanannya telah terbukti secara empiris; dan pelayanan kesehatan tradisional pelengkap yang manfaat dan keamanannya telah terbukti secara ilmiah dan menggunakan ilmu biomedis. Namun undang-undang, peraturan menteri kesehatan, dan peraturan gubernur saat ini mengatur pengobatan tradisional Indonesia (Wahyuni, 2021).

Pengobatan tradisional empiris dan pelengkap dibedakan menjadi penggunaan keterampilan dan penggunaan racun atau

jamu. Sementara pengobatan konvensional berfokus pada gejala, atau terapi berfokus pada gejala, pendekatan tradisional lebih holistik (holistik) (Wahyuni, 2021).

Siapa pun yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dengan alat dan teknologi harus mendapat izin dari pemerintah pusat atau pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan standar, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Peraturan perundang-undangan mengatur ketentuan tambahan mengenai perizinan berusaha (UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023).

Dalam konteks kebijakan, Kementerian Kesehatan Indonesia telah mengeluarkan beberapa kebijakan terkait dengan pengobatan tradisional, alternatif, dan komplementer. Beberapa kebijakan tersebut antara lain:

1. UUD 1945 Pasal 34 ayat (3) termaktub “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan pengobatan Tradisional. Peraturan ini mengatur tentang pengelolaan obat tradisional di Indonesia. Pengobatan tradisional merupakan suatu metode penyembuhan yang didasarkan pada pengetahuan lokal, budaya dan beberapa tradisi kuno. Keputusan Menteri Kesehatan ini mengatur standar dan pedoman terkait pengobatan tradisional, termasuk perizinan praktek dan penggunaan obat tradisional.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan ini mengatur tentang penerapan pengobatan alternatif komplementer (PKA) di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Pengobatan alternatif komplementer adalah praktik medis yang tidak hanya mengandalkan metode medis konvensional dan dapat mencakup metode seperti akupunktur, homeopati, pengobatan herbal, dan banyak lagi. Peraturan tersebut mungkin berkaitan dengan

- perizinan, standar, dan pemantauan PKA di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1 angka 16 menentukan bahwa pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
 5. Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, No. HK.03.05/I/199/2010 tentang pedoman kriteria penetapan metode pengobatan komplementer – alternatif yang dapat diintegrasikan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pengaturan lebih lanjut tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional yang diatur dalam Dalam PP Nomer 103 Tahun 2014 membagi pelayanan kesehatan tradisional menjadi tiga jenis yaitu: Pelayanan kesehatan tradisional empiris, Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan pelayanan kesehatan tradisional integrasi (Nurani Ajeng Tri Utami, 2018)
 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2018, yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, pasal (6.1) mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer dapat dilakukan melalui tiga metode berikut: menggunakan keterampilan, menggunakan ramuan, atau dengan menggabungkan keterampilan dan ramuan. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang menggunakan keterampilan dapat dikelompokkan menjadi teknik manual, terapi energi, dan terapi olah pikir. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang menggunakan ramuan dapat melibatkan penggunaan obat tradisional. Sedangkan, pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang menggabungkan keterampilan dan ramuan merupakan penggabungan dari berbagai aspek pelayanan kesehatan tradisional yang memiliki kesamaan, keharmonisan, dan

kecocokan, dan merupakan bagian dari sistem keilmuan kesehatan tradisional yang utuh (Permenkes No 15, 2018).

8. Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, yang baru saja disahkan di bulan Agustus 2023 yang didalamnya mengubah fokus dari pengobatan menjadi pencegahan menjadi angin segar untuk pengobatan kesehatan tradisional.

Berdasarkan kebijakan yang dikembangkan pemerintah, masyarakat diberikan kesempatan sebesar-besarnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dengan mempertimbangkan manfaat dan keamanannya. Pemerintah mengatur dan mengawasi pelayanan pengobatan tradisional berdasarkan keselamatan, kemanfaatan, dan perlindungan masyarakat (UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023).

Sumber daya manusia dan sumber daya alam Indonesia sangat luas dan beragam dalam hal pelayanan kesehatan konvensional. Untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat, kita harus mulai menggunakan sumber daya ini. Negara-negara di seluruh dunia telah memanfaatkan potensi pengobatan tradisional, seperti Tiongkok, Vietnam, Korea, dan Jepang yang berkembang pesat. Agar Indonesia dapat bersaing dengan negara-negara lain, kita berharap sumber daya alamnya yang melimpah dari bahan tanaman (obat herbal tradisional). Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini, model pelayanan kesehatan tradisional saat ini berkembang sangat pesat. Kita harus bekerja sama untuk membangun pelayanan pengobatan tradisional yang memenuhi manfaat dan keamanan kesehatan serta tidak bertentangan dengan kebiasaan agama dan budaya Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2011).

Kebijakan ini bertujuan untuk menciptakan kerangka kerja yang mendukung penggunaan pengobatan tradisional dalam praktik keperawatan. Ini adalah langkah penting dalam mempromosikan perawatan kesehatan yang holistik dan berpusat pada pasien. Perawat memiliki peran yang signifikan dalam memfasilitasi integrasi pengobatan tradisional dalam perawatan pasien dan bekerja sama dengan praktisi pengobatan tradisional.

Dengan mengikuti pedoman ini, kita dapat memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang aman, efektif, dan terkoordinasi, dengan penghargaan terhadap nilai-nilai budaya dan tradisional yang mereka anut. Kebijakan ini bertujuan untuk menciptakan kerangka kerja yang mendukung penggunaan pengobatan tradisional dalam praktik keperawatan.

Ini adalah langkah penting dalam mempromosikan perawatan kesehatan yang holistik dan berpusat pada pasien. Perawat memiliki peran yang signifikan dalam memfasilitasi integrasi pengobatan tradisional dalam perawatan pasien dan bekerja sama dengan praktisi pengobatan tradisional. Dengan mengikuti pedoman ini, kita dapat memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang aman, efektif, dan terkoordinasi, dengan penghargaan terhadap nilai-nilai budaya dan tradisional yang mereka anut.

5.4 Jenis Pelayanan Pengobatan Tradisional

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 tahun 2007, Jenis pelayanan pengobatan komplementer alternatif diantaranya sebagai berikut:

1. Intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*)
2. Sistem pelayanan pengobatan alternative (*alternative systems of medical practice*)
3. Cara penyembuhan manual (*Manual healing methods*)
4. Pengobatan farmakologi dan biologi (*Pharmacologic and biologic treatments*)
5. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan (*Diet and Nutrition the Prevention and Treatment of Disease*)
6. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan (*Unclassified diagnostic and treatment methods*)

Penjelasan lebih detail terkait jenis pelayanan kesehatan di atas akan dijabarkan lebih lanjut dalam beberapa bab setelah ini. Dalam bab ini, kami telah menjelaskan berbagai aspek penting dari kebijakan tradisional dalam konteks kesehatan dan pengobatan. Kebijakan ini memiliki dampak besar pada praktik pengobatan

tradisional, pengakuan hak pasien, dan pengembangan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

Penting untuk terus memahami dan mengevaluasi kebijakan-kebijakan ini guna memastikan bahwa pengobatan tradisional dapat diakses oleh masyarakat dengan aman dan efektif. Selain itu, kerjasama antara praktisi tradisional dan pihak berwenang dalam perumusan kebijakan adalah langkah penting untuk memajukan bidang ini. Dengan berbagai tantangan yang dihadapi dalam menggabungkan praktik tradisional dalam sistem kesehatan modern, kerangka kebijakan yang jelas dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk melindungi dan mempromosikan warisan budaya dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. 2011. Mengenal Pelayanan Kesehatan Tradisional Indonesia.
<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/110114-mengenal-pelayanan-kesehatan-tradisional-di-indonesia>
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 Tahun 2003
- Nurani Ajeng Tri Utami, N.A. 2018. 'Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Indonesia', *Implementation Science*, 1(1), pp. 11–20. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 tahun 2007
- Peraturan Pemerintah Nomer 103 Tahun 2014
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2018.
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009.
- Undang-Undang Kesehatan Nomer 17 tahun 2023
- Wahyuni, N.P.S. 2021. 'Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional di Indonesia', *Jurnal Yoga Dan Kesehatan*, 4(2), p. 149. Available at: <https://doi.org/10.25078/jyk.v4i2.2234>.
- Widyatuti, W. 2008. 'Terapi Komplementer Dalam Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), pp. 53–57. Available at: <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>.
- WHO. 2008. Address at the WHO Congress on Traditional Medicine. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/address-at-the-who-congress-on-traditional-medicine>

BAB 6

BOTANICAL HEALING

Oleh Herniyatun

6.1 Pendahuluan

Berbagai tanaman obat yang tumbuh di sekitar kita sering berfungsi juga sebagai tanaman bunga, tanaman buah, tanaman sayur selain berfungsi sebagai tanaman obat itu sendiri. Berbagai jenis tanaman obat diantaranya adalah lavender, daun saga, daun mint, jahe, Rosemary, Parsley, Aloe Vera, kunyit, ketumbar (CNN Indonesia, 2022).

Tanaman obat atau tanaman herbal yang mudah tumbuh di kebun atau di halaman rumah diantaranya adalah Lidah buaya (Aloe vera), bawang putih (*Allium sativum*), Ceplikan (*Blumea balsamifera*), Serai atau lemongrass, Lengkuas atau laos (*Alpinia galanga*), Jeruk nipis (*Citrus aurantifolia*), Peppermint atau menta atau mint, Daun kemangi (*Ocimum basilicum*), Brotowali (*Tinospora crispa*), Jahe (*Zingiber officinale*), Sambiloto (*Andrographis paniculata*), Pegagan (*Centella asiatica*), Kayu Manis atau kulit pohon *Cinnamomum*, Kencur (*Kaempferia galanga*), Gambir (*Uncaria gambir*), Akar Manis (*Glycyrrhiza glabra*) (Halodoc, 2023).

Jenis tanaman obat yang sering digunakan sebagai bumbu dapur diantaranya adalah Jahe, kunyit, lengkuas, kencur, ketumbar, daun mint, bawang putih, jinten hitam, kapulaga dan kayu manis. Tanaman obat yang sering ditemukan dalam bahan jamu diantaranya adalah sambiloto, ginkgo biloba, pasak bumi, temulawak, kumis kucing dan daun sirih. Selain itu tanaman obat juga sering kita jumpai dalam bentuk bahan sayur atau bahan olahan makanan diantaranya rosemary, lidah buaya, daun kemangi, jeruk nipis, daun seledri, daun kelor, kangkung, dan gandheli (*Nothapodytes nimmoniana*)

6.2 Lidah Buaya (Aloe vera)

Lidah buaya (Aloe vera) adalah tanaman herbal yang termasuk dalam famili *Liliaceae* dan banyak digunakan dalam pengobatan. lidah buaya adalah tanaman asli dari Madagaskar tropis, Arab Saudi, dan Iran. Lidah buaya mirip dengan Kaktus, tumbuh sepanjang tahun dan merupakan herba dengan badan tebal, berdaging dan berdaun Panjang. Sejauh ini, 75 senyawa diketahui telah diidentifikasi di Aloe vera, termasuk 20 mineral, 20 asam amino, vitamin, dan Air (Ronald M. Shelton, 1991).



Gambar 6.1. Lidah Buaya

Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Sejarah lidah buaya sebagai tanaman obat yang digunakan secara tradisional sejak 1500 SM di banyak negara seperti Yunani, Cina, dan Meksiko. Di Indonesia tanaman lidah buaya juga lazim digunakan untuk berbagai jenis keperluan termasuk bahan olahan makanan dan pengobatan. Tanaman ini telah digunakan selama berabad-abad sebagai obat tradisional untuk berbagai penyakit dan lesi kulit. Ratu Mesir Nefertiti dan Cleopatra menggunakan lidah buaya sebagai bagian dari produk rutinnnya merawat kecantikan. Di Mesopotamia, tablet tanah liat bertanggal 1750 SM. menunjukkan bahwa Aloe vera digunakan dalam bidang farmasi. Buku-buku Mesir dari tahun 550 SM. disebutkan bahwa infeksi pada kulit bisa jadi disembuhkan dengan penerapan lidah buaya. Pada tahun 74 M, seorang dokter Yunani Discordes, menulis buku berjudul *De Materia Medica* di mana dia menyatakan bahwa lidah buaya bisa mengobati

luka, menyembuhkan infeksi pada kulit, menyembuhkan pecah-pecah, mengurangi kerontokan rambut, dan menghilangkan wasir. Dokter Yunani menulis tentang kesuksesannya dalam mengobati luka, rambut rontok, dan wasir 700 M.

Lidah buaya dulu digunakan terutama untuk eksim sekitar tahun 1200 M. Lidah Buaya banyak digunakan sebagai obat diantaranya katarsis, dermatitis seboroik, termal luka bakar dan sengatan matahari, jerawat kistik, tukak lambung, tukak tunggul amputasi, luka robek, pilek, TBC, gonore, asma, disentri, dan sakit kepala dan juga telah digunakan sebagai pengusir serangga dan pencakar. Mulai tahun 1935 M. Eksperimen modern dimulai dengan ulserasi akibat radiasi (Ronald M. Shelton, 1991).

Beberapa penelitian terkait lidah buaya diantaranya adalah:

1. Lidah buaya adalah obat yang efektif dalam mengurangi rasa gatal dan nyeri, dan secara signifikan dapat mengurangi rasa gatal meningkatkan tingkat penyembuhan. Lidah buaya juga dapat dipertimbangkan dalam pengobatan luka bakar (Mahboub et al., 2022).
2. Lidah buaya mendukung efek antidiabetes, aplikasi topikal untuk efek anti-inflamasi, penyembuhan luka dan sebagai antibakteri agen, meskipun terbatas pada luka sederhana dan tidak rumit. Sampai bukti kuat tersedia, tanaman ini hanya boleh digunakan sebagai tambahan terhadap modalitas pengobatan berbasis bukti lainnya (Heng et al., 2018).
3. Manfaat lidah buaya sebagai perlindungan kulit terutama sebagai penyembuh luka karena mengandung senyawa *mannose-6-phosphate* dan polisakarida yang dapat bekerja meningkatkan proliferasi fibroblas, produksi asam hialuronat dan hidroksiprolin pada fibroblas, yang berperan penting dalam proses penyembuhan luka (Harumi Ananda, 2017).
4. Lidah buaya digunakan sebagai terapi topikal untuk pengobatan luka bakar, luka, dan lain-lain berbagai kondisi kulit. Dalam sediaan tradisional, gel daun digunakan segar langsung ke area yang terkena, atau diekstraksi dengan air panas dan dioleskan (Ross, 2003).

6.3 Bawang Putih (*Allium sativum*)

Bawang putih berasal dari Asia Tengah daerah beriklim subtropik seperti negara Cina dan Jepang. Tanaman ini sekarang banyak dijumpai di Indonesia dan merupakan salah satu bumbu dasar dari masakan Indonesia. Bawang putih sebagai bumbu masakan di Indonesia perannya belum tergantikan oleh berbagai penyedap makanan buatan di pasaran.



Gambar 6.2. Bawang Putih
Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Bawang putih memiliki kandungan Karbohidrat, protein, lemak, mineral, air, dan vitamin, Kandungan air mencapai 65% air, kandungan karbohidrat mencapai 28% karbohidrat (terutama fruktosa), kandungan protein 2% protein 1,2 % asam amino bebas (terutama arginin), 2,3% bahan organosulfur (terutama allinase dan ajoene). Tanaman ini memiliki nilai obat yang tinggi dan digunakan untuk menyembuhkan berbagai macam penyakit pada manusia. Efek farmakologi pada bawang putih berasal dari allicin dan turunannya seperti diallyl trisulfide, diallyl disulfide, diallyl sulfide, dan sulfur dioxide. Allicin dalam bentuk aktifnya berperan sebagai antibiotik serta antidiabetik di dalam tubuh manusia sedangkan Ajoene berperan sebagai anti koagulan di dalam darah (Lisiswanti & Haryanto, 2017).

Bawang putih memiliki sifat antiinflamasi, reumatologi, penghambat maag, antikolinergik, analgesik, antimikroba, antistres, antidiabetes, antikanker, pelindung hati, obat cacing, antioksidan, antijamur, dan sifat penyembuhan luka, serta khasiat

yang membantu mengatasi asma, radang sendi, demam kronis, TBC, pilek, malaria, kusta, perubahan warna kulit, dan gatal-gatal, gangguan pencernaan, kolik, pembesaran limpa, wasir, fistula, patah tulang, asam urat, penyakit saluran kemih, kencing manis, batu ginjal, anemia penyakit kuning, epilepsi, katarak, dan rabun senja (Tesfaye, 2021).

6.4 Ceplikan (*Blumea balsamifera*)

Spesies tanaman dengan nama Sembung [*Blumea balsamifera* (L.)] termasuk dalam genus *Blumea*, family *Astereceae* (*Compositae*). Tanaman ini mudah dikembangkan biakkan. Cara mengembangbikaan dengan cara stek batang. Tanaman ini mempunyai nama yang berbeda-beda sesuai daerah masing-masing. Ada yang menyebut tanaman ini dengan nama sambung nyawa. Daun dan batang merupakan bagian yang sering digunakan untuk tanaman obat.



Gambar 6.3. Daun Ceplikan (*Blumea balsamifera*)

Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Blumea balsamifera mempunyai kandungan fitokimia yang sangat banyak melebihi seratus bahan kimia, seperti flavonoid, dihidroflavon, minyak atsiri, alkohol, sesquiterpen, triterpen, sterol, asam organik, dan monoterpen. Bagian tanaman yang paling sering digunakan untuk tanaman obat adalah daun. Pada Masyarakat Indonesia tanaman ini sering ditemukan sebagai obat

dismenore atau nyeri haid rematik, perut kembung, sakit tulang, influenza, asma, diare, sariawan bahkan sebagai obat angina pectoris. Tanaman *Blumea balsamifera* juga berpotensi sbegaia obat sebagai anti kanker, penyembuhan luka anti aterogenik, hepatoprotektor, antitirosin, antidiabetik, antiobesitas, antiarthrits, antibakteri, antioksidan, antiperdarahan, antiinflamasi, antiplasmodial, dan potensi lainnya yang perlu dibuktikan dalam penelitian (Rahardjo, 2016).

6.5 Serai atau lemongrass

Serai merupakan salah satu tanaman obat yang sering digunakan sebagai bumbu dapur dalam berbagai masakan. Batang serai mempunyai aroma wangi segar yang akan menambah aroma tambahan wangi khas pada makanan. Tanaman ini sering dijumpai di pekarangan dan merupakan tanaman yang mudah tumbuh.



Gambar 6.4. serai

Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Estaksi sereh (*Cymbopogon citratus*) dapat digunakan sebagai bahan yang di ekstraksi. Hasil ekstraksi berupa sitronellal, geraniol dan sitronellol adalah kandungan utama yang dapat digunakan menjadi antibakteri. Kandungan senyawa dari ekstaksi serai mempunya efek aktibakterial yang besar. Ekstrak daun serai juga memiliki daya hambat terhadap pertumbuhan bakteri

Streptococcus mutans dengan rerata zona hambat sebesar 3,96 mm (Khasanah et al., 2015).

6.5 Lengkuas atau laos (*Alpinia galanga*)

Lengkuas atau laos (*Alpinia galanga*) merupakan tanaman obat yang sering digunakan sebagai bumbu masakan di Indonesia. Bentuk lengkuas menyerupai kunyit atau jahe karena merupakan jenis *Zingiberaceae*, namun demikian laos mempunyai warna dan bau yang berbeda dari jahe dan kunyit



Gambar 6.5. lengkuas

Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Manfaat Laos diantaranya adalah sebagai pengawet makanan alami dan aman untuk dikonsumsi. Laos mempunyai senyawa yang dapat menghambat pertumbuhan mikroba yang berperan dalam proses pembusukan makanan. Eessensial oil dari dari laos mampu merusak membran dalam dan luar sel dari mikroba. Tidak hanya mikroba pada makanan tetapi juga dapat menghambat mikroba yang menyebabkan penyakit, sehingga banyak digunakan sebagai obat tradisional diantaranya adalah untuk mengobati penyakit kulit. Berbagai penelitian hasil ekstraksi laos juga bisa digunakan sebagai obat gangguan lambung, aprodisiak, anti ulcer, jamu pada ibu bersalin, anthelmintic, anti-inflammatory, anti plasmodium dan antibakteri (JANNAH et al., 2022).

6.6 Jeruk nipis (*Citrus aurantifolia*)

Jeruk Nipis (*Citrus aurantifolia*) merupakan tanaman obat dalam bentuk buah yang sering digunakan sebagai bahan minuman, obat tradisional ataupun bahan masakan. Jeruk nipis sering ditemui di dataran rendah dan banyak ditanam di halaman rumah. Secara tradisional jeruk nipis telah lama digunakan masyarakat sebagai obat batuk. Jeruk nipis mengandung vitamin C sebanyak 27 mg, kalsium 40 mg, fosfor 22 mg, karbohidrat 12,4 g, vitamin B1 0,04 mg, zat besi 0,6 mg, lemak 0,1 g, kalori 37 kkal, protein 0,8 g, dan air sebanyak 86%.



Gambar 6.6. Jeruk Nipis

Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Selain sebagai tanaman obat jeruk nipis juga berfungsi secara kosmetik. Salah satu kandungan utama dari jeruk nipis adalah flavonoid yang memberikan berbagai macam aktivitas farmakologi. Kandungan utama flavonoid glikosida jeruk nipis adalah eriositrin, hesperidin, dan Neoponsirin. Beberapa penelitian aktivitas farmakologi dari jeruk diantaranya adalah antifungal, antibakteri, lantioksidan, antikanker, pemutih gigi, larvasida, dan antikolesterol (Prastiwi & Ferdiansyah, 2017). Sebagai pemutih gigi jeruk nipis juga berpotensi digunakan untuk memutihkan gigi seperti penelitian bahwa Jeruk nipis mampu merubah warna gigi yang terdiskolorasi menjadi lebih putih dengan konsentrasi 2,5% dengan lama yang berbeda-beda dalam perendaman 30 menit,

perendaman 45 menit dan perendaman 60 menit (Rochmah et al., 2014).

6.7 Peppermint atau menta atau mint



Gambar 6.7. Peppermint

Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Fungsi Peppermint atau daun mint mengandung mentol dan menthone. Peppermint mempunyai banyak fungsi diantaranya adalah untuk aromaterapi yang akan menghasilkan suasana hati yang nyaman, rileks dan akan meningkatkan energi, menenangkan kulit iritasi, meningkatkan mood atau suasana hati, mengurangi jerawat karena mengandung astringen, antiseptik, dan antiinflamasi, merawat kaki, mengatasi kulit kepala kering, mengatasi masalah pencernaan, mengurangi mual muntah, meredakan sakit kepala, antibakteri dan antijamur, dan mengurangi rasa gatal.

6.8 Daun kemangi (*Ocimum basilicum*)



Gambar 6.8. Daun kemangi
Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Daun kemangi mengandung mangan, kalium, tembaga, dan magnesium. Daun kemangi mempunyai banyak fungsi untuk kesehatan diantaranya adalah berfungsi sebagai antioksidan alami, menjaga fungsi hati, antikanker, mengatasi penuaan dini, menjaga kesehatan jantung, menurunkan kadar gula darah, meredakan stress, mengurangi Peradangan dan Pembengkakan, antimikroba, antiinflamasi, antimikroba, mengaktifkan pembentukan tulang pada janin, meningkatkan suplai darah, mencegah anemia, meningkatkan imunitas dan sebagai pereda nyeri.

6.9 Brotowali (*Tinospora crispa*)



Gambar 6.9. Daun Brotowali
Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Brotowali mengandung glikosida, alkaloid, damar lunak, pati, kokulin (pikrotoksin) pikroretosid, zat pahit pikroretin, palmatin, kolumbin dan lain lain. Manfaat brotowali untuk kesehatan diantaranya adalah menurunkan kadar gula darah, mencegah kambuhnya gejala alergi, meningkatkan daya tahan tubuh, meredakan peradangan, membasmi bakteri dan jamur penyebab infeksi, memelihara kesehatan tulang, mendukung kesehatan dan fungsi hati, mencegah gejala asma, meningkatkan vitalitas pria, mengobati demam kronis dan menghambat pertumbuhan sel kanker.

6.10 Jahe (*Zingiber officinale*)



Gambar 6.10. Jahe

Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Jahe mengandung oleoresin 2,39 – 8,87 %; minyak Atsiri 0,78 – 4,80 %; Gingerol 0,49-1,37 %, Shogaol, Zingeron, Pati 39-45 %, Serat 5,60-8,60 %, Vitamin dan mineral. Manfaat jahe untuk kesehatan diantaranya adalah: antiinflamasi, anti oksidan (mencegah penuaan dini dan mencegah kanker, analgetik (meredakan nyeri saat haid, meredakan nyeri otot dan mengurangi nyeri artritis), mengurangi mual muntah, antivirus (meningkatkan kekebalan tubuh), antibakteri (mengatasi masalah pencernaan), menurunkan gula darah dan kolesterol dan meningkatkan fungsi otak.

6.11 Sambiloto (*Andrographis paniculata*)



Gambar 6.11. Sambiloto

Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Daun Samiloto mengandung antioksidan dan zat lainnya seperti tanin, flavonoid, terpenoid, dan saponin. Manfaat daun sambiloto untuk kesehatan diantaranya adalah: mengatasi masalah infeksi saluran pernafasan atas seperti batuk dan pilek, anti inflamasi akan meredakan penyakit asma, stroke dan radang sendi, peradangan usus, meningkatkan daya tahan tubuh, berpotensi mencegah kanker, membantu meredakan demam, menurunkan tekanan darah, meningkatkan fungsi hati, menurunkan kadar gula darah, meningkatkan kesehatan kulit, mengatasi jerawat dan berfungsi untuk anti penuaan dini karena mengandung antioksidan alami.

6.12 Pegagan (*Centella asiatica*)



Gambar 6.12. Pegagan

Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Manfaat daun pegagan mengandung nutrisi penting seperti vitamin C, vitamin B dan fitonutrien (tanin, polifenol, flavonoid). Manfaat pegagan untuk kesehatan diantaranya adalah meningkatkan fungsi hati, mengobati alzheimer, meningkatkan fungsi pencernaan, detoks saluran pencernaan, antioksidan tinggi, meningkatkan fungsi kulit, meredakan nyeri sendi, menyembuhkan luka, mengurangi Stretch Mark, anti selulit, sebagai antidepresan, mengurangi kecemasan dan meningkatkan rileksasi, mengurangi insomnia, meningkatkan sirkulasi darah dan anti inflamasi, dan berfungsi sebagai anti aging atau anti penuaan dini.

6.13 Kayu Manis atau Kulit Pohon *Cinnamomum*



Gambar 6.13. Kayu Manis

Sumber: <https://www.istockphoto.com>

Kayu manis mengandung protein, serat, kalsium, zat besi, kalium, selenium, fosfor, vitamin A, vitamin B, vitamin K, serta zat-zat yang memiliki efek antioksidan, antibakteri, dan antiradang. Manfaat kayu manis untuk kesehatan diantaranya adalah mengurangi peradangan atau anti inflamasi, mengurangi nyeri atau analgetik, menurunkan kadar gula darah, menjaga kesehatan jantung, membantu mengontrol tekanan darah, antibakteri, dan berfungsi sebagai anti jamur.

6.14 Kencur (*Kaempferia galanga*)



Gambar 6.14. Kencur

Sumber:<https://puskesmasabiansema4.badungkab.go.id/artikel/42567-mengenal-manfaat-kencur-untuk-kesehatan>

Kandungan utama kencur adalah Etip p-metoksisinamat, selain itu kencur mengandung pati, mineral, sineol, asam metil kanil, penta dekaan, asam sinamat, etil ester, borneol, kamfen, paraeumarin, asam anisat, alkaloid, dan gom. Manfaat kencur terhadap kesehatan diantaranya meredakan kaki yang keseleo, Anti toksin, Antitoksin, meningkatkan daya tahan tubuh, mengobati keracunan, meningkatkan energi, membuat rileks, mengurangi kolesterol jahat, antioksidan, obat batuk, mengurangi kembung, mencegah kanker, antibakteri, antidiare, dan bahan tabir surya (Puskesmas Abiansema 4, 2022).

6.15 Gambir (*Uncaria gambir*)



Gambar 6.15. Gambir

Sumber: <http://troboslivestock.com>

Gambir mengandung senyawa polifenol. Senyawa polifenol dari ekstrak gambir adalah katekin yang berperan sebagai senyawa antimikroba dan antioksidan. Gambir mempunyai banyak manfaat untuk kesehatan diantaranya adalah sebagai antioksidan dan antibiotik karena ekstraknya mengandung senyawa polifenol diantaranya adalah flavonoid. Ekstrak gambir ini juga sudah banyak dimanfaatkan dalam industri farmasi karena dapat berfungsi untuk menyehatkan gigi, mulut, dan mengatasi plak gigi, mengatasi masalah pencernaan, menyembuhkan kulit yang terluka, meningkatkan kekebalan tubuh. Selain sebagai tanaman obat gambir juga banyak digunakan sebagai pewarna tekstil alami dan penyamak kulit, biopestisida, maupun digunakan sebagai bahan kosmetik.

6.16. Akar Manis (*Glycyrrhiza glabra*)



Gambar 6.16. Akar Manis

Sumber: <https://www.sehatq.com/artikel/akar-manis-licorice>

Akar manis mengandung glycyrrhizin, asam 18β -glycyrrhetic, glabrin A dan B, dan isoflavone. Manfaat akar manis sebagai tanaman obat diantaranya adalah meredakan gangguan pencernaan seperti tukak lambung, keracunan makanan, gangguan lambung dan anti peradangan, mengatasi masalah pernafasan seperti bronchitis, batuk dahak, dan anti oksidan, melindungi kulit dan gigi karena bersifat antibakteri, membantu program diet penurunan berat badan, meredakan stress, berpotensi mengobati hepatitis C, dan berpotensi untuk menangani kanker seperti kanker payudara dan prostat (Utari, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- CNN Indonesia. 2022. 9 Tanaman Obat yang Mudah Ditanam di Rumah. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20220824121453-282-838473/9-tanaman-obat-yang-mudah-ditanam-di-rumah>
- Halodoc. 2023. Ini 13 Tanaman Obat yang Sebaiknya Ada di Rumah.pdf. <https://www.halodoc.com/artikel/ini-13-tanaman-obat-yang-sebaiknya-ada-di-rumah>
- Harumi Ananda, A. Z. 2017. REVIEW: AKTIVITAS TANAMAN LIDAH BUAYA (Aloe vera Linn) SEBAGAI PENYEMBUH LUKA. *Farmaka*, 15(2), 82–89. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jf.v15i2.13011.g5973>
- Heng, H. C., Zulfakar, M. H., & Ng, P. Y. 2018. Pharmaceutical applications of Aloe vera. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 29(3), 101–116. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm29iss3pp101>
- JANNAH, A. B. S. N., RAMADANTI, K., & UYUN, K. 2022. Identifikasi Ciri Morfologi pada Lengkuas (*Alpinia galanga*) dan Bangle (*Zingiber purpureum*) di Desa Mesjid Priyayi, Kecamatan Kasemen, Kota Serang, Banten. *Tropical Bioscience: Journal of Biological Science*, 2(1), 27–34. <https://doi.org/10.32678/tropicalbiosci.v2i1.6240>
- Khasanah, R. A., Budiyanto, E., & Widiani, N. 2015. Pemanfaatan Ekstrak Sereh (*Chymbopogon Nardus* L.) Sebagai Alternatif Anti Bakteri *Staphylococcus epidermidis* Pada Deodoran Parfume Spray. *Pelita - Jurnal Penelitian Mahasiswa UNY*, 0(1), 1–9.
- Lisiswanti, R., & Haryanto, F. P. 2017. Allicin pada Bawang Putih (*Allium sativum*) sebagai Terapi Alternatif Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 6(2), 31–36. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1009>

- Mahboub, M., Attari, A. M. A., Sheikhalipour, Z., Attari, M. M. A., Davami, B., Amidfar, A., & Lotfi, M. 2022. A Comparative Study of the Impacts of Aloe vera Gel and Silver Sulfadiazine Cream 1% on Healing, Itching and Pain of Burn Wounds: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 11(3), 132–138. <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.036>
- Prastiwi, S. S., & Ferdiansyah, F. 2017. Review artikel: kandungan dan aktivitas farmakologi jeruk nipis (*Citrus aurantifolia* s.). *Jurnal Farmaka*, 15(2), 1–7.
- Puskesmas Abiansema 4. 2022. *Mengenal Manfaat Kencur Untuk Kesehatan*. <https://puskesmasabiansema4.badungkab.go.id/artikel/42567-mengenal-manfaat-kencur-untuk-kesehatan>
- Rahardjo, S. S. (2016). *View of Review Tanaman Sembung [Blumea balsamifera (L.)pdf*.
- Rochmah, N., Merry ChR, D., Lestari, S., Kedokteran Gigi, F., Jember, U., Biomedik, B., & Konservasi, B. 2014. Potensi Jeruk Nipis (*Citrus aurantifolia*) dalam Memutihkan Email Gigi yang Mengalami Diskolorasi Lime (*Citrus aurantifolia*) Potential to The Whiten Discoloration Tooth Enamel. *Insisiva Dental Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva*, 3(1), 78–83. <https://journal.umy.ac.id/index.php/di/article/view/1731>
- Ronald M. Shelton. 1991. Aloe vera, its chemical and therapeutic properties. *International Journal of Dermatology*, 30, 679–683. <http://www.desertharvest.com/physicians/documents/142-0.pdf>
- Ross, I. A. 2003. Medicinal Plants World. *Humana Press Inc. in 2003*. *Www.Humanapress.Com*, 1(2), 15–25.
- Tesfaye, A. 2021. Revealing the Therapeutic Uses of Garlic (*Allium sativum*) and Its Potential for Drug Discovery. *Scientific World Journal*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8817288>
- Utari, R. 2022. *7 Manfaat Akar Manis atau Licorice untuk Kesehatan.pdf*. <https://www.sehatq.com/artikel/akar-manis-licorice>

BAB 7

HEALING PRACTICE

Oleh Nining Nirmalasari

7.1 Pendahuluan

Kasus kesehatan dunia saat ini membutuhkan keperawatan yang menyeluruh, di mana tiap manusia memiliki kehidupan yang terdiri atas jiwa, raga, dan akal. Komponen tersebut merupakan bagian yang berarti dari *healing process* meliputi permasalahan emosi, tubuh serta spiritual yang tidak dapat terbagi, hal ini adalah bagian dari *healing process* (Sya'diyah et al., 2023). Cakupan penyembuhan dari kata *healing* sendiri sebenarnya cukup luas, makna dari *healing* tersebut dapat dikaitkan dengan penyembuhan jiwa, perasaan, batin, maupun pikiran.

Healing practice atau praktik penyembuhan inipun telah berkembang seiring berjalannya waktu dan dalam lingkup budaya, sehingga menciptakan berbagai macam metode penyembuhan di mana kaitannya disini pada terapi komplementer, pengobatan alternatif ataupun non konvensional. Praktik Kesehatan ini difokuskan untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat di komunitas sebagai upaya Kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan, cara pencegahan, pengobatan, dan rehabilitatif.

O'Connor (1998) menjelaskan bahwa praktik kesehatan yang memiliki nilai empiris, dan merupakan warisan budaya, serta sistem keyakinan yang dibawa oleh para imigran disuatu negara pada dasarnya akan terus digunakan. Artinya sistem penyembuhan atau *healing system* ini biasanya akan tetap berlangsung dan diterapkan pada komunitas imigran serta akan terus berfungsi sebagai sumber daya layanan Kesehatan yang penting, secara terus menerus atau selama beberapa generasi. Adanya perawatan secara biomedis sebenarnya tidak menghalangi dalam penggunaan *healing practice* baik dalam hal nilai budaya.

7.2 Konsep *Healing Practice*

Penyembuhan merupakan proses dari memburuknya kondisi kesehatan secara emosi, psikis, ataupun fisik kearah yang lebih baik dan dapat terjadi dalam waktu yang berbeda maupun secara bersamaan. Individu ataupun masyarakat yang mengalami suatu penyakit memiliki teknik sebagai cara dalam meningkatkan kesehatan tubuh, memulihkan kepuasan jiwa dan pencapaian ketenangan spiritual. *Healing* merupakan suatu konsep yang merujuk pada sekumpulan metode atau cara yang bertujuan dalam membuat manusia menjadi sehat kembali sebagai upaya dalam menangani permasalahan pada fisik, akal, serta spiritual. Dalam tradisi budaya, seorang dukun lebih condong menanggulangi seluruh gangguan fungsi pada manusia (Gielen et al., 2012).

"Healing is a hopeful" and "Healing as a holistic nursing goal". Asal kata heal bersumber dari kata haelan dengan arti membuat lengkap. Pada dasarnya seorang perawat holistik wajib mempunyai pandangan berkenaan dengan keutuhan, karena keadaan ini berpengaruh pada profesionalitas dalam bertindak. Perawat *universal* tidak hanya terbatas pada tindakan melakukan perawatan dengan tujuan pemulihan, tetapi juga memberikan perhatian lebih untuk menolong pasien dalam menggabungkan tentang penyakit yang pernah mereka alami menuju pola aktualisasi diri saat ini. Perawatan ini dapat dikatakan sebagai *healing process* secara alamiah. Melalui pernyataannya Nightingale juga mendukung sebagaimana tujuannya yaitu menjadikan pasien pada keadaan yang baik sehingga membentuk dirinya menuju sehat yang optimal (Dossey and Keegan, 2013).

Healing ini juga dapat diartikan sebagai upaya dalam merubah seseorang dari sakit menjadi sehat. Hikmah et al (2022) juga menggambarkan *healing* sebagai bentuk pemulihan dan penyembuhan secara umum, meliputi kegiatan membahagiakan serta memberi kedamaian seperti wisata kuliner, wisata kultur, dan wisata alam yang dilakukan individu saat berlibur dalam pemulihan diri dari rasa jenuh, kelelahan anggota tubuh dan psikis yang dialami saat ini, serta bagian dari mekanisme koping terhadap *stresor* untuk mendukung pencapaian Kesehatan yang optimal.

7.3 Healing dan Coping Stress

Cara melepaskan stress yang dikenal untuk golongan remaja sampai dengan dewasa tua yaitu gaya "*healing*". Seseorang yang sering memposting aktivitasnya merupakan bagian dari "*healing time*". Tindakan *healing* tersebut secara sederhana dilakukan untuk mengurangi kelelahan, kejenuhan, serta memberikan ruang dan waktu untuk individu itu sendiri. Saputra and Pidada (2021) menjelaskan kegiatan *travelling* menjadi bagian dari strategi *coping stress* dalam pemenuhan kepuasan hidup bagi para pekerja. Saputra juga menyatakan bahwa generasi milenial antara umur 24 – 35 tahun cenderung melakukan perjalanan berlibur serta membuat aktivitas *travelling* yang utama dibandingkan kegiatan atau urusan lainnya.

Penelitian terkait terhadap wisata alam menjelaskan bahwa untuk melakukan meditasi dengan penggunaan musik sebagai bunyi alam dapat memperkecil stress serta menjadikan terapi non konvensional atau komplementer bagian dari tindakan keperawatan (Ayunia et al., 2019). Melalui keahlian yang dimiliki dapat menumbuhkan rasa bahagia serta mengurangi emosional yang ditimbulkan dari adanya tekanan. Keadaan emosi yang sehat dapat memperkuat pola pikir yang baik serta memotivasi dalam pemecahan masalah yang sedang dirasakan. Dengan cara inipun sehingga emosi yang stabil dan rasa tenang yang diperoleh melalui *healing* dapat menjadikan dasar dalam mengurangi stress yang ditimbulkan. *Healing* juga selalu dihubungkan dengan kejadian buruk dan keadaan trauma misalkan saat bencana, termasuk pandemi yang tergolong dalam bencana kesehatan. Mendato dalam Soebahar and Ghoni, (2019) menyatakan bahwa lemahnya fungsi mental dalam melakukan pertahanan, dapat mengganggu psikis seseorang. Keadaan tersebut membutuhkan penyembuhan dalam bentuk *trauma healing*.

7.4 Trauma Healing

Trauma healing merupakan proses dalam memberikan bantuan dengan tujuan pemulihan untuk menghilangkan masalah psikis seperti rasa cemas, panik, serta masalah lainnya yang diakibatkan oleh mekanisme koping terhadap stressor yang kurang

baik. Pada dasarnya trauma healing dilakukan untuk membantu para penyintas dalam mengatasi *post trauma stress disorder* (PTSD) yang di dapatkan akibat perceraian orang tua, kekerasan dalam rumah tangga, penyakit kronis stadium lanjut, *child abuse*, *bullying*, pelecehan seksual, serta kejadian bencana alam.

7.4.1 Trauma Healing Pasca Bencana

Trauma healing dengan kejadian pasca bencana menjadi salah satu bagian yang sering dihubungkan, Adapun tindakan atau bantuan yang diberikan baik oleh professional therapist maupun relawan Kesehatan ditujukan kepada para penyintas bencana atau penyintas dengan masalah trauma. Berbagai macam kreativitas relawan dalam pemberian trauma healing kepada para penyintas. Para relawan menggunakan topik-topik yang menarik untuk melakukan kegiatannya, seperti mendirikan rumah ceria, rumah Bersama, kelompok-kelompok dukungan psikologis. Kegiatan-kegiatan ini berfokus memberikan rasa nyaman pada penyintas dan memudahkan *memory traumatic* yang dimilikinya. Dengan trauma healing ini menjadikan para penyintas bencana dapat melanjutkan proses kehidupannya menjadi lebih baik (Sari, 2023).

7.4.2 Macam-Macam Terapi Trauma Healing

Terapi trauma healing bervariasi menurut bentuknya, mulai dari terapi tingkat generalis (umum) maupun terapi spesialis. Terapi generalis meliputi :

1. Komunikasi terapeutik, terapi ini merupakan bagian penting dalam keperawatan. Hubungan antara perawat dan pasien yang terencana dapat memfasilitasi tujuan terapeutik sehingga proses penyembuhan dapat mencapai tingkat yang efektif dan optimal. Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien atau sebaliknya merupakan perwujudan dari adanya komunikasi terapeutik yang baik (Siti dalam Rahmawati and Sa'adah, 2022).
2. Terapi bermain, Teknik ini dapat menangani anak yang mengalami trauma pasca bencana, dan anak akan merasa terbantu untuk menjadi lebih nyaman terhadap pengalaman traumatiknya. Metode ini juga bertujuan untuk menghibur

- anak-anak agar melupakan traumanya, memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah, sehingga melahirkan perasaan yang lebih baik. Pada penelitiannya Sholihat and Dzulfaqori (2017), memberikan terapi bermain diantaranya Bernyanyi Bersama dan bermain games pada anak-anak korban bencana longsor.
3. Terapi zikir, dalam melakukan proses keperawatan pada pasien yang memiliki risiko perilaku kekerasan dapat diberi terapi zikir dalam bentuk strategi pelaksanaan secara spiritual untuk mengontrol perilaku kekerasan secara fisik (Keliat, 2020). Terapi berzikir dengan cara beristigfar dan sholat dapat diberikan pada gangguan jiwa ringan maupun berat, dengan adanya pemenuhan kebutuhan spiritual membuat jiwa seseorang merasa tenang, damai, dan Bahagia sehingga membawa pengaruh positif bagi pasien risiko perilaku kekerasan (Triyani et al., 2019)
 4. Terapi relaksasi benson, Terapi ini adalah penggabungan antara cara respons relaksasi dengan model kepercayaan seseorang. Teknik relaksasi benson ini cara kerjanya yaitu, terdapat pada kata atau beberapa kalimat yang disampaikan secara berulang dengan suara yang tertata rapi dan disertai dengan perilaku berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil mengambil nafas dalam. Pernapasan yang Panjang akan memberi tenaga yang cukup, ini dikarenakan pada saat mengeluarkan nafas akan menghembuskan karbondioksida serta pada saat mengambil nafas Panjang menerima oksigen yang benar-benar membantu tubuh dalam pembersihan aliran darah dan menghambat terjadinya kerusakan jaringan otak (Maulinda et al., 2017). Supaya metode relaksasi benson tercapai dalam pelaksanaannya, dibutuhkan lingkungan yang aman untuk memfokuskan diri kurang lebih 10-15 menit (Solehati and Kosasih, 2015).
 5. *Storytelling activity*, terapi ini adalah bagian dari bentuk pemberian edukasi dengan cara bercerita maupun mendongeng, kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara sendiri-sendiri maupun berkelompok. Nastiti, et al (2022)

menyatakan bahwa metode *storytelling* dipandang sangat tepat dalam penyampaian informasi, mengingat dunia anak merupakan dunia bermain, oleh karena itu upaya dalam memberikan edukasi adalah bagian terpenting yang dapat membuat anak menjadi lebih bersemangat.

6. Terapi *art drawing*. Terapi ini adalah bagian dari penanganan *anxiety* pada anak, dan juga termasuk dalam terapi komplementer. Pemberian terapi mewarnai, menggambar dan bernyanyi pada anak sebagai penyintas yang diakibatkan bencana gempa ditemukan hasil adanya penurunan kecemasan pada anak dan anak-anak merasa senang dengan terapi yang diberikan (Krisnanto, 2019).

Trauma *healing therapy* selanjutnya yaitu pada terapi tingkat spesialis meliputi, terapi kognitif perilaku (CBT), *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), *Supportive Therapy*, *Self Help Group Therapy*, dan lain sebagainya (Sari, 2023)

7.5 Healing dan Caring dalam Keperawatan

Penyembuhan merupakan pengalaman pribadi dalam mengatasi penderitaan dan menjadikan manusia yang seutuhnya. Keadaan tubuh menjadi lebih sehat, ingatan lebih tajam, mudah dalam berkonsentrasi, serta semangat dalam produktivitas. Ini semua tidak terlepas dari hubungan interpersonal yang baik dalam melakukan perawatan di rumah maupun di fasilitas pelayanan Kesehatan. Penggunaan komunikasi interpersonal yang efektif oleh perawat kepada pasien dapat mengurangi stress, kualitas hidup meningkat secara keseluruhan, serta dapat mengoptimalkan kesehatan.

Perawat sebagai penjaga selama perawatan pasien dalam menjalani penyakit dan penyembuhan, selain itu perawat juga sebagai pemberi informasi, obat-obatan, memediasi cara kedatangan dan kepulangan pasien (Dossy and Keegan, 2013). Perawat dalam memberikan *healing practice* mempunyai ciri-ciri kepedulian yang tinggi atau transpersonal. Kepedulian transpersonal yaitu dapat menghargai kesatuan keberadaan, memiliki empati dalam melakukan perawatan kepada pasien

sebagai proses penyembuhan. Perawat sebagai pelaku *healing practice* mempunyai ciri-ciri antara lain memiliki rasa Syukur, cinta kasih, empati, rasa hormat, welas asih, perhatian, penerimaan, perawatan diri, kesadaran, kepercayaan, kehadiran, dan energi (McElligott, 2010). Perawat yang melakukan *healing practice* membuat mereka semakin sadar terhadap rasa percaya yang diberi ketika mereka bertugas dalam melakukan proses penyembuhan penyakit pasien. Terdapat lima kemampuan perawat melakukan *healing practice* (Dossey and Keegan, 2013):

1. Memberikan arti untuk setiap pertemuan bersama pasien,
2. Memiliki makna saat bertemu dengan pasien,
3. Menjalankan fungsi keperawatan dengan keterampilan secara profesional,
4. Menentukan rencana tindakan keperawatan yang sesuai dan bersifat rasional, serta
5. Memiliki akhlak sesuai kode etik dalam melakukan praktik keperawatan

Caring atau kepedulian adalah bagian terpenting bagi profesi keperawatan, karena membantu dalam proses penyembuhan. Pemberian perawatan kepada pasien tidak hanya melihat dari aspek medis keperawatan. Pasien mungkin mengalami stress akibat kondisi cedera, adanya prosedur operasi, atau pemulihan. Hal ini menjadi tolak ukur bahwa penting bagi perawat dalam merawat penyakit fisik pasien serta kebutuhan emosionalnya. Caring diilustrasikan sebagai fokus kesatuan dengan nilai kemanusiaan yang holistik meliputi, kemauan dan kesungguhan dalam merawat serta tindakan untuk melakukan perawatan. Ini adalah cara bagi perawat dalam menunjukkan empati dan kasih sayang terhadap pasien (Rachman, 2022)

Prinsip caring sebagai praktek cinta kasih dan keseimbangan batin, membuat lingkungan yang peduli akan penyembuhan. Caring yang dimiliki perawat dalam melakukan asuhan keperawatan atau proses keperawatan dipandang mampu dan mengetahui intervensi yang tepat untuk ditegakkan serta dapat diaplikasikan sebagai dasar untuk melakukan tindakan perawatan selanjutnya. Dibutuhkan

komunikasi interpersonal antara perawat-pasien atau sebaliknya sebagai bentuk kepedulian dalam proses penyembuhan.

Interaksi yang baik dan terus berlanjut dari tingkat rendah hingga tinggi dalam asuhan keperawatan membantu perawat memahami pasien dengan lebih baik, keterampilan interpersonal yang baik bagi perawat sangatlah penting untuk digunakan dalam komunikasi terapeutik yang efektif. Dalam tulisannya Rachman (2022) menjelaskan bahwa tercapai komunikasi terapeutik yang efektif dan efisien perawat harus melindungi privasi dan kerahasiaan pasien, memungkinkan pasien dapat mengekspresikan dirinya, menghargai pasien dengan latar belakang budaya, agama, usia, status sosial, ekonomi, serta suku dari pasien itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayunia, N.L.K.S., Murdhiono, W.R., Damayanti, S., 2019. Meditasi Dengan Suara Alam Dapat Menurunkan Stres Pada Mahasiswa Keperawatan, *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Dossey, B.M., Keegan, L., 2013. *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*, 6th ed. ed. Jones and Bartlett, United States of America.
- Gielen, U.P., Fish, J.M., Draguns, J.G., 2012. *handbook of culture, therapy, and healing*. Routledge, new york.
- Hikmah, N., Fauziyah, N.K., Septiani, M., Lasari, D.M., 2022. Healing Sebagai Strategi Coping Stress Melalui Pariwisata. *Indonesian Journal of Tourism and Leisure* 3, 113–124. <https://doi.org/10.36256/ijtl.v3i2.308>
- Keliat, B.A., 2020. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta.
- Krisnanto, P.D., 2019. Pemberian Art Therapy Untuk Menurunkan Kecemasan Korban Gempa Bumi Pada Anak di Wilayah Lombok Utara. *Prosiding Seminar Nasional Universitas Respati Yogyakarta* 1, 1–4.
- Maulinda, I., Candrawati, E., Adi, W.R.C., 2017. Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Posyandu Permadi Tlogomas Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan* 2, 580–586.
- McElligott, D., 2010. Healing: the journey from concept to nursing practice. *Journal of Holistic Nursing* 28, 251–259. <https://doi.org/10.1177/0898010110376321>
- Nastiti, A.D., Kusuma, E., Puspitasari, R.A.H., Handayani, D., 2022. Peningkatan Edukasi Kesehatan Phbs Melalui Story Telling Pada Pengungsi Erupsi Gunung Semeru. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)* 5, 3573–3579. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7479>
- O'Connor, B.B., 1998. Healing Practices, in: *Handbook of Immigrant Health*. Springer US, Boston, MA, pp. 145–162. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1936-6_8
- Rachman, N., 2022. Konsep Komunikasi Terapeutik, in: Sulung, N., Sahara, R.M. (Eds.), *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Global Eksekutif Teknologi, Padang, pp. 16–19.

- Rahmawati, Sa'adah, N., 2022. Komunikasi Terapeutik dalam Tinjauan Konseling Analisis Transaksional Perawat-Pasien. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 6, 113–114. <https://doi.org/10.29240/jbk.v6i1.3598>
- Saputra, I.G.N.W.H., Pidada, I.A.I., 2021. Travelling sebagai coping stress bagi generasi milenial Traveling as coping stress for millennials. *Kinerja: Jurnal Ekonomi dan Manajemen* 18, 260–266.
- Sari, F.S., 2023. Dukungan Psikologis Pasca Bencana, in: Pustaka, P.T. (Ed.), *Keperawatan Manajemen Bencana Di Komunitas* . Pradina Pustaka, Sukoharjo, p. 36.
- Sholihat, I., Dzulfaqori, D., 2017. Konseling pada anak korban bencana alam: paly therapy perspektif . In *Proceedings Jambore Konselor 3 Seminar dan Workshop Nasional Bimbingan* 121–122.
- Soebahar, M.E., Ghoni, A., 2019. *Jurnal Ilmu Dakwah Journal homepage Reformulasi Metode Dakwah bi al-Lu'bah sebagai Trauma Healing pada Anak Korban Bencana Alam*, Jurnal Ilmu Dakwah.
- Solehati, T., Kosasih, C.E., 2015. *Konsep & Aplikasi Relaksasi*. Refika Aditama, Bandung.
- Sya'diyah, H., Fathonah, S., Pramestirini, R.A., Purwaningsih, E., Achjar, K.A.H., Suardana, I.W., Supatmi, S., Fajria, S.H., Sastrini, Y.E., Rohmawati, D.A., 2023. *KEPERAWATAN HOLISTIK: Pendekatan Komprehensif dalam Perawatan Pasien*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Triyani, F.A., Dwidiyanti, M., Suerni, T., 2019. Gambaran Terapi Spritual Pada Pasien Skizofrenia : Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 2, 19–21.

BAB 8

TERAPI HERBAL

Oleh Eka Ratnawati

8.1 Terapi Herbal dalam Kesehatan Manusia

Masyarakat menggunakan tanaman obat/herbal untuk mengatasi berbagai keluhan, seperti: insomnia, kecemasan, obesitas, eksim, arthritis, hingga imunodefisiensi. Masyarakat meyakini bahwa tanaman herbal memiliki efek samping minimal dibandingkan dengan obat-obatan kimia bagi tubuh dalam penggunaan jangka panjang (Supriyatna et al., 2015). Masyarakat menggunakan tanaman herbal untuk pengobatan penyakit degeneratif. Masyarakat memanfaatkan kurang lebih 1200 spesies tanaman obat, dan 300 jenis diolah di industri. Obat herbal banyak digunakan oleh 60% penduduk negara maju, dan 80% negara berkembang (Sutrisna, 2016).

Terapi herbal adalah terapi pendamping pengobatan dengan memanfaatkan khasiat yang dikandung dalam tumbuhan (Ainurrafiq et al., 2019). Penggunaan terapi herbal perlu dikendalikan, baik dalam pemakaian bahan baku, kualitas dan kuantitas yang digunakan, serta proses pengolahannya. Bahan baku tumbuhan diproses sedemikian rupa untuk menghasilkan bahan yang awet digunakan. Berbagai metode yang diterapkan untuk mengolah bahan baku ini adalah dengan cara *freezing* (pembekuan), stabilisasi, dehidrasi (*vacuum drying*) dan liofilisasi. Fitofarmasetika adalah istilah untuk sediaan obat yang berasal dari ekstraksi tumbuhan dengan pelarut yang sesuai untuk menghasilkan ekstrak, tingtur, atau sejenisnya (Supriyatna et al., 2015).

Obat herbal dipilih untuk digunakan karena memiliki sedikit efek samping (relatif aman), biaya lebih murah, juga sebagai terapi tambahan dalam farmakoterapi tradisional. Sebagai contoh penggunaan *Echinacea* untuk mengatasi gejala flu dan pilek, juga bisa mengurangi penggunaan antibiotik yang tidak tepat, serta dapat meminimalkan kemungkinan resistensi bakteri dan efek

samping (misalnya diare) (Supriyatna et al., 2015). WHO menyarankan masyarakat memelihara kesehatan dengan mengkonsumsi obat herbal apabila mengalami keluhan kesehatan, dan mengupayakan tindakan pencegahan terhadap penyakit.

Tumbuhan dan simplisia (*crude drugs*) pada tahun 1800 - 1900 an dipergunakan sebagai bahan herbal dalam bentuk serbuk, ekstrak atau tingtur. Sebagai contoh, *morfin* diisolasi pada tahun 1803, *striknin* pada tahun 1817, *kuinin* dan *kafein* pada tahun 1820, *nikotin* pada tahun 1828, *atropine* pada tahun 1833, *kokain* pada tahun 1855, dan *glikosida foxglove* pada tahun 1868. Pada abad ke-20 mulai terjadi perkembangan dengan tersedianya kimia sintetik, dilakukan standarisasi dan kontrol kualitas demi kemananan penggunaannya (Supriyatna et al., 2015).

Sutrisna (2016) memaparkan bahwa obat tradisional/obat bahan alam lebih unggul dari obat *modern* karena: 1) mengandung banyak senyawa aktif yang saling melengkapi sebagai pengobatan komplementer; 2) obat bahan alam mengandung beragam manfaat untuk pengobatan; 3) bentuk *crude extract* yang dipaparkan menjadikan jumlah kandungan senyawa relatif sedikit tetapi memiliki banyak jenis, sehingga efek samping yang ditimbulkan relatif ringan, atau bahkan tidak ada. Kelemahan obat tradisional antara lain: 1) penelitian ilmiah masih sangat terbatas untuk menguji obat alam, apalagi pelaksanaan uji klinis yang memerlukan banyak biaya masih menjadi kendala untuk dilakukan; 2) standarisasi bahan obat tradisional masih sangat kurang; 3) para pelaku pelayanan kesehatan belum bisa menerima sebelum pembuktian melalui uji klinis.

8.2 Evidence Based Penggunaan Terapi Herbal

8.2.1 Potensi terapi herbal penguat imun untuk infeksi Covid-

19

Keberhasilan pengobatan Covid-19 dipengaruhi oleh sistem imun. Respons imun (bawaan dan adaptif) melawan virus dengan memproduksi Sitokin proinflamasi, aktivasi sel T, CD 4 dan sel CD8+. Berbagai produk alam bermanfaat sebagai penguat daya tahan tubuh karena mengandung komponen bioaktif makanan dan herbal untuk menekan laju perkembangan virus influenza dan SAR-CoV-1

(Kusnul, 2020). Produk alam yang berpotensi sebagai antivirus seperti: 1) ekstrak daun kelor (*Moringa Oleifera*) yang telah dibuktikan mampu meningkatkan lekosit, limfosit dan neutrofil tikus yang diinduksi siklofosfamis (Nfambi, 2015); 2) Ekstrak daun meniran (*Phyllanthus Niruri Linn*) yang berkhasiat dalam meningkatkan kemampuan fagositosis makrofag (Aldi *et al.*, 2015); 3) Ekstrak daun teh hijau (*Camellia Sinensis*) yang mampu meningkatkan jumlah limfosit pada daerah yang mengalami cedera (Ismiyatin *et al.*, 2020); 4) Ekstrak daun pegagan (*Centella Asiatica*) yang bermanfaat meningkatkan pertumbuhan limfosit (Khusnawati *et al.*, 2016); 5) Ekstrak temulawak (*Curcuma Longa*) yang berguna dalam peningkatan aktifitas makrofag (Lucy *et al.*, 2017); 6) Serbuk bunga Rosella (*Hibiscus Sabdariffa L*) yang mampu meningkatkan jumlah neutrofil (Mardiah *et al.*, 2019); 7) Ekstrak bawang putih (*Allium Sativum*) dan ekstrak jahe (*Zingiber Officinalis*) yang memiliki khasiat anti flu burung virus H9N2 (Rasool *et al.*, 2017); 8) Serbuk ginseng (Ginseng) yang mampu meningkatkan imunitas melalui peningkatan kadar antibodi terhadap virus influenza A, dengan cara menurunkan IL-6 dan meningkatkan IFN γ (Yoo *et al.*, 2012). Beberapa data yang disebutkan ini masih terbatas dalam penelitian pada hewan coba.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: HK.01.07/MENKES/187/2017 tentang Formularium Ramuan Obat Tradisional Indonesia (FROTI) mengatur tentang penggunaan ramuan obat tradisional. Sediaan jamu yang sering dikonsumsi masyarakat Indonesia adalah cairan, seduhan/serbuk, rebusan/rajan, dan bentuk kapsul/pil/tablet. Bahan dasar jamu harus diolah dengan prosedur ketat, meliputi pemilihan dan seleksi bahan baku yang diinginkan secara cermat, pencucian dengan air bersih mengalir, perebusan yang tepat waktu dan cara, peralatan untuk merebus, serta keamanan dan kebersihan yang harus dipastikan tidak akan mengurangi khasiat jamu yang sedang diolah.

8.2.2 Terapi herbal pada kesehatan maternitas

1. Mencegah *postpartum blues*

Mandi uap herbal dan terapi pijat terbukti lebih efektif untuk mencegah *postpartum blues* dibandingkan dengan

perawatan nifas konvensional (p -value < 0,05). *Herbal steam bath* atau mandi uap tradisional menggunakan rempah alami yang mampu memberikan kenyamanan pada ibu, memberikan efek anti-depresi, menguatkan kerja otot jantung ibu dalam memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga sangat membantu pemulihan fisik dan mental ibu postpartum. *Massage*/pemijatan mampu meningkatkan serotonin, yang kemudian menekan hormon kortisol, meningkatkan dopamin dan menurunkan norepinefrin sehingga akan menurunkan depresi dan kecemasan ibu (Maharani et al., 2019).

Ramuan *herbal steam bath* meliputi serai wangi dan daun jeruk purut, yang mengandung minyak atsiri, dan alkoid. Minyak atsiri adalah senyawa bioaktif tumbuhan, terdapat pada daun, batang, buah, biji dan rimpang, Minyak atsiri memiliki khasiat sebagai aromaterapi yang mampu memberikan ketenangan dan efek menyegarkan guna pemulihan kesehatan ibu nifas yang mengalami *postpartum blues* (Maharani et al., 2019). Mandi uap/sauna merangsang ibu berkeringat (menjaga suhu tubuh), detoksifikasi, menghaluskan kulit, memperlancar sirkulasi darah, dan relaksasi (Sinuhaji, 2015).

2. Terapi herbal dalam peningkatan hemoglobin

Mengonsumsi jinten hitam mampu meningkatkan nilai rata-rata kadar hemoglobin 1,84 dl/gr ($p=0.001$) pada ibu menyusui dengan anemia (Septiani et al., 2021). Jinten hitam digunakan sebagai tambahan pada makanan, mengandung zat pendukung dalam produksi hemoglobin (Ismail, 2015). Pemberian jinten hitam mampu meningkatkan kadar hemoglobin (Alhidayah, 2017; Baskoro et al., 2016; El-Sanshory et al., 2019).

Jinten hitam bisa berupa ekstrak/bubuk dikemas dalam kapsul dan minyak dalam kapsul. Jinten hitam mengandung berbagai senyawa aktif, vitamin dan banyak mineral, seperti thymoquinone, thymohidroquinone, duthymoquinone, p-cmane, carvacrol, 4-terpienol, t-anethol, sesquiterpane longifellone, α -piane, thymol, alkaloid, protein, lemak, karbohidrat, Cu, P, Zn dan Fe. Kandungan Fe inilah yang

mendukung sintesis hemoglobine (Alhidayah, 2017). Tymoquinone menginisiasi proses eritropoiesis, mencegah proses oksidasi eritrosit, meminimalkan kerusakan membran eritrosit yang menjadi komponen pembentukan eritrosit (Baskoro et al., 2016). Fe, flavonoid serta kandungan vitamin C dalam jinten hitam dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan anemia. Dosis normal pemberian jinten hitam adalah maksimal 2 gram per hari (Septiani et al., 2021).

8.2.3 Terapi herbal hipertensi dan penyakit degeneratif

Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terapi non farmakologi 100% efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Terapi non farmakologis untuk hipertensi dan penyakit degeneratif antara lain pemberian *juice* tomat yang dicampur dengan mentimun, pemberian pepaya mengkal, pemberian air hasil merebus daun salam, dan pemberian madu. Terapi non farmakologis lainnya adalah relaksasi menggenggam jari dan latihan nafas dalam, terapi musik suara alam, dan terapi *slow deep breathing* efektif mengontrol tekanan darah penderita hipertensi (Ainurrafiq et al., 2019).

Khasiat herbal antihipertensi terjadi karena adanya kandungan kalium, antioksidan, diuretik, antiadrenergik dan vasodilator. Kalium yang terkandung dalam Tomat (*Gycopersicum Esculentum Mill*) dan mentimun (*Cucumis Sativus L.*) memiliki efek antidiuretik, yang berdampak pada ginjal untuk mengurangi kadar natrium urin. Natrium yang kurang menyebabkan cairan intravaskuler menurun, yang kemudian akan mengurangi tahanan perifer, menyebabkan tekanan darah menurun. Kalium mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah, yang kemudian mengurangi tahanan perifer total dan meningkatkan *output* jantung (Lavenia, 2017). Kandungan kalium yang tinggi juga ditemukan pada buah belimbing (1 buah belimbing mengandung 207 mg kalium) (Panjaitan & Bintang, 2014). Kalium yang banyak dalam tubuh memicu penurunan produksi hormon antidiuretik (ADH), sehingga ketika ADH ginjal menurun akan menyebabkan urin yang dihasilkan meningkat (urin encer dan osmolalitas rendah).

Buah pepaya muda banyak mengandung vitamin A (β Karotena), vitamin C, Peptin, enzim Papain serta Kalium. Vitamin A dan vitamin C mengandung antioksidan untuk regenerasi vaskuler akibat paparan radikal bebas. Kadar kolesterol darah yang tinggi bisa menyebabkan plak intravaskuler, yang kemudian dapat menyumbat aliran darah. Peptin dalam buah pepaya muda mampu menginisiasi penurunan kadar kolesterol, sehingga tidak ada plak yang menempel pada pembuluh darah, yang menyebabkan darah bersirkulasi tanpa adanya sumbatan. Mengonsumsi buah pepaya muda secara rutin dapat meningkatkan konsentrasi kalium intraseluler yang memicu penurunan natrium sehingga akan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sekitar 20-30 mmHg (Kholish, 2011). Pola hidup teratur akan meningkatkan efektifitas khasiat buah pepaya muda dalam mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi (Ainurrafiq et al., 2019).

Madu mengandung alkaloid, tanin, saponin yang memiliki antioksidan yang tinggi, sehingga mampu menjadi antibakteri. Hasil uji fitokimia ekstrak methanol madu trigona (*tetragonula biroii*) mengandung alkaloid, flavonoid (159,62 ppm) dan polifenol (133,52 ppm), vitamin C (0,15%) (Syamsul et al., 2022). Madu memiliki sifat antioksidan, antivirus, antiinflamasi, dan dapat meredakan sakit tenggorokan. Antiinflamasi dan anti nyeri yang dimiliki madu melibatkan aktivitas siklooksigenase-2 dan efek anti virus dengan menghambat terjadinya pengikatan protein spike virus Corona dengan reseptor Angiotensin Converting Enzyme-2 (Fonna, 2022). Antioksidan yang terkandung dalam madu mampu memperbaiki tekanan oksidatif serta mengurangi peningkatan tekanan darah (Ainurrafiq et al., 2019).

Salam (*Syzgium Polyanthum*) mengandung Saponin, Flavonoid, Tannin dan Niasin (Nurhayati, 2018; Asih, 2018). Saponin berfungsi sebagai anti oksidan, menurunkan peluang terkena hipertensi. Saponin juga berfungsi mengikat kolesterol dengan asam empedu sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol (Asih, 2018). Flavonoid dapat mencegah hipertensi dan menurunkan kolesterol darah. Flavonoid dalam daun salam berfungsi sebagai antioksidan, yang menurunkan prevalensi terjadinya penyakit degeneratif. Tannin berguna sebagai anti

oksidan dan hipokolesterolemia, dengan cara bekerjasama dengan protein mukosa dan sel epitel usus, sehingga mengurangi penyerapan lemak. Kandungan senyawa-senyawa ini menjaga pembuluh darah tetap elastis, dan menurunkan kadar kolesterol. Orang yang mengonsumsi rebusan daun salam mengalami penurunan tekanan darah (dari 200 mmHg menjadi 130 mmHg) selama 7 hari. Air rebusan daun salam menjadi katalis alami dalam tubuh (Nurhayati, 2018). Pada penelitian lain menyatakan bahwa dengan mengonsumsi air rebusan daun salam sebanyak 1 gelas, dengan frekuensi 2 kali sehari selama 2 minggu menurunkan tekanan darah sistolik, namun tidak memengaruhi tekanan darah diastolik pada 45 orang lansia penderita hipertensi (penurunan rerata tekanan darah sistolik dari 154,44 mmHg menjadi 140 mmHg) (Asih, 2018).

Moringa Oleifera (kelor) mengandung flavonoid, alkaloid dan antioksidan, terutama pada tanaman kelor yang tumbuh pada dataran rendah. Daun kelor muda memiliki aktivitas antioksidan yang lebih besar daripada daun yang tua (Salim and Eliyarti, 2019). Daun kelor bisa dimanfaatkan untuk mengatasi hiperkolesterolemia, hipertensi, hiperglikemia, resistensi insulin, penyakit hati nonalkohol, kanker dan peradangan. Daun kelor berkhasiat sebagai antihiperglikemik, antiinflamasi, berdampak pada penurunan kadar gula darah dan kadar HbA1C. Khasiat sebagai antioksidan, anti peradangan dan anti kanker didapatkan dari adanya senyawa flavonoid yang terdapat pada daun kelor, sehingga mampu menjadi alternatif untuk terapi komplementer DM dan kanker (Berawi et al., 2019). *Moringa Oleifera* juga bisa dimanfaatkan sebagai antimikroba, antibakteri, antispasmodik, anti jamur, antiinflamasi, anti-TB, analgesik, sebagai diuretik, menurunkan kolesterol dan memiliki sifat hepatoprotektif (Berawi et al., 2019). *Moringa Oleifera* menunjukkan fungsi hipolipidemik, antiaterosklerotik dan meningkatkan imunitas (F. et al., 2015).

Kunyit (*Curcuma Domestica*) berguna untuk pengobatan gout artritis. Khasiat kunyit sebagai obat herbal adalah sebagai antioksidan, antitumor, obat batuk, anti-diabetes, obat liver, gangguan alzheimer, dan antiinflamasi (karena mengandung curcumin). Curcumin merupakan inhibitor protein Cyclooxygenase-

2 (COX-2), yang memediasi proses inflamasi, yang menjadi dasar untuk terapi artritis gout (Fahryl & Carolia, 2019). COX-2 yang terhambat akan menyebabkan produksi prostaglandin terhambat pula (Tunjungsari, 2014 Cit. Fahryl & Carolia, 2019). Senyawa lain yang dimiliki kunyit adalah tumerone, atlantone, dan zingiberone yang merupakan minyak yang mudah menguap (Jurena, 2009 Cit. Fahryl & Carolia, 2019). Chandran & Goel (2012) menyatakan bahwa kurkumin aman dikonsumsi jangka panjang (lebih dari 8 minggu), bahkan kurkuminoid dapat menekan terjadinya toksisitas ginjal (Kertia et al., 2011 Cit. Fahryl & Carolia, 2019). Minyak atsiri dalam kunyit mampu menekan konsentrasi prostaglandin (TNF- α) (Muniroh et al., 2010 Cit. Fahryl & Carolia, 2019).

8.2.4 Penggunaan pembalut (absorbed) herbal pada modern dressing

Keunggulan pemakaian pembalut herbal pada perawatan luka pasien Diabetes Mellitus (DM) adalah kemampuannya dalam menyerap eksudat yang lebih banyak, mempercepat proses penyembuhan luka, mengurangi peradangan, dan rasa nyeri penderita (DM) (Rachma & Andriany, 2013). Pembalut herbal menggunakan lapisan gel sebagai penyerap cairan, yang bekerja secara hydrocolloid. Kontak antara gel dan eksudat luka menyebabkan terjadinya proses debridemen autolitik (Fletcher, 2005 *cit.* Rachma & Andriany, 2013).

Kondisi luka yang dirawat menggunakan pembalut herbal membaik, dasar luka tampak kemerahan, terjadi proses penutupan luka, disertai pembentukan kalus. Kandungan dalam pembalut herbal adalah “Bing Pian” (*Borneolum*) yang mampu mengatasi peradangan. Bing pian bekerja dengan meningkatkan permeabilitas membran epitel luka dan menekan pertumbuhan bakteri, sehingga luka tampak bersih, eksudat berkurang, dan merangsang proses granulasi (Huo GZ, *et al.*, 1995 *cit.* Rachma & Andriany, 2013).

Testimoni pengguna pembalut herbal adalah merasa lebih nyaman dalam pemakaian 3 hari. Pengguna tidak mengalami hambatan dalam beraktifitas karena pembalut tipis, selain itu pengguna merasakan nyeri dan bau luka berkurang. Kandungan yang terdapat dalam pembalut herbal ini adalah Mai fang shi

(*maifanitem*), yang berkhasiat mengurangi bau busuk, membantu membunuh bakteri, virus dan kuman, serta mencegah infeksi karena bakteri. Mai fang shi mengandung berbagai elemen seperti kalsium, besi, zink, magnesium selenium, dan tembaga pencegah perkembangan virus dan bakteri (Utami & Mariza, 2017). Pembalut herbal ini juga mengandung *peppermint*, yang bermanfaat pada penyembuhan luka (sebagai antibiotik dan analgesik) (Rachma & Andriany, 2013).

8.2.5 Terapi herbal untuk pengobatan Diabetes Mellitus

Kumis kucing (*Orthosiphon Stamineus*) memiliki khasiat antidiabetik. Senyawa antidiabetik dalam kumis kucing antara lain orthosiphon glukosa, minyak atsiri, saponin, polifenol, flavonoid, sapofonin, garam kalium dan mionositol. Pemberian ekstrak kumis kucing 800 - 1.000 g/Kg dapat menurunkan kadar glukosa darah secara signifikan (efektifitas mendekati efek terapi glibenclamide 5 mg/Kg), dapat meningkatkan kadar HDL, dan menurunkan kadar trigliserid (Sumekar & Barawa, 2016).

Ekstrak tanaman *Orthosiphon stamineus* memiliki aktivitas hipoglikemik atau antihiperqlikemik yang signifikan pada hewan coba (Mohamed et al., 2011 cit. Sumekar & Barawa, 2016). Ekstrak tanaman *Orthosiphon stamineus* signifikan menurunkan konsentrasi glukosa plasma tikus normal maupun tikus diabetes. Pemberian dosis ekstrak tanaman ini sebesar 1.0 g/Kg paling efektif menurunkan konsentrasi glukosa plasma, yang efektivitasnya mendekati glibenklamid 5 mg/kg (Ahaed et al., 2011 cit. Sumekar & Barawa, 2016).

Ekstrak *Orthosiphon stamineus* meningkatkan kerja jantung, sehingga darah dipompa menuju salah satunya ginjal akan meningkat, yang kemudian memicu ginjal untuk melakukan filtrasi, dan ekskresi sehingga produksi urin meningkat, glukosa yang dibuang melalui ginjal bertambah sehingga kadar glukosa dalam darah menurun (Widowati, 2008 Cit. Sumekar & Barawa, 2016). Ekstrak *Orthosiphon stamineus* mengandung sinensetin, fenolat, flavonoid dan glikosidanya yang bekerja dengan cara menghambat α -amilase. Adanya ekstrak etanol 50% *Orthosiphon stamineus*

menghambat α -glukosidase dan α -amilase (Mohamed et al., 2012 cit. Sumekar & Barawa, 2016).

8.2.6 Penggunaan kosmeseutikal herbal

Kosmeseutikal herbal merupakan produk komestik yang mengandung zat aktif, yang berasal dari tanaman herbal (Fauzia, 2017). Senyawa aktif dari tanaman ini (fitokimia) dapat digunakan sebagai kosmeseutikal herbal, salah satunya untuk mengatasi Hiperpigmentasi Pasca Inflamasi (HPI) (Azmi, 2020). Bahan alami lain yang berfungsi sebagai *Skin Lightening Agent* (SLA) adalah ekstrak biji mengkudu, ekstrak daun sukun, ekstrak etanol daun pare, ekstrak kulit batang nangka dan gambir (Oktaviana & Yenny, 2019). Mekanisme kerja SLA adalah menghambat kerja enzim tirosinase dan. *Whitening agent* alami didapatkan dari temulawak, cendana, teripang dan prunus (Soyata and Chaerunisaa, 2021).

Ekstrak tanaman bisa dibuat sebagai masker wajah, untuk melembutkan kulit, menghilangkan sumbatan pada pori kulit dan mengangkat kotoran sisa kosmetik pada wajah. Ekstrak ini bisa didapatkan dari semua bagian tanaman, seperti akar, batang, ranting, kulit pohon, daun, bunga dan buah yang diproses dengan cara ditumbuk/digiling, kemudian direbus sampai mendidih, disuling dan dikeringkan sampai terbentuk ekstrak tanaman. Tanaman yang bisa dimanfaatkan sebagai masker adalah bengkoang, buah naga merah, kacang hijau, semangka, lidah buaya, madu, piper longum, akar manis, tomat dan kersen (Yuniarsih, Indriyati and Munjiani, 2021). Senyawa aktif tabir surya yang berasal dari tanaman antara lain *Luffa cylindrica*, *Portulaca oleracea*, *Terminalia chebula*, *Piper longum*, *Aloevera*, *Emblica officinalis*, *Crocus sativus*, *Peumus boldus*, *Ocimum Sanctum* L dengan asam lemak tak jenuh, senyawa fenolik sebagai antioksidan dan menghambat regenerasi radikal bebas (Ismail, 2013). Proses melanogenesis dihambat oleh tanaman herbal karena memiliki sifat sebagai: 1) Penghambat aktivitas tirosinase (Tyrosinase inhibitor); 2) Mengurangi transfer melanosom dari melanosit ke keratinosit atau transfer melanin (serine protease inhibitor/SPI); 3) Copper chelation; dan 4) Bersifat sebagai antioksidan (Kanthraj, 2010; Zhu et al., 2008 cit. Oktaviana & Yenny, 2019).

1. Tyrosine inhibitor

Potensi tanaman yang mampu mencerahkan kulit terjadi karena adanya aktivitas menghambat tirosin, antara lain temulawak, akar manis, bengkuang, raspberry, ceri acerola, sophora japonica, delima, hijiki, murbei putih, nangka dan alamanda (Bashirah and Putriana, 2019). Bahan alami lain yang mengandung zat tyrosine inhibitor adalah:

a. *Kojic acid*

Kojic acid ester diproduksi dari esterifikasi kojic acid dari asam lemak minyak sawit, memiliki kemampuan untuk mengurangi pigmentasi/pembentukan melanin, yang mampu mencerahkan kulit (Haerani, 2017). Kojic acid dioleskan 2 kali sehari selama 3 bulan untuk mendapatkan efek perbaikan pada wajah (Fisk et al., 2013).

b. *Ekstrak licorice*

Ekstrak *licorice* (akar *Glycyrrhia Glabra* Linnear/akar manis) mengandung isoflavonoid yang dapat menghambat melanogenesis, serta meningkatkan deskuamasi yang berkhasiat sebagai pemutih kulit. Konsentrasi ekstrak licorice 1,01% menjadi formula terbaik sebagai pemutih kulit (Noor, Faridah and Magdalena, 2018). Ekstrak *licorice* juga mengandung senyawa utama Glabiridin, dan senyawa lainnya (glabrene, isoliquiritigenin licurasidase, isoliquiritin dan licochalcone A) (Fisk et al., 2013).

c. *Ekstrak Mulberry*

Ekstrak mulberry berasal dari tanaman *Morus Alba L* dari keluarga *Moraceae* (murbei). Penambahan ekstrak akar murbei dalam formula nanoemulgel memberikan kontribusi positif terhadap efek inhibitor tyrosinase (Hijayanti, Rahmat and Djamil, 2023).

d. *Arbutin*

Arbutin merupakan derivat alami hidrokuinon, didapatkan dari berbagai macam daun yang dikeringkan, paling banyak terdapat pada pir, cranberry, blueberry, bearberry. Arbutin memiliki efek anti-melanogenik yang bermanfaat untuk penatalaksanaan hiperpigmentasi (Migas and Krauze-Baranowska, 2015).

- e. *Aloesin*
Aloesin meningkatkan migrasi sel melalui proses fosforilasi CdC42 dan RAC1 (Wahedi *et al.*, 2017).
- f. *Ekstrak biji mengkudu*
Zat aktif dalam ekstrak biji mengkudu mampu mencegah peningkatan melanin 4% pada kulit marmut yang dipapar sinar UVB, yang efektifitasnya sama dengan krim hidrokuinon 4%. Efektifitas krim ekstrak mengkudu 4% sama dengan hidrokuinon 4% dalam mencegah peningkatan melanin pada kulit yang terpapar sinar UVB (Sofiana *et al.*, 2017).
- g. *Ekstrak daun sukun*
Daun sukun mengandung flavonoid dan fenolik yang berkhasiat sebagai antioksidan alami untuk menetralisasi radikal bebas. Lotion dengan kandungan ekstrak etanol daun sukun (*Artocarpus Altilis*) dengan formulasi konsentrasi lanolin 3%, 4% dan 5% memenuhi syarat uji organoleptik, homogenitas, uji daya sebar, uji daya lekat, uji pH dan uji viskositas (Nugraha, Sari and Wasiaturrahmah, 2022). Krim ekstrak daun sukun 3% memiliki efektifitas yang sama dengan krim hidrokuinon 4% dalam mencegah peningkatan jumlah melanin kulit marmut yang dipapar sinar UVB (Riliani, 2015).
- h. *Ekstrak etanol daun pare*
Ekstrak etanol daun pare (*Momordica Charantia*) mengandung alkaloid, flavonoid dan saponin (Azizah, Zulharmita and Wati, 2018). Ekstrak etanol yang terkandung dalam daun pare berfungsi sebagai antihiperpigmentasi (Fithria *et al.*, 2017).
- i. *Ekstrak kulit batang nangka*
Serbuk simplisia dari kulit batang pohon nangka (*Arthocarpus Heterophyllus*) mengandung penghambat tirosinase, yaitu *flavonoid dan alkaloid* (Waty, Hasan and Pakaya, 2021). Ekstrak *Arthocarpus Heterophyllus* mengandung linoleic acid ethyl ester, yang mampu mengurangi kerja enzim tirosinase yang menghambat proses melanogenesis dan mencegah peningkatan melanin

pada lapisan epidermis (Hastiningsih, 2015). Pada penelitian yang dilakukan pada binatang percobaan marmut menunjukkan bahwa krim ekstrak kulit batang pohon nangka 4% memiliki efektifitas yang sama dengan hidrokuinon 4% dalam mencegah peningkatan jumlah melanin pada kulit yang dipapar sinar UVB.

2. Penghambat Serine protease (menghambat transfer melanosom)

a. Ekstrak kedelai (*soybean*)

Ekstrak biji kedelai 0,5% menunjukkan nilai SPF 6,93 sehingga berpotensi sebagai tabir surya, karena adanya senyawa isoflavonoid sebagai antioksidan (Akbar *et al.*, 2020). Kedelai juga mengandung bahan aktif produk *anti-aging* karena adanya beberapa komponen fungsional seperti asam fenolat, flavonoid, isoflavonoid, s-equal, tanning dan proantosianidin dan vitamin E yang merupakan anti oksidan (Kusumawulan *et al.*, 2023).

b. Niasinamid

Niasinamid merupakan senyawa aktif dari niasin (vitamin B3), yang didalam tubuh dikonversi menjadi kofaktor NADH dan NADPH yang terlibat dalam reaksi biokimia (Berson *et al.*, 2013). Niasinamid memberikan kemampuan biologis yang cukup sebagai antipruritus, antimikroba, vasoaktif, photo-protektif, seboostatik dan efek mencerahkan tergantung pada besar kecil konsentrasinya, sehingga dipergunakan dalam bahan kosmetik (Wohlrab and Kreft, 2014). Solis *et al.* (2011) menemukan bahwa efektifitas niamisid 4% dengan hidrokuinon 4% yang digunakan selama 8 minggu berbeda tidak signifikan dalam menghilangkan pigmentasi wajah pasien melasma. Efek samping penggunaan niasinamid adalah eritema, gatal dan rasa terbakar (2% pengguna niamisid dan 5% pengguna hidrokuinon).

3. Copper Chelation

Ellagic acid memiliki kemampuan tirosinase inhibitor dan antioksidan *in vitro* yang mampu mencerahkan kulit secara alami untuk depigmentasi (Giovanny, Djamil and Rahmat, 2023). *Ellagic acid* termasuk dalam fenol herbal yang mampu mencerahkan kulit (Surianarayanan and Bhaskar, 2020).

4. Antioksidan

a. *Ekstrak anggrek*

Anggrek telah digunakan sebagai pengobatan tradisional di beberapa bagian dunia. Kandungan herbal ekstrak anggrek bermanfaat sebagai imunomodulator, untuk tambahan dalam pengobatan pada pengobatan tradisional Cina. Jenis anggrek yang dipergunakan adalah *Vanda* dan *Dendrobium*, yang juga memiliki manfaat sebagai bahan kosmetik. Anggrek sebagai bahan kosmetik bermanfaat untuk kulit kering, keriput dan efek penuaan (Kanlayavattanakul and Lourith, 2022). *Dendrobium* mengandung senyawa antosianin, fenolik dan tannin, yang bermanfaat sebagai antioksidan, menghambat efek penuaan dan mengurangi hiperpigmentasi kulit. Aktivitas utama manfaat *Dendrobium* ini karena adanya pelargonidin, sinapic dan asam ferulik. Ekstrak *dendrobium* selain sebagai antioksidan juga merupakan bentuk proaktif MMP-2 inhibitory effects dalam proses fibroblas. Ekstrak ini juga berkhasiat sebagai anti-melanogenesis dengan adanya penghambat tirosinase and TRP-2. Bunga anggrek aman dan efisien untuk potensi penanganan penuaan kulit dan mencerahkan kulit (Kanlayavattanakul, Lourith and Chaikul, 2018).

b. *Ekstrak coffeeberry*

Kafein dan asam Klorogenik diidentifikasi sebagai komponen utama dalam ekstrak coffeeberry, yang memiliki toksisitas dan proliferasi sel lebih rendah. Ekstrak Coffeeberry sangat signifikan sebagai aktivitas anti-collagenase. Ekstrak Coffeeberry menstimulasi pertumbuhan rambut, terkhusus pada *insulin-like growth*

factor 1 (IGF-1), *keratinocyte growth factor* (KGF) dan *vascular endothelial growth factor* (VEGF). Ekstrak *Coffeerry* menampakkan aktivitas anti penuaan, baik pada sel kulit maupun rambut dan sangat bermanfaat untuk bahan kosmetik (Saewan, 2022). Ekstrak Coffee Cherry bisa menjadi ekstrak alami untuk produk pencerah kulit dan anti-aging. Ampas kopi arabika bisa dikembangkan menjadi produk pada industri kosmetik (Kiattisin *et al.*, 2019).

8.2.7 Terapi herbal pada pengobatan Tuberkulosis (TB)

Terapi herbal mampu meningkatkan CD4 dan CD8, menurunkan level TNF alpha, dan menurunkan tingkat produksi NO. *Withania Somnifera* mampu meningkatkan CD4 dan CD8, *Gingerol* dapat menurunkan TNF alpha dan MDA, dan *Green tea* dapat menurunkan level produksi NO.

Withania Somnifera mampu meningkatkan daya tahan tubuh pada pasien tuberkulosis. *Withania Somnifera* bekerja dengan cara meningkatkan produksi T helper 1 (th1) yang berguna untuk melawan bakteri dan virus. Dengan aktivitas tersebut maka gejala batuk, demam, sakit badan serta gejala TBC lainnya menurun, dengan diikuti peningkatan CD4 dan CD8 pada pasien (Mikolai *et al.*, 2009 Cit. Abdurahman *et al.*, 2022).

Dalam penelitian Kulkarni & Deshpande (2016) menunjukkan bahwa *Zingiber Officinale* mampu menurunkan TNF alpha dan MDA. *Gingerol* yang terkandung dalam jahe, merupakan antioksidan herbal. Antioksidan ini melakukan mekanisme transfer atom hidrogen, sehingga spesies reaktif bisa berubah menjadi tidak reaktif (Lin, dkk., 2017 Cit. Abdurahman *et al.*, 2022).

Ekstrak *Green tea* (*Catechins*) sebagai antioksidan pada pasien tuberkulosis. *Catechins* merupakan polifenol yang terkandung dalam *green tea*. Aktivitas antioksidan terjadi dengan cara mengambil langsung radikal bebas (langsung) dan menginduksi antioksidan, menghambat enzim pro-oksidan, dan memproduksi enzim antioksidan dan enzim detoksifikasi fase II (tidak langsung) (Bernatoniene & Kopustinskiene, 2018). Pembuktian bahwa *green tea* mengandung antioksidan dapat dilihat

dari penurunan radikal bebas berupa LP dan NO pada kelompok intervensi.

8.2.8 Terapi herbal dalam penanganan masalah kesehatan pada balita

Masalah kesehatan yang sering dialami balita adalah demam, diare, radang tenggorokan, pilek dan batuk. Bahan alami yang bisa dimanfaatkan untuk mengurangi gejala batuk pada balita adalah sambiloto, madu, jeruk nipis dan jahe (Meiranny et al., 2022). Batuk pada balita sering disertai dengan demam, yang dapat dikurangi keluhannya menggunakan terapi non farmakologis.

1. *Andographis Paniculata* Nees

Andographis Paniculata Nees (sambiloto) atau dengan julukan "*The King of Bitters*" digunakan sebagai obat herbal untuk pengobatan gejala flu biasa, sakit tenggorokan dan infeksi saluran pernapasan atas tanpa komplikasi, dengan dosis pemakaian 60-180 mg per hari (Pholpana, 2016 Cit. Meiranny et al., 2022). Sambiloto digunakan sebagai antioksidan, antiinflamasi, antidiabetik, antiinfertilitas, anti HIV-1, antiflu, antiadhesi intraperitoneal, anti malaria, antidiare, hepatoprotektif, koleretik, dan kolekinetik (Meiranny et al., 2022). Kandungan lain dalam sambiloto adalah zat antioksidan, androgapholide dan senyawa flavonoid dan terpenoid (Royani & SW, 2014; Warditiani et al., 2014). Sambiloto mampu menurunkan gejala batuk maupun pilek yang dirasakan anak dengan penggunaan yang tepat (baik pengolahan maupun dosis pemberiannya) (Meiranny et al., 2022).

2. Madu

Madu mengandung senyawa dan zat yang sangat penting untuk mempertahankan kesehatan manusia. Beberapa kandungan madu adalah: 1) Vitamin dan mineral. Madu mengandung protein, karbohidrat, lemak, vitamin C, kalsium, zat besi, vitamin B1, vitamin B6, vitamin B9 (folat), vitamin B3, vitamin B5, tembaga, potasium, dan fosfor (Sakri, 2015); 2) Senyawa antioksidan, seperti: chrysin, pinobanksin, vitamin C, katalase, pinocembrin (Sakri, 2015; Arianti et al., 2021); 3) Zat

antibiotik, melawan patogen penyebab batuk (Sakri, 2015); dan 4) Asam organik, antara lain glikolat, asam amino, asam format, asam laktat, asam sitrat, asam asetat, asam oksalat, asam malat, dan asam tartarat (Sakri, 2015).

Madu bermanfaat menurunkan gejala batuk karena memiliki kandungan zat antibiotik, yang secara aktif melawan agen patogen (Sakri, 2015). Pemberian teh madu selama 5 hari menurunkan keparahan batuk klien. Vitamin C yang ada pada madu bermanfaat untuk mengatasi batuk tanpa menimbulkan efek samping. Dosis minuman madu diberikan dalam 2,5-10 mg pada anak usia diatas 12 bulan (Arianti et al., 2021). Madu memiliki efek sebagai antimikroba yang membantu melawan virus penyebab flu dan batuk. Rasa manis pada madu membantu produk air liur yang bisa mengencerkan lendir dan dahak sehingga mudah dikeluarkan (Azizah & Kurniati, 2020). Madu mampu menurunkan secara signifikan frekuensi dan keparahan batuk (Rokhaidah et al., 2015).

3. Jeruk nipis

Jeruk nipis (*Citrus Aurantifolia*) mengandung minyak atsiri dan berbagai zat, yang mampu melemaskan otot saluran pernapasan. Jeruk nipis bermanfaat untuk menurunkan panas, menyembuhkan batuk, serta mengatasi suara serak akibat tenggorokan gatal dan flu ringan (Yazia et al., 2020; Indriany & Trismiyana, 2021).

Cara sederhana untuk mengatasi batuk anak dengan mencampurkan perasan air jeruk nipis dengan madu atau kecap terbukti efektif melegakan tenggorokan dan mengurangi batuk (Azizah & Kurniati, 2020). Daya tahan tubuh pasien juga berkontribusi dalam mempercepat proses penyembuhan batuk dan flu (Indriany & Trismiyana, 2021).

4. Jahe

Terdapat 3 jenis jahe yang ada di Indonesia, yakni jahe sunti, jahe gajah dan jahe empurit, yang lazim digunakan untuk memasak, obat herbal dan minuman. Minyak atsiri dalam jahe memiliki zat aktif (shogaol, gingerol, zingeron dan zat

antioksidan alami) yang bermanfaat untuk mengurangi gejala seperti masuk angin, batuk, kepala pusing, pegal-pegal, rematik, mual-mual, mabuk perjalanan, impoten, alzheimer, kanker dan penyakit jantung pada orang dewasa (Redi, 2019 Cit. Meiranny et al., 2022).

Pengolahan jahe sebagai obat batuk adalah dengan menggunakan 3 rimpang jahe ukuran sedang, dicuci bersih, kemudian direbus menggunakan 2 gelas air. Air rebusan ditunggu hingga mendidih dan tersisa 1 gelas. Air rebusan ini diminum 2 kali sehari, pagi dan sore hari (Redi, 2019 Cit. Meiranny et al., 2022). Jahe juga bisa dikombinasikan dengan madu. Minyak atsiri dalam jahe merupakan zat aktif yang mampu mengatasi batuk, sedangkan antibiotik dalam madu mampu meredakan batuk (Qamariah et al., 2018 Cit. Meiranny, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, D., Purbaningsih, W., & Batara, T. (2022). Scoping Review: Pengaruh Terapi Herbal pada Pasien Tuberkulosis sebagai Antioksidan dan Imunomodulator. *Medical Science*, 2(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.2098>
- Ainurrafiq, Risnah, & Azhar, M. U. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(3). [https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.31934/mparki.v2i3](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31934/mparki.v2i3)
- Akbar, M. R. P. K. *et al.* (2020) 'Formulasi Spray Gel Ekstrak Etanol Biji Kedelai (Glycone Max) sebagai Sediaan Kosmetik Tabir Surya', *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*, 17(2).
- Aldi, Y., Novelin, F., & Handayani, D. (2015). Aktivitas Beberapa Subfraksi Herba Meniran (*Phyllanthusniruri* Linn) terhadap Aktivitas dan Kapasitas Fagositosis Makrofag. *Scientia: Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/10.36434/scientia.v5i2.28>.
- Alhidayah. (2017). Pengaruh Pemberian Herbal Medicine terhadap Kadar Hemoglobin Mahasiswi Akademi Kebidanan Syekh Yusuf Gowa Effect of Herbal Medicine on Levels of Student Haemoglobine. *Jurnal Voice of Midwifery*, 6(4).
- Arianti, L., Yulita, R. S., Rilyani, Setiawati, Kusumaningsih, D., & Wandini, R. (2021). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas pada Balita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Menggunakan Terapi Rebusan Jahe Madu di Margorejo Kecamatan Metro Selatan Kota Metro. *Jurnal Kreativitas Pengandian Kepada Masyarakat*, 4(1).
- Asih, S. W. (2018). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wisma Seruni UPT PSLU Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*.

- Azizah, A. N., & Kurniati, C. H. (2020). Obat Herbal Tradisional Pereda Batuk Pilek pada Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2).<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.370>
- Azizah, Z., Zulharmita and Wati, S. W. (2018) 'Skrining Fitokimia dan Penetapan Kadar Flavonoid Total Ekstrak Etanol Daun Pare (Momordica Charantia L.)', *Jurnal Farmasi Higea*, 10(2).
- Azmi, A. S. (2020) 'Kosmeseutikal Herbal pada Hiperpigmentasi Pascainflamasi (HPI)', *Gema Kesehatan*, 12(2)
- Bashirah, D. and Putriana, N. A. (2019) 'Kosmetik Herbal yang Berpotensi sebagai Pemutih Kulit Alami', *Majalah Farmasetika*, 4(4)
- Baskoro, F. T., DK, K. T., & Setyawati, A. N. (2016). Pengaruh Pemberian Ekstrak Jinten Hitam (Nigella Sativa) terhadap Kadar Hemoglobin Tikus Sprague Dawley setelah Diberikan Paparan Asap Rokok. *Diponegoro Medical Journal*, 5(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/dmj.v5i4.14426>
- Berawi, K. N., Wahyudo, R., & Pratama, A. A. (2019). Potensi Terapi Moringa Oleifera (Kelor) pada Penyakit Degeneratif. *JK Unila*, 3(1).
- Bernatoniene, J., & Kopustinskiene, D. M. (2018). The Role of Catechins in Cellular Responses to Oxidative Stress. *Molecules*, 23(4).
- Berson, D. S. *et al.* (2013) 'Niacinamide', in Farris MD., P. K. (ed.) *Cosmeceuticals and Cosmetic Practice*
- Chandran, B., & Goel, A. (2012). A Randomized, Pilot Study to Assess the Efficacy and Safety of Curcumin in Patients with Active Rheumatoid Arthritis. *Phytother Res*, 26(11).
- El-Sanshory, M., Hablas, N. M., Aboonq, M. S., Fakhreldin, A. R., Attia, M., Arafa, W., Mariah, R. A., Baghdadi, H., Ayat, M., Zolaly, M., Nabo, M. M. H., Almaramhy, H. H., El-Sawy, S. A., Zidan, M., Elshazley, M., Alharbi, R., Moustafa, S., Abu-el, N. M., & El Sayed, S. M. (2019). Nigella Sativa Improves Anemia, Enhances Immunity and Relieves Iron Overload-Induced Oxidative Stress as A Novel Promising Treatment in Children Having Beta-Thalassemia Major. *Journal of Herbal Medicine*, 16.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.hermed.2018.11.001>

- F., A., Latif, S., Ashraf, M., & Gilani, A. H. (2015). Moringa Oleifera: A Food Plant With Multiple Medicinal Uses. *Phytother*, 21.
- Fahryl, N., & Carolia, N. (2019). Kunyit (Curcuma Domestica Val) sebagai Terapi Arthritis Gout. *Majority*, 8(1).
- Fauzia, D. (2017) 'Aspek Farmakologi Retinoid pada Kosmeseutikal', *Jurnal Kesehatan Melayi*, 1(1). doi: : <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.2017.35-40>
- Fisk, W. A., Agbai, O., Tod, H. A. ., & Sivamani, R. J. (2013). The Use of Botanically Derived Agents for Hyperpigmentation: A Systemic Review. *J Am Acad Dermatol*.
- Fithria, R. F., Anas, Y., & Putri, F. (2017). The Antihyperpigmentation Effect Pare Leaves (Momordica Charantia L) Ethanol Extract on Guinea Pig (Cavia Porcellus) Skin. *Cendekia Eksata*, 2(1).
- Fonna, M. P. (2022). Manfaat Madu sebagai Terapi Adjuvan pada Pasien Covid-19 dengan Sakit Tenggorokan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.947>
- Giovanny, S., Djamil, R. and Rahmat, D. (2023) 'Pengaruh Ekstrak Kombinasi dan Mikroemulsifikasi terhadap Aktivitas Hambatan Tirosinase dan Antioksidan dari Kulit Batang Nangka (Artocarpus Heterophyllus L.) dan Kulit Buah Delima (Punica Granatum L.)', *Open Journal Systems*, 17(8)
- Haerani, A. (2017) 'Krim Pemutih dan Penyimpanannya', *Majalah Farmasetika*, 2(2)
- Hastiningsih, I. (2015). *Krim Ekstrak Etanol Kulit Batang Pohon Nangka (Arthocarpus Heterophilus) Sama Efektifnya dengan Krim Hidrokuinon dalam Mencegah Peningkatan Jumlah Melanin pada Kulit Marmut (Cavia Porcelus) yang Dipapar Sinar UV-B*. Udayana.
- Hijayanti, R., Rahmat, D. and Djamil, R. (2023) 'Analisis Senyawa Fitokimia, Organoleptik, Uji Aktivitas Inhibisi Enzim Tirosinase Minyak Biji Argan (Argan Spinosa L.) dan Ekstrak Akar Murbei (Morus Alba L.) sebagai Whitening Agent pada Kulit', *GHIDZA: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 7(1). doi: <https://doi.org/10.22487/ghidza.v7i1.617>

- Indriany, N., & Trismiyana, E. (2021). Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan Menggunakan Larutan Jeruk Nipis dan Madu di Kelurahan Sukabumi Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i5.2846>
- Ismail, I. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat Memilih Obat Tradisional di Gampong Lam Ujong. *Ide Nursing Journal*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.52199/inj.v6i1.6632>
- Ismail, I. (2013) 'Potensi Bahan Alam Sebagai Bahan Aktif Kosmetik Tabir Surya', *JF UINAM*, 1(1)
- Ismiyatin, K., Mooduto, L., & Faadhilah, P. D. A. (2020). Effect of Epigallocatechin-3-Gallate (EGCG) on the Number of Lymphocyte Cells in Inflammation of Pulp with Mechanical Injury. *Conservative Dentistry Journal*, 10(1).
- Kanlayavattanakul, M. and Lourith, N. (2022) 'Orchid Extracts and Cosmetic Benefit', in *In Orchids Phytochemistry, Biology and Horticulture: Fundamentals and Applications*. Springer International Publishing, pp. 609–626
- Kanlayavattanakul, M., Lourith, N. and Chaikul, P. (2018) 'Biological Activity and Phytochemical Profiles of Dendrobium: A New Source for Speciality Cosmetic Materials', *Industrial Crops and Products*, 120. doi: <https://doi.org/10.1016/j.indcrop.2018.04.059>
- Kholish, N. (2011). *Bebas Hipertensi Seumur Hidup dengan Terapi Herbal*. Realbooks.
- Khusnawati, N. N., Pramono, S., & Sasmito, E. (2016). Effect of 50% Ethanollic Extract of Pegagan Herb (*Centella Asiatica* (L.) Urban) On Cell Proliferation of Lymphocytes in Balb/c Male Mice Induced By Hepatitis B Vaccine. *Majalah Obat Tradisional*. <https://doi.org/10.22146/tradmedj.8861>
- Kiattisin, K. *et al.* (2019) 'Antioxidant, Anti-tyrosinase, Anti-aging Potentials and Safety of Arabica Coffee Cherry Extract', *Chiang Mai Journal of Science*, 46(5), pp. 930–945
- Kulkarni, R. A., & Deshpande, A. R. (2016). Anti-inflammatory and Antioxidant Effect of Ginger in Tuberculosis. *J Complement Integr Med*, 13(2).

- Kusnul, Z. (2020). Infeksi Covid-19 dan Sistem Imun: Peran Pengobatan Herbal Berbasis Produk Alam Berkhasiat. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(2). <https://doi.org/10.53599>
- Kusumawulan, C. K. *et al.* (2023) 'Review: Efektivitas Sari Kedelai sebagai Anti-aging dalam Kosmetik', *Majalah Farmasetika*, 8(1)
- Lavenia, C. (2017). Pemberian Juice Campuran Tomat dan Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah kepada Penderita Hipertensi. *J Ipteks*, 9(1).
- Lucy, J., Florencia, L., Elvina, E., Stefani, D., & A.I., S. (2017). Efek Pemberian Temulawak terhadap Berat Badan dan Sistem Imun Mencit BALB/c. *Journal of Science and Technology*, 1(1).
- Maharani, K., Anwar, C., & Suwandono, A. (2019). Kombinasi Herbal Steam Bath dan Massage Terapi Pada Ibu Nifas dalam Mencegah Post Partum Blues. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.509>
- Mardiah, M., Nur'utami, D. A., & Hastuti, A. (2019). Pengaruh Pemberian Serbuk Ekstrak Kelopak Bunga Rosela (*Hibiscus Sabdariffa* L.) terhadap Sistem Imun Tikus Sprague Dawley. *Jurnal Agroindustri Halal*, 5(1). <https://doi.org/10.30997/jah.v5i1.1676>.
- Meiranny, A., Susiloningtyas, I., & Makmuroh, U. H. (2022). Pemanfaatan Terapi Herbal sebagai Tatalaksana Batuk pada Balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf3nk310>
- Migas, P. and Krauze-Baranowska, M. (2015) 'The Significance of Arbutin and Its Derivatives in Therapy and Cosmetics', *Phytochemistry Letters*, 13. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.phytol.2015.05.015>
- Nfambi, J. (2015). Immunomodulatory Activity of Methanolic Leaf Extract of *Moringa Oleifera* in Wistar Albino Rats. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*, 26(6). <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2014-0104>
- Noor, S. U., Faridah and Magdalena, P. (2018) 'Uji Aktivitas Inhibisi Enzim Tirosinase In-Vitro Krim Ekstrak Akar Manis (*Glycyrrhiza Glabra* L.)', *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 16(2)

- Nugraha, T. S., Sari, M. and Wasiaturrahmah, Y. (2022) 'Formulasi dan Uji Sifat Fisik Sediaan Lotion dari Ekstrak Etanol Daun Sukun (*Artocarpus Altilis*)', *Journal of Current Pharmaceutical Sciences*, 6(1)
- Nurhayati, E. L. (2018). tPengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam (*Syzigium Polyanthum*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lingkungan I Kelurahan Sei Agul Tahun 2018. *J Ilm Pannmed (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent)*, 13(2).
- Oktaviana, M., & Yenny, S. W. (2019). Perkembangan Penggunaan Kosmeseutikal Herbal pada Terapi Melasma. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3).
- Panjaitan, R. G. P., & Bintang, M. (2014). Peningkatan Kandungan Kalium Urin setelah Pemberian Ekstrak Sari Buah Belimbing Manis (*Averrhoa Carambola*). *J Vet*, 15(1).
- Rachma, N., & Andriany, M. (2013). Studi Kasus: Penggunaan Pembalut Herbal sebagai Absorbed pada Modern Dressing. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(2).
- Rasool, A., Khan, M.-R., Ali, M. A., Anjum, A. A., Ahmed, I., Aslam, A., Mustafa, G., Masood, S., Ali, M. A., & Nawaz, M. (2017). Anti-Avian Influenza Virus H9N2 Activity of Aqueous Extracts of *Zingiber Officinale* (Ginger) & *Allium Sativum* (Garlic) in Chick Embryos. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 30(4).
- Riliani, M. (2015). *Krim Ekstrak Etanol Daun Sukun (Artocarpus Altilis) Sama Efektifnya dengan Krim Hidrokuinon dalam Mencegah Peningkatan Jumlah Melanin Kulit Marmot (Cavia Porcellus) yang Dipapar Sinar Ultraviolet B*. Udayana.
- Rokhaidah, Nurhaeni, N., & Agustini, N. (2015). Madu Menurunkan Frekuensi Batuk pada Malam Hari dan Meningkatkan Kualitas Tidur Balita Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.437>
- Royani, J. I., & SW, D. H. (2014). Analisa Kandungan Andrographolide pada Tanaman Sambiloto (*Andrographis Paniculata*) dari 12 Lokasi di Pulau Jawa. *JBBI*, 1(1).

- Saewan, N. (2022) 'Effect of Coffee Berry Extract on Anti-Aging for Skin and Hair-In Vitro Approach', *Cosmetics*, 9(3), p. 66
- Sakri, F. M. (2015). *Madu dan Khasiatnya: Suplemen Sehat Tanpa Efek Samping*. Diandra Pustaka.
- Salim, R. and Eliyarti, E. (2019) 'Aktivitas Antioksidan Infusa Daun Kelor (*Moringa Oleifera* Lam.) terhadap Warna Daun', *Jurnal Katalisator*, 4(2). doi: <https://doi.org/10.22216/jk.v4i2.4210>
- Septiani, R., Nurchairina, N., Trinovadela, N. I., & Herlina, H. (2021). Terapi Herbal Jinten Hitam dalam Peningkatan Haemoglobin Menyusui dengan Anemia. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 14(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v14i2.2961>
- Sinuhaji, L. N. B. (2015). Oukup dalam Perawatan Kesehatan Ibu Nifas pada Suku Karo di Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2014. *Wahana Inovasi*, 4(2).
- Sofiana, R., Wiraguna, A. A., & Pangkahila, W. (2017). Krim Ekstrak Etanol Biji Mengkudu (*Morinda citrifolia*) Sama Efektifnya dengan Krim Hidrokuinon dalam Mencegah Peningkatan Jumlah Melanin Kulit Marmut (*Cavia Porcellus*) yang Dipapar Sinar Ultraviolet B. *EBM*, 5(1).
- Solis, J. N., Cazares, J. P., Alvarez, B. T., Ovalle, C. O., Ahumada, C. F., & Gonzales, F. J. (2011). A Double Blind Randomized Clinical Trial of Niacinamide 4% versus Hydroquinone 4% in The Treatment of Melasma. *Dermatol Res Pract*.
- Soyata, A. and Chaerunisaa, A. Y. (2021) 'Whitening Agent: Mekanisme, Sumber dari Alam dan Teknologi Formulasinya', *Majalah Farmasetika*, 6(2). Available at: <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v6i2.28139>
- Sumekar, D. W., & Barawa, A. T. P. (2016). *Orthosiphon Stamineus* sebagai Terapi Herbal Diabetes Mellitus. *Majority*, 5(3).
- Supriyatna, MW, M., Iskandar, Y., & Febriyanti, R. M. (2015). *Prinsip Obat Herbal: Sebuah Pengantar untuk Fitoterapi*. Deepublish Publisher.
- Surianarayanan, R. and Bhaskar, J. P. (2020) 'Herbal Cosmeceuticals', *Plant Metabolites: Methods, Applications and Prospects*
- Sutrisna, E. M. (2016). *Herbal Medicine: Suatu Tinjauan Farmakologis*. Muhammadiyah University Press.

- Syamsul, T. D., Lala, & Syaharuddin. (2022). Kandungan Fitokimia, Polifenol dan Flavonoid Madu Trigona (Tetragonula Biroi) Bone, Sulawesi-Selatan. *Journal Od Training and Community Service Aspertisi (JTCSA)*, 2(2).
- Utami, V. W., & Mariza, A. (2017). Efektifitas Penggunaan Pembalut Herbal terhadap Penurunan Kejadian Fluor Albus pada Mahasiswi DIII Kebidanan Universitas Malahayati. *Jurnal Dunia Kesmas*, 6(4).
- Wahedi, H. M. *et al.* (2017) 'Aloesin from Aloevera Accelerates Skin Wound Healing by Modulating MAPK/Rho and Smad Signaling Pathways in vitro and in vivo', *Phytomedicine*, 28. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2017.02.005>
- Warditiani, N. K., Larasanty, L. P. F., Widjaja, I. N. K., Juniari, N. P. M., Nugroho, A. E., & Pramono, S. (2014). Identifikasi Kandungan Kimia Ekstrak Terpurifikasi Herba Sambiloto. *Jurnal Farmasi Udayana*, 3(1).
- Waty, N. S. P., Hasan, H. and Pakaya, M. S. (2021) 'Standarisasi dan Kadar Flavonoid Total Ekstrak Etil Asetat Kulit Batang Nangka (Artocapus Heterophylus L)', *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(3)
- Wohlrab, J. and Kreft, D. (2014) 'Niacinamide-mechanisms of Action and Its Topical Use in Dermatology', *Skin Pharmacology and Physiology*, 27(6), pp. 311–315
- Yazia, V., Hasni, H., Nurleny, & Wisdayanti, M. (2020). Penyuluhan Pemberian Kecap Manis dan Air Jeruk Upaya Meredakan Batuk dan Melegakan Tenggorokan pada Anak di Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(2).
- Yoo, D.-G., Kim, M.-C., Park, M.-K., Song, J.-M., Quan, F.-S., Kyoung-Mi, P., Cho, Y.-K., & Kang, S.-M. (2012). Protective Effect of Korean Red Ginseng Extract on the Infections by H1N1 and H3N2 Influenza Viruses in Mice. *Journal of Medicinal Food*, 15(10). <https://doi.org/10.1089/jmf.2012.0017>.
- Yuniarsih, N., Indriyati, A. and Munjiani, A. (2021) 'Masker Wajah Herbal di Indonesia', *Jurnal Buana Farma*, 1(1), pp. 17–21

BAB 9

TERAPI AKUPUNKTUR

Oleh Adi Saputra

9.1 Pendahuluan

Lokasi, penerapan, teknik, dan karakteristik lokasi akupunktur adalah beberapa hal yang harus diperhatikan oleh ahli akupunktur. Namun, sebelum melakukannya, Anda perlu memahami definisi luas, sifat, dan metode titik akupunktur, serta metode alami untuk mengidentifikasinya (Muslikh, 2014).

Menemukan jalur meridian merupakan prasyarat sebelum mempelajari titik akupunktur karena situs ini berada di jalur sistem meridian dan secara langsung mempengaruhi meridian yang bersangkutan.

Telah dikenal cara-cara terapi untuk banyak penyakit sejak ribuan tahun yang lalu yang memanfaatkan sentuhan, tekanan, dan tusukan pada permukaan tubuh. Teknik ini oleh para ahli disebut sebagai akupunktur, yaitu hanya terapi jarum.

Pemetaan titik-titik akupunktur dan jalur rangsangan ke organ sasaran dalam tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi organ merupakan dasar dari terminologi yang dikembangkan dalam pengembangan akupunktur, yang ditemukan dan dikembangkan selama ribuan tahun pengamatan berdasarkan fenomena keseimbangan dan rekaman.

Titik akupunktur ini telah digunakan untuk merangsang fenomena empiris yang dapat diselidiki di laboratorium, serta untuk menerapkan stimulasi mekanik, listrik, termal, laser, atau suara. Meskipun fenomena empiris ini telah digunakan dalam pengobatan sebagai pengobatan alternatif, masih diperlukan lebih banyak penelitian dan pendekatan ilmu kedokteran dasar yang berbeda untuk menjelaskan terjadinya rangsangan dari titik akupunktur dan jalur pemberian rangsangan.

Transduksi sinyal adalah istilah untuk proses dimana konduksi rangsang dari suatu wilayah terkait erat dengan terjadinya

konduksi rangsang setelah perlakuan di wilayah tersebut. Generasi sinyal dari sekelompok sel yang perilakunya berbeda dijelaskan oleh metode biologi biofisik dan molekuler karena modifikasi listrik (Saputra, 2017).

Pengobatan tradisional Tiongkok telah lama menggunakan terapi akupunktur sebagai modalitas terapeutik. Ujung jarum yang sangat tajam digunakan untuk merangsang lokasi tubuh tertentu. Lokasi-lokasi ini mungkin terletak di sepanjang meridian, yang merupakan jalur energi. Tujuan terapi akupunktur adalah untuk meningkatkan aliran energi dan keseimbangan meridian.

Tubuh manusia dipandang sebagai sistem aliran energi dalam filosofi medis ini. Tubuh akan berada dalam keadaan sehat bila aliran energi tersebut selaras. Di sisi lain, nyeri diakibatkan oleh hambatan atau gangguan aliran energi ke seluruh tubuh.

Ketika tidak ada lagi pilihan medis, kedua metode terapi ini masih bisa digunakan untuk mencoba mengobati penyakit. Segala sesuatu itu pengobatan yang tidak memiliki efek samping (Hartati, 2012).

9.2 Pengertian

Akupunktur merupakan Pengobatan tradisional berfungsi sebagai landasan terapi akupunktur karena menggunakan inti patofisiologi dan diagnostiknya.

Titik titik Akupunktur adalah Baik titik yang terletak di meridian maupun yang tidak tetapi memiliki nama dan implikasi tertentu dianggap sebagai titik akupunktur. Selain itu, beberapa daerah mempunyai titik akupunktur yang tergantung bagaimana cara menekannya, dapat melukai atau benar-benar meningkatkan perasaan di daerah tersebut (Umar & Yusuf, 2013).

Rangsangan digunakan ke berbagai lokasi tubuh selama terapi akupunktur. Dengan demikian meliputi kepala dan punggung selain telapak tangan dan telapak kaki (Hartati, 2012).

Beberapa titik di permukaan tubuh dikenal sebagai tempat akupunktur yang dapat memberikan rangsangan menimbulkan reaksi tertentu apabila mendapat rangsangan.

9.3 Teori Meridian Akupunktur

Titik akupunktur mempunyai beberapa ciri unik, antara lain:

1. Ukuran titik (diameter) antara 1-2 mm.
2. Sangat sensitif, konduktif, dan memiliki hambatan listrik yang rendah.
3. Memiliki konduktivitas gelombang suara yang tinggi.
4. Suhu lebih tinggi dibandingkan suhu lingkungan sekitarnya.
5. Dibandingkan dengan lokasi lain, lokasi ini menunjukkan lebih banyak vaskularisasi dan persarafan.
6. Terkait dengan cara kerja beberapa instrumen internal
7. Mempunyai kaitan refleks, seperti refleks viscerocutaneo atau cutaneo-visceral (Muslih, 2014).

Jarum dimasukkan ke dalam tubuh melalui tempat yang ditentukan secara anatomi dalam akupunktur. Para ahli di bidang anestesi, neurologi, keperawatan, dan kedokteran fisik, serta mereka yang memenuhi syarat dan disertifikasi oleh Komisi Nasional Sertifikasi Ahli Akupunktur, menggunakan perawatan ini, yang berakar di Tiongkok dan mendapatkan popularitas di Amerika Serikat sekitar 20 tahun yang lalu (Nurgiwati, 2018).

9.4 Konsep Akupunktur

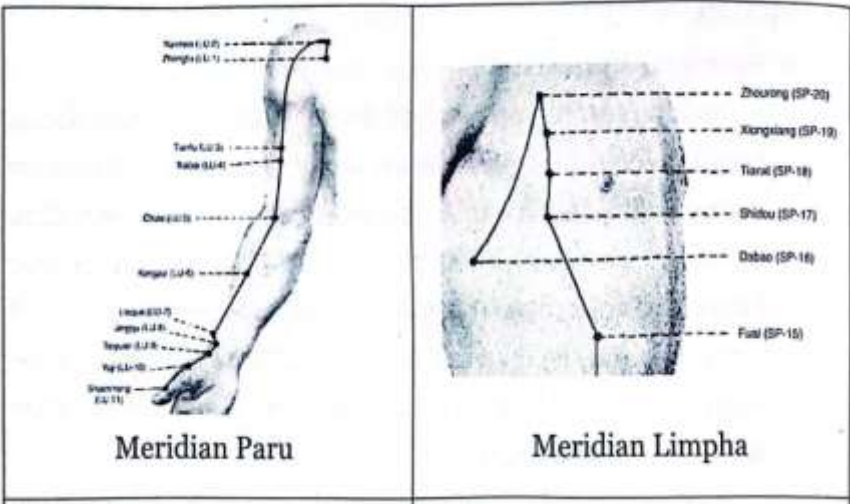
Akupunktur melibatkan memasukkan jarum ke dalam tubuh melalui lokasi anatomi tertentu. Akupunktur adalah pengobatan tradisional Tiongkok yang sudah ada sejak sekitar 2.000 tahun yang lalu. Para ahli di bidang anestesi, kelainan saraf, keperawatan, kedokteran fisik, dan mereka yang mengejar sertifikasi sebagai praktisi dari Komisi Nasional Sertifikasi Ahli Akupunktur sering kali menggunakan akupunktur.

Filsafat Tiongkok yang mendasari akupunktur menegaskan bahwa ada tiga kekuatan dalam keberadaan manusia, antara lain:

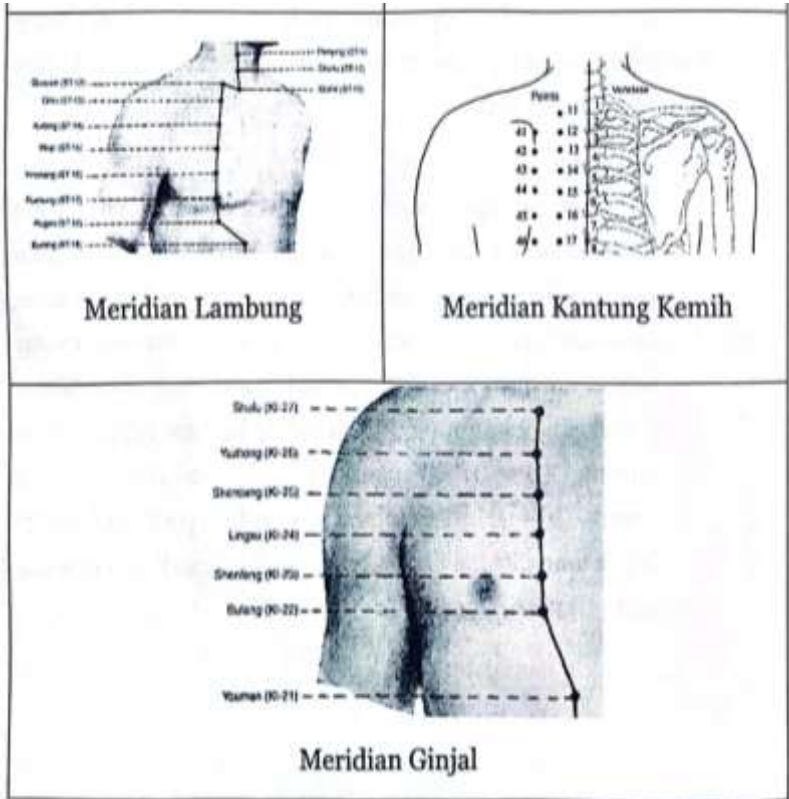
1. Qi/chee

Kekuatan hidup esensial tubuh, atau chee, berjalan melintasi dua belas jalur lebar yang dikenal sebagai meridian. Meridian paru-paru, meridian usus besar, meridian perut, meridian getah bening, dan meridian

jantung adalah beberapa organ dan sistem tubuh yang terkait dengan setiap saluran. Garis meridian usus halus, kandung kemih, ginjal, perikardium, triple penghangat, kandung empedu, hati, dan pericardium



Gambar 9.1. Meridian Organ Tubuh Manusia
(Sumber: (Putri and Amalia, 2019)



Gambar 9.2. Meridian Organ Tubuh Manusia
(Sumber: (Putri and Amalia, 2019)

2. Shen

Shen didefinisikan sebagai sejenis energi yang dapat mewujudkan kecerahan dan bertanggung jawab atas kesadaran dan kemampuan mental, yang muncul sebagai kepribadian, pemikiran sensorik, persepsi, dan kesadaran diri.

3. Jingnya

Komponen paling penting dari keberadaan manusia, jing bertanggung jawab atas semua perkembangan pribadi, reproduksi, dan pertumbuhan. Ketika hidup terus berjalan, kehadiran jing lambat laun akan berkurang juga. Hal ini tidak akan pernah bisa digantikan oleh apa pun, dan ketika

seseorang menjalani kehidupan yang tidak bahagia, mereka akan segera kehilangan hal tersebut. Salah satu strategi untuk menurunkan proporsi hilangnya Jing adalah dengan akupunktur (Putri and Amalia, 2019).

Menurut teori, akupunktur dapat mengubah karakteristik biokimia sistem saraf pusat, merangsang hormon, mempengaruhi sistem pengaturan tubuh, dan mempengaruhi proses sintesis yang melepaskan endorfin, serotonin, dan norepinefrin. Efek ini dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental dengan meningkatkan kemampuan penyembuhan bawaan tubuh (Nurgiwati, 2018).



Gambar 9.3. Proses Akupunktur
sumber: (Nurgiwati, 2018)

9.5 Pedoman Letak Titik Akupunktur

Dua rekomendasi digunakan untuk memfasilitasi proses pencarian titik akupunktur:

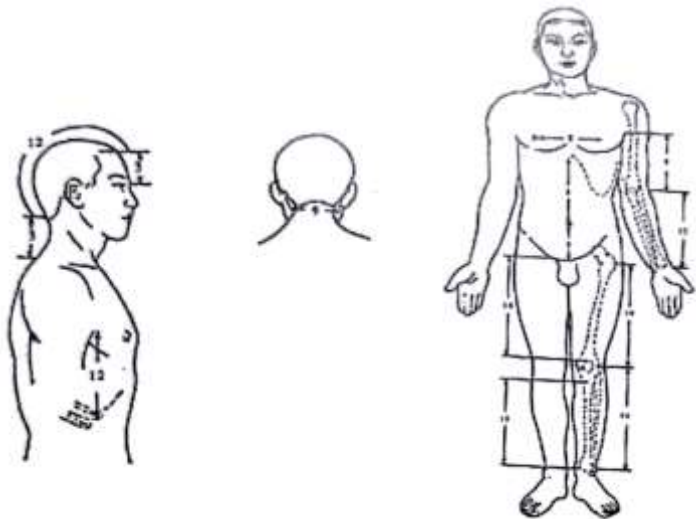
1. Pedoman lokasi anatomi (standar alami)

Benjolan pada tulang panca indera, kuku, garis rambut, lipatan pergelangan tangan, siku, ketiak, dan lutut, serta variasi warna kulit, biasanya digunakan sebagai pedoman.

Pemisahan sepasang penanda anatomi tertentu kemudian ditemukan terpisah menjadi banyak segmen yang sama. Cun adalah nama bagian yang sama.

Berikut ini adalah kriteria pengukuran umum yang digunakan:

- a. Ada dua belas cun pada jarak antara garis rambut depan dan belakang.
- b. Lebar dahi, atau jarak antara garis rambut dahi kiri dan kanan
- c. Delapan cun pisahkan jarak antara kedua puting susu (Papilla Mammae).
- d. Lima cun digunakan untuk mengukur jarak antara umbilikus dan simfisis pubis, sedangkan enam cun digunakan untuk mengukur jarak antara umbilikus dan takik tulang dada.
- e. Terdapat sembilan cun yang memisahkan lipatan siku dari lipatan ketiak depan, dan dua belas cun yang memisahkan lipatan siku dari lipatan pergelangan tangan.
- f. Terdapat 19 cun yang memisahkan jarak antara batas bawah patela dan trokanter mayor femur, dan 16 cun memisahkan tepi bawah patela dan bagian atas malleolus extemus (Muslikh, 2014).



Gambar 9.4. Pedoman pengukuran cun pada tubuh manusia
(sumber: (Muslikh, 2014))

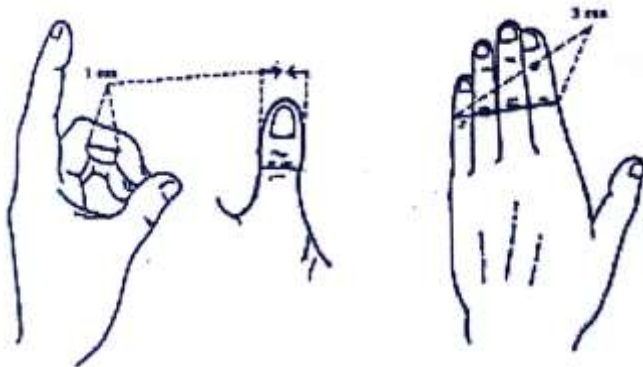
Selain itu, rekomendasi gurat sisi juga diberikan untuk pengukuran melintang lambung dan dada.

- a. Gurat sisi dada I merupakan garis lurus yang memanjang 2 cun kesamping dari garis tengah tubuh (garis tengah anterior) dan sejajar dengan garis median melintasi pertengahan antara garis median dan garis tengah tulang selangka (Midclavícula).
- b. Garis midklavikula yang berjarak 4 cun kesamping dari garis tengah tubuh (garis tengah anterior), merupakan gurat sisi dada.
- c. Garis dada lateral III merupakan garis lurus yang berjarak 6 cun kesamping dari garis tengah tubuh bagian depan dan berjalan sejajar dengan garis dada lateral II.
- d. Gurat sisi lambung merupakan garis lurus yang berjarak 0,5 cun dari garis median dan sejajar dengannya.
- e. Gurat sisi perut memanjang 2 cun ke samping dari garis tengah anterior batang tubuh, meneruskan gurat sisi dada.
- f. Garis perut lateral III memanjang 4 cun ke samping dari garis tengah tubuh bagian depan (garis tengah anterior) dan merupakan kelanjutan dari garis dada lateral II.

2. Pedoman Ukuran Jari Cun

Panjang atau lebar jari pasien digunakan untuk menentukan ukuran jari mereka.

- a. Jari cun
Saat membentuk huruf "O" dengan ibu jari dan jari tengah, terjadi pemisahan antara ruas jari tengah.
- b. Cun Ibu jari tangan
Pemisahan batas kiri dan kanan thumbnail.
- c. Fu Fa
Jika jari telunjuk, tengah, manis, dan kelingking dirapatkan, lebar keempat jari tersebut sama dengan tiga cun (Fu Fa). Ini adalah ukuran umum untuk Fu Fa.



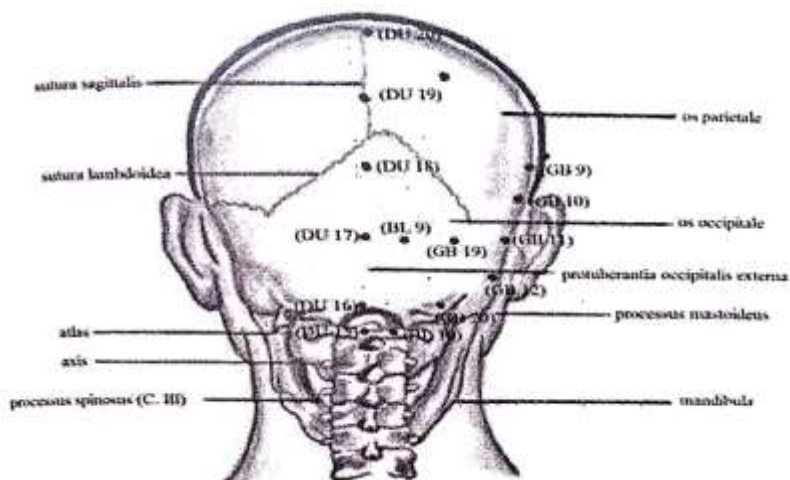
Gambar 9.5. Pedoman pengukuran cun dengan jari
(sumber: (Muslikh, 2014))

9.6 Anatomi Titik Akupunktur

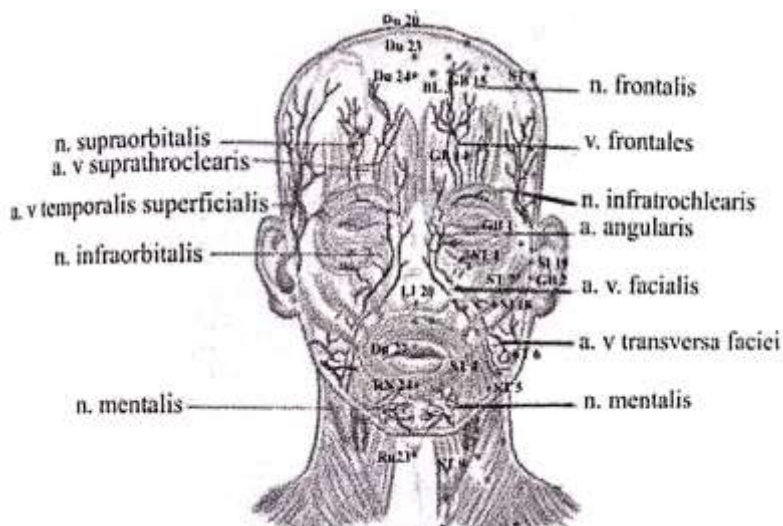
Struktur tubuh manusia dapat dikarakterisasi berdasarkan wilayahnya. Daerah kepala dan leher, daerah toraks (dada), daerah perut (perut), daerah panggul, daerah ekstremitas superior (tungkai/tangan atas), dan daerah ekstremitas inferior (tungkai/kaki bagian bawah) merupakan pembagian wilayah tubuh manusia. Situs akupunktur dapat ditemukan di sepanjang beberapa meridian yang melintasi setiap area. Area tubuh dan titik akupunktur di situs ini dijelaskan di bawah.

9.6.1 Anatomi Kepala

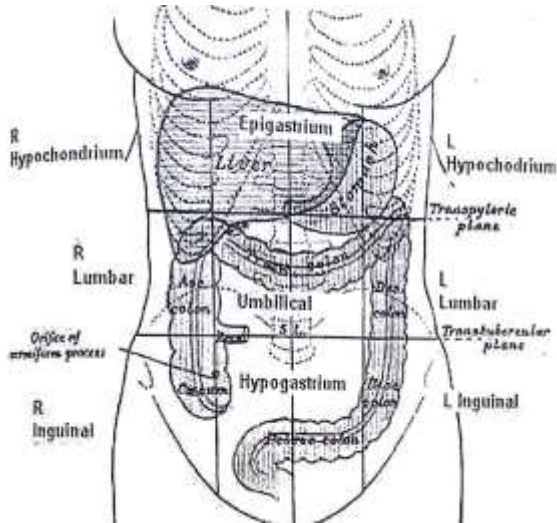
Cranium, otak, meninges, nervi craniales, organ sensorik tertentu, meridian, dan titik akupunktur semuanya terletak di kepala.



Gambar 9.6. Anatomi cranium posterior dan titik akupuntur
(sumber: (Abdurachman, et al., 2016))



Gambar 9.7. Anatomi cranium posterior dan titik akupuntur
(sumber: (Abdurachman, et al., 2016))



Gambar 9.8. Anatomi Abdomen dan pembagian regio abdomen anterior
(sumber: (Abdurachman, *et al.*, 2016)

9.7 Cara Kerja Akupunktur

Banyak reaksi biologis yang dapat ditimbulkan oleh akupunktur. Reaksi ini dapat terjadi secara jarak jauh atau lokal, yaitu pada atau dekat titik sasaran. Banyak struktur sistem saraf pusat yang sebagian besar dimediasi oleh saraf sensorik dalam reaksi ini. Hal ini dapat mengakibatkan aktivasi jalur yang berdampak pada sistem saraf tepi dan sistem fisiologis lainnya di otak. Fungsi hormon opioid endogen dalam analgesia akibat akupunktur adalah topik diskusi utama.

Teori bahwa molekul peptida opioid diproduksi selama akupunktur dan selanjutnya memberikan manfaat analgesik pengobatan cukup didukung oleh data yang tersedia. Stimulasi jarum akupunktur juga dapat merangsang hipofisis dan hipotalamus, sehingga menimbulkan berbagai konsekuensi sistemik. Selain itu, terdapat modifikasi pada kontrol aliran darah di sistem saraf pusat dan perifer, serta produksi neurotransmitter dan neurohormon.

Deskripsi dan kategorisasi situs akupunktur masih menjadi perdebatan, meskipun banyak upaya untuk memahami anatomi dan

fisiologinya. Landasan ilmiah dari beberapa gagasan pengobatan Timur konvensional, seperti sistem meridian, sirkulasi Qi, dan hipotesis terkait lainnya, juga lebih membingungkan. Ide-ide ini merupakan tantangan yang harus diterima oleh kalangan biomedis modern, namun ide-ide ini sangat penting dalam penilaian pasien dan pengembangan perawatan akupunktur (Ayuningtyas, 2019)



Gambar 9.9. Titik Akupunktur
(sumber : (Saputra, 2017)

9.8 Manfaat dan Kegunaan Akupunktur

Sakit kepala dan migrain bisa diredakan dengan akupunktur. Hal ini telah terbukti bermanfaat dalam beberapa situasi, menurut *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH) di Amerika Serikat.

1. Lutut terasa sakit.
2. Sakit leher.
3. Nyeri pada punggung bagian bawah, khususnya mengenai punggung atau tulang belakang bagian bawah. Bagian ini terdiri dari sumsum tulang belakang, otot, ligamen, cakram antar vertebrata, dan tulang belakang. Rasa sakit yang parah mungkin disebabkan oleh trauma pada wilayah ini.

4. Osteoarthritis adalah kelainan yang menyebabkan kekakuan, edema, dan ketidaknyamanan sendi. Meskipun hampir setiap sendi dapat terkena dampaknya, sendi tangan, lutut, pinggul, dan tulang belakang adalah sendi yang paling sering terkena.
5. Sakit kepala dan migrain, yang seringkali hanya menyerang satu sisi kepala dan tingkat keparahannya berkisar dari sedang hingga berat. Wanita seringkali lebih terkena migrain dibandingkan pria, sementara orang lain mungkin hanya mengalami episode migrain beberapa kali dalam setahun (Ayuningtyas, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman, et al., 2016. *Mudah Akupuntur melalui Anatomi*. Yogyakarta: ARTI BUMI INTARAN.
- Ayuningtyas, I.F. 2019. 'KEBIDANAN KOMPLEMENTER: Terapi Komplementer Dalam Kebidanan', *Yogyakarta: PT. Pustaka Baru* [Preprint].
- Hartati, S., 2012. *Dahsyatnya Pijat Akupresur untuk sembuhkan 39 penyakit Ringan dan Ganas*. Jakarta Timur: Dunia Sehat.
- Muslikh, 2014. *Bahan Ajar Kursu dan Pelatihan Akupuntur Level II Teori Meridian Akupuntur*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Kursus dan Pelatihan; Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini; Nonformal dan informal; Kementrian Pendidikan Kebudayaan.
- Nurghiati, E., 2018. *Terapi Alternatif & Komplementer Dalam Bidang Keperawatan*. Bogor: IN MEDIA.
- Putri, D.M.P. and Amalia, R.N. 2019. *Terapi Komplementer : Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan / Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, Pustaka Baru, 2019*.
- Saputra, K. 2017. *Akupunktur Indonesia*, Airlangga University Press.
- Umar, W. & Yusuf, W., 2013. *Titik Bekam 40 Penyakit*. Solo: Thibbia.

BAB 10

TERAPI MUSIK

Oleh Alif Nurul Rosyidah

10.1 Pendahuluan

Musik merupakan seni yang tidak hanya dijadikan sarana untuk hiburan dan kesenangan, tetapi juga telah digunakan sebagai modal pengobatan sepanjang sejarah peradaban (Hidayat, 2022). Dalam dunia keperawatan, terapi musik dijadikan salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis. Florence Nightingale, pelopor keperawatan, mengakui kekuatan musik bagi penyembuhan dan perawatan kesehatan. Kini, perawat dapat menggunakan musik di berbagai lingkungan layanan kesehatan, yang dapat bermanfaat bagi pasien (University, 2023).

Terapi musik adalah langkah awal dalam memahami dan memanfaatkan potensi terapi musik untuk meningkatkan kesejahteraan individu. Pendekatan terapi musik dapat bervariasi tergantung pada tujuan dan kebutuhan individu, dan dapat digunakan dalam berbagai setting klinis, termasuk rumah sakit, sekolah, pusat rehabilitasi, atau bahkan dalam pengaturan terapi pribadi.

10.2 Sejarah Terapi Musik

Sejarah terapi musik adalah praktik yang telah ada selama berabad-abad dan melibatkan penggunaan musik untuk tujuan penyembuhan fisik, emosional, dan psikologis. Berikut adalah ringkasan singkat sejarah terapi musik (AMTA, 2023):

1. Peradaban Kuno: Praktik penggunaan musik untuk tujuan penyembuhan telah ditemukan dalam peradaban kuno seperti Mesir dan Yunani. Musik digunakan dalam upacara penyembuhan dan ritual penyembuhan.
2. Abad Pertengahan dan Renaisans: Musisi seperti Hildegard von Bingen dan Johann Mattheson menulis tentang pengaruh musik pada kesehatan fisik dan emosi. Abad ke-

20: Terapi musik sebagai disiplin ilmiah mulai berkembang pada abad ke-20. Pionir seperti Paul Nordoff dan Clive Robbins menciptakan metode terapi musik yang berfokus pada penggunaan musik untuk membantu anak-anak dengan gangguan perkembangan (Nordoff, 2007).

3. Pengakuan Resmi: Terapi musik semakin diakui sebagai profesi medis dan psikologis. Organisasi seperti American Music Therapy Association (AMTA) didirikan untuk mengatur dan mendukung praktik terapi musik.
4. Terapi Musik Kontemporer: Saat ini, terapi musik digunakan dalam berbagai konteks, termasuk rumah sakit, pusat rehabilitasi, sekolah, dan pusat kesejahteraan. Terapi musik digunakan untuk membantu individu dengan berbagai masalah kesehatan fisik, emosional, dan mental.

10.3 Pengertian Terapi Musik

Terapi musik pada dasarnya merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental melalui rangsangan suara yang terdiri dari ritme, melodi, harmoni, dan irama tertentu. Bisa juga diartikan sebagai teknik penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (A Potter, & Perry, A. G, 2020). Menurut American Music Therapy Association mendefinisikan terapi Musik adalah penggunaan intervensi musik secara klinis & berbasis bukti untuk mencapai tujuan individual dalam hubungan terapeutik oleh seorang profesional yang memiliki kredensial yang telah menyelesaikan program terapi musik yang disetujui. Intervensi terapi musik dapat mengatasi berbagai tujuan kesehatan & pendidikan dan banyak yang dapat memperoleh manfaat dari layanan terapi musik. Dasar bukti dalam penelitian terapi musik sangat luas dan kuat (AMTA, 2023).

10.4 Dasar Ilmiah Terapi Musik

Pengaruh musik terhadap kehidupan manusia, baik secara individu maupun kelompok, begitu kompleks adanya. Artinya musik memiliki efek peran komprehensif, terutama disemua level kehidupan manusia, tua maupun muda, raja maupun rakyat biasa.

Musik pun mempengaruhi aspek psikologis, fisiologis, dan dimensi spiritual manusia (Hidayat, 2022).

Mekanisme terapi musik di otak Musik banyak dikaitkan dengan area di otak yang berhubungan dengan proses emosional seperti amigdala, hipokampus, korteks cingulate anterior, nukleus akumbens, korteks orbitofrontal (Wardani, 2023).

10.5 Manfaat dan Kekurangan Terapi Musik

Menurut Kemper, Martin, Blok, Shoaf, dan Woods, 2004 manfaat terapi musik diantaranya berfokus pada penurunan kecemasan, mengurangi stres, dan distraksi. Salah satu efek kuat musik adalah mengurangi kecemasan dan stres. Karena musik dapat mengalihkan perhatian, yang dapat digunakan untuk intervensi yang efektif untuk mengurangi stres (Hidayat, 2022).

Stecle & Fratianne, 2001 mengatakan musik merupakan intervensi yang efektif untuk menciptakan 'distraksi' (pengalihan), terutama untuk prosedur yang tidak diinginkan dan sulit, seperti rasa sakit dan kecemasan (Hidayat, 2022).

Kekurangan terapi musik, (Wigram, 2016) diantaranya:

1. Tidak Cocok untuk Semua Orang, beberapa orang mungkin tidak merespon positif terhadap terapi musik atau bahkan merasa terganggu oleh musik.
2. Efek Subjektif: Respon terhadap musik sangat subjektif, artinya apa yang bisa meredakan stres bagi satu orang mungkin tidak berlaku untuk orang lain. Oleh karena itu, diperlukan penyesuaian individu.
3. Keahlian Diperlukan: Untuk memberikan terapi musik yang efektif, seorang terapis musik harus memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus dalam domain ini. Ini dapat membatasi akses terapi musik bagi banyak orang.
4. Tidak Menggantikan Perawatan Medis: Terapi musik tidak boleh digunakan sebagai pengganti perawatan medis yang diperlukan. Ini harus digunakan sebagai pelengkap perawatan medis atau terapi lainnya.
5. Biaya: Terapi musik mungkin memerlukan biaya, terutama jika seseorang berkonsultasi dengan seorang terapis musik. Biaya ini dapat menjadi hambatan bagi beberapa individu.

10.6 Fungsi Terapi Musik

Berikut merupakan fungsi terapi musik (AMTA, 2023):

1. Musik untuk penyembuhan

- a. **Pereda nyeri**, mendengar musik dapat mengurangi rasa sakit yang kronis hal ini karena musik mampu menghasilkan efek yang dapat mengalihkan perhatian. Selain itu musik menyebabkan tubuh melepaskan endorfin (hormon kenikmatan) untuk melawan rasa sakit.
- b. **Menurunkan tekanan darah**, musik yang menenangkan dapat merelaksasi tubuh sehingga jumlah pernapasan dan detak jantung bisa menjadi normal. Selain itu orang yang memiliki hipertensi menurunkan tekanan darah. Tapi apabila mendengar musik dengan tempo cepat, detak jantung juga menjadi semakin cepat. Jadi, tempo atau kecepatan musiklah yang memiliki efek terbesar pada relaksasi jantung.
- c. **Mendorong pemulihan pasca stroke** mendengar musik klasik dapat meningkatkan perhatian visual pada pasien yang mengalami gangguan fisik setelah stroke. Selain itu musik dapat menginduksi perubahan neuroanatomical halus dalam pemulihan otak.
- d. **Membantu meningkatkan kekebalan tubuh** mendengar musik bisa membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Hal ini karena jenis musik tertentu dapat menciptakan pengalaman emosional yang positif dan mendalam, yang akan mengarah pada sekresi hormon.

2. **Musik meningkatkan kinerja fisik** mendengar musik dengan tempo cepat membantu untuk bekerja lebih produktif dan mampu melawan rasa lelah.

3. **Musik membantu untuk bekerja lebih produktif** mendengar usik sesuai dengan yang dipilih dapat memotivasi Anda untuk lebih mudah untuk berjalan, bergerak, menari, atau jenis lain dari latihan yang Anda nikmati. Musik membuat latihan terasa seperti rekreasi dibandingkan dengan pekerjaan.

4. **Musik dapat menenangkan pikiran** mendengar musik klasik khususnya karena jenis musiknya santai sehingga dapat membantu untuk tidur. Para peneliti menunjukkan bahwa 45 menit mendengarkan musik santai dapat membuat Anda beristirahat di malam hari.

10.7 Bentuk Terapi Musik

Bentuk terapi musik ada dua bentuk, kedua bentuk terapi musik ini dapat memiliki manfaat yang berbeda tergantung pada tujuan terapi dan kebutuhan individu. Terapis musik berpengalaman akan menyesuaikan pendekatan mereka sesuai dengan kebutuhan dan preferensi klien untuk mencapai hasil yang diinginkan. Berikut bentuk terapi musik, yaitu:

1. **Terapi Musik Aktif** melibatkan partisipasi aktif dari individu yang menerima terapi. Ini melibatkan keterlibatan langsung dalam membuat musik atau berinteraksi dengan musik secara langsung. Beberapa bentuk terapi musik aktif termasuk: Bermain alat musik: Individu dapat bermain alat musik seperti piano, gitar, drum, atau instrumen lain sebagai bagian dari terapi mereka. Bernyanyi: Bernyanyi atau menghasilkan vokal suara dalam konteks terapi musik aktif bisa membantu mengekspresikan emosi dan perasaan. Menari atau bergerak dengan musik: Gerakan tubuh yang diatur oleh musik dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional (Bruscia, K. E., 2014).
2. **Terapi Musik Pasif**, melibatkan mendengarkan musik tanpa keterlibatan langsung dalam pembuatan musik atau interaksi aktif. Terapis musik atau konselor musik akan memilih dan memutar musik yang sesuai dengan tujuan terapi dan kebutuhan individu. Ini dapat termasuk: Mendengarkan musik relaksasi: Musik yang tenang dan merilekskan digunakan untuk mengurangi stres, kecemasan, atau ketegangan. Mendengarkan musik refleksi: Musik diputarkan untuk merangsang pemikiran, refleksi, atau diskusi dalam sesi terapi. Mendengarkan musik untuk meningkatkan mood: Musik dengan ritme yang positif dan

energik dapat digunakan untuk meningkatkan suasana hati atau motivasi (Thoma, 2013).

10.8 Jenis dan Pendekatan Terapi Musik

Jenis terapi musik yang bisa digunakan untuk terapi ada beberapa, seperti

1. **Musik Instrumental** adalah jenis musik yang dibuat tanpa vokal atau lirik. Ini hanya melibatkan instrumen musik, seperti piano, gitar, biola, atau alat musik lainnya. Musik instrumental sering digunakan dalam terapi musik karena dapat memberikan pengaruh emosional dan fisik yang positif pada individu tanpa gangguan dari lirik atau vokal. Musik instrumental dapat digunakan dalam berbagai konteks terapi musik, termasuk relaksasi, pengurangan stres, pemulihan fisik, dan banyak tujuan lainnya (AMTA, 2023).
2. **Musik Klasik** adalah genre musik yang dikenal karena struktur yang rumit, harmoni yang kaya, dan penggunaan instrumen orkestra. Musik klasik telah digunakan dalam berbagai konteks terapi musik karena dinilai memiliki potensi untuk merangsang relaksasi, mengurangi stres, meningkatkan konsentrasi, dan mempengaruhi emosi secara positif. Ketika digunakan dengan bijak, musik klasik dapat menjadi alat yang efektif dalam terapi musik (Davis, W. B., & Thaut, M. H., 2008).

Ada berbagai macam pendekatan yang dilakukan dalam terapi musik, berikut adalah contohnya (Widiyono, 2022):

1. Terapi musik perilaku kognitif (CBMT). Pendekatan ini menggabungkan terapi perilaku kognitif (CBT) dengan musik. Dalam CBMT, musik digunakan untuk merangsang proses kognitif dan perbaikan memori.
2. Terapi musik Nordoff-Robbins. Pendekatan ini juga disebut terapi musik kreatif dan melibatkan permainan instrumen (biasanya drum). Sementara itu, terapis akan mengiringi pasien dengan menggunakan instrumen lain. Proses

- improvisasi menggunakan musik sebagai cara untuk membantu memungkinkan ekspresi diri. (Nordoff, 2007)
3. *Brainwave entrainment*. Terapi musik jenis ini dikenal juga dengan sebutan binaural beats. Pasien akan diminta untuk mendengarkan bunyi denyutan yang dapat memengaruhi gelombang otak. Bunyi ini akan menstimulasi otak ke kondisi spesifik, yaitu gelombang otak Anda agar sejajar dengan frekuensi denyutan (Lestari, 2023).
 4. Murottal adalah rekaman suara Al Quran yang dilagukan oleh seorang qari atau pembaca Al Quran. Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat suci Al Quran yang direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis (Ardiansyah, 2022).

10.9 Prosedur Terapi Musik

Prosedur terapi musik tergantung pada tujuan setiap klien, berikut ini adalah prosedur umum untuk terapi musik:

1. **Pengkajian Kebutuhan Klien:** Pertama-tama, seorang terapis musik akan melakukan evaluasi klien untuk memahami tujuan terapi musik yang diinginkan dan kondisi kesehatan klien. Ini melibatkan wawancara dengan klien dan mungkin kerjasama dengan profesional kesehatan lain jika perlu.
2. **Rencana Terapi Musika:** Berdasarkan hasil evaluasi, terapis musik akan merencanakan program terapi musik yang sesuai. Ini mencakup pemilihan jenis musik, instrumen, dan teknik yang akan digunakan dalam sesi terapi musik.
3. **Sesi Terapi Musik:** Selama sesi terapi musik, terapis musik akan bekerja sama dengan klien menggunakan musik sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu. Sesi ini bisa berupa pendengaran musik, bermain musik, bernyanyi, atau berbagai teknik lainnya sesuai kebutuhan klien. Umumnya berlangsung sekitar 30 sampai 50 menit disesuaikan dengan kebutuhan (Fadli, 2023).
4. **Evaluasi:** Setelah beberapa sesi terapi musik, terapis musik akan mengevaluasi kemajuan klien dan dapat merevisi

rencana terapi jika diperlukan. Ini memastikan bahwa terapi musik tetap relevan dan efektif. Ketika tujuan terapi musik telah tercapai atau sesi terapi musik tidak lagi diperlukan, terapis musik akan mengevaluasi akhir dan menutup program terapi.

5. **Catatan dan Dokumentasi:** Terapis musik akan mencatat perkembangan klien selama sesi terapi. Dokumentasi ini dapat digunakan untuk melacak perubahan dalam kesejahteraan klien dari waktu ke waktu.

10.10 Mekanisme Terapi Musik

Pilihan lain untuk melepaskan stres dan depresi adalah mendengarkan musik instrumental klasik. Perubahan fisiologis tersebut terjadi karena akibat aktivitas 2 sistem neuroendokrin yang di kendalikan oleh hipotalamus yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Musik akan menenangkan hipotalamus, yang menghasilkan perasaan tenang. Ini akan berdampak pada produksi kortisol, endorpin, dan katekolamin, yang bertanggung jawab untuk mengatur tekanan darah (Djohan, 2006).

Hipotalamus disebut juga pusat stres otak karena fungsi gandanya dalam keadaan darurat. Fungsi pertama hipotalamus adalah mengaktifkan cabang simpatis dan sistem saraf otonom. Hipotalamus menghantarkan implus saraf nukleus. Nukleus di batang otak yang mengendalikan fungsi sistem saraf otonom yang bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal untuk menghasilkan perubahan tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah. Ternyata rangsangan musik dapat mengaktifkan sistem limbik yang berhubungan dengan emosi. Ketika sistem limbik teraktif, orang tersebut menjadi lebih rileks. Selain itu, alunan musik dapat mendorong tubuh untuk menghasilkan molekul nitric oxide (NO). Menurunkan tekanan darah dapat dicapai melalui tonus pembuluh darah yang dilakukan oleh molekul ini (Gusti Ayu Putri, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. 2020. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- AMTA. 2023, Oktober 18. *American Music Therapy Association*. Retrieved from <https://www.musictherapy.org/>
- Ardiansyah, S. M.-R. 2022, Juli 28. *Manfaat Terapi Murottal Bagi Kesehatan*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/626/manfaat-terapi-murottal-bagi-kesehatan
- Bruscia, K. E. 2014. Defining Music Therapy (3rd ed.). *Barcelona Publishers*, 417. doi:978-1-937440572
- Davis, W. B., & Thaut, M. H. 2008. An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice." American Music Therapy Association. *Researchgate*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/234635011_An_Introduction_to_Music_Therapy_Theory_and_Practice_Third_Edition
- Djohan. 2006. *Terapi musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press .
- Fadli, R. 2023, Oktober 18. *Terapi Musik*. Retrieved from Halo Doc: <https://www.halodoc.com/kesehatan/terapi-musik>
- Hidayat, A. A. 2022. *Khazanah Terapi Komplementer- Alternatif (Telusur Intervensi pengobatan Pelengkap Non Medis)*. Bandung: Nuansa Cendekia. Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/Khazanah_Terapi_Komplementer_Alternatif/ElikEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Lestari, K. 2023, Maret 13. *Terapi Musik*. Retrieved from SehatQ: <https://www.sehatq.com/tindakan-medis/terapi-musik>
- Nordoff, P. d. 2007, Juni 15. *Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical Musicianship*. Barcelona: Barcelona Publishers. doi:1891278134
- Thoma, M. V. 2013. The effect of music on the human stress response. *PLoS ONE*, 8(8), e70156. Retrieved from <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070156>

- University, W. 2023, Oktober 18. *The Role of Music in Healthcare: What Nurses Should Know*. Retrieved from <https://www.waldenu.edu/online-masters-programs/master-of-science-in-nursing/resource/the-role-of-music-in-healthcare-what-nurses-should-know>
- Wardani, I. A. 2023, Februari 6. *Terapi Musik*. Retrieved Oktober 18, 2023, from Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2098/terapi-musik
- Widiyono. 2022. *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Wigram, J. E. 2016. *The Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford University Press.

BAB 11

HIPNOTERAPI

Oleh Mardiah

11.1 Pendahuluan

Dalam psikologi, hipnoterapi adalah cabang yang berfokus pada penggunaan sugesti untuk mengatasi masalah terkait trauma (Ningsih et al., 2021). Kadar hormon adrenokortikotropik (ACTH) menurun sehingga menyebabkan seseorang merasa lebih tenang dan tenteram (Daryanti and Mardiana, 2020).

Evolusi hipnosis medis saat ini dipisahkan menjadi empat kategori: terapi hipnopromosional (menggunakan hipnosis untuk meningkatkan kesehatan pada individu yang sehat), hipnoprevensi (menggunakan hipnosis untuk mencegah masalah kesehatan pada individu yang sehat), terapi hipnoterapi (menggunakan hipnosis untuk meningkatkan kesehatan pada individu yang sakit) , dan terakhir, hipnosis untuk rehabilitasi individu penyandang disabilitas (Roswendy & Sunarsi, 2020).

Teknik hipnoterapi mulai berkembang di Indonesia seiring dengan kemajuan teknologi. Di sisi lain, hipnotis dan hipnoterapi kurang disukai oleh banyak masyarakat Indonesia.

Teknik hipnoterapi mulai berkembang di Indonesia seiring dengan kemajuan teknologi. Di sisi lain, hipnotis dan hipnoterapi kurang disukai oleh banyak masyarakat Indonesia. Anggapan ini perlu dibuktikan kebenarannya karena Uya Kuya dan Romi Rafael melakukan praktik hipnotis dalam tayangan televisi, sehingga menimbulkan konotasi buruk terkait praktik tersebut. Pasalnya, subjek hipnotis (Suyet) dalam hal ini membocorkan pikiran dan perasaan terdalamnya, termasuk kisah cinta terlarangnya, sehingga berkonotasi buruk di masyarakat. Seorang penghipnotis dapat menanyai atau mempertanyakan suatu subjek ketika sedang dalam keadaan

terhipnotis (trance) terhadap perasaan dan pikiran yang tersimpan di otak bawah sadar mengenai kejadian sebelumnya. Di dalam keadaan penurunan kesadaran orang dapat menceritakan apa yang dia rasakan dan pikirkan, misalnya, apa yang dia pikirkan tentang orang tuanya, teman, dan pacarnya. Meskipun demikian, ada situasi di mana kondisi seseorang yang terhipnotis berbeda dengan kondisi non-hipnotisnya (Rahman, 2015).

Hipnoterapi menggunakan teknik hipnosis untuk menginduksi keadaan relaksasi dan kenyamanan pada pasien atau klien. Selanjutnya sugesti positif diberikan pada pikiran bawah sadar dengan tujuan mengubah pola pikir dan perilaku terkait permasalahan yang sedang dihadapi (Purwanto, Taftazani and Hidayat, 2022).

Fase prainduksi hipnosis merupakan langkah awal di mana pasien diberi informasi tentang keuntungan dan metode hipnoterapi. Tes sugestibilitas kemudian menilai penerimaan pasien terhadap rekomendasi. Tahap induksi selanjutnya adalah kondisi kesadaran pasien secara alamiah. Kemudian, memperdalam keadaan hipnosis. Hipnoterapi memberikan terapi sesuai dengan kondisi permasalahan yang dihadapi pasien. terminasi yang merupakan bagian terakhir dengan mempersiapkan pasien sebelum meninggalkan keadaan hipnosis (Dewi, 2018).

11.2 Pengertian

Proses membuat seseorang kesurupan dikenal sebagai hipnosis atau hipnoterapi. Memang benar bahwa kita menangani masalah ini setiap hari. Misalnya saat kita tenggelam dalam dunia buku atau film, atau saat kita melamun sambil menikmati musik. Satu-satunya hal yang membedakan hipnosis dari keadaan trance biasa adalah ketika seseorang menciptakan keadaan trance khusus untuk tujuan penyembuhan, penemuan diri, atau pengurangan stres (Ayuningtyas, 2019).

Bidang psikologi hipnosis mengkaji bagaimana sugesti perintah positif dapat membantu orang memecahkan masalah dengan kognisi, emosi, dan perilaku mereka. Hipnoterapi adalah

nama lain dari pendekatan terapi mind-trance yang menggunakan teknik hipnosis. Salah satu cara untuk memahami hipnosis adalah sebagai ilmu yang memberikan instruksi atau dorongan kepada seseorang secara bawah sadar. Para ahli dalam hipnosis sebagai alat terapi disebut sebagai “hipnoterapis.” Dalam hipnoterapi, strategi tertentu digunakan untuk menyampaikan kata-kata yang memberi sugesti atau mempengaruhi. Komunikasi adalah kekuatan hipnoterapi yang paling kuat (Roswendy & Sunarsi, 2020).

Hipnoterapy adalah sugesti yang mempunyai kemampuan memberikan pengaruh terapeutik (penyembuhan) pada klien, maka hipnoterapi adalah tentang kekuatan sugesti (Elkins and Olendzki, 2018).

Hipnoterapy adalah Perawatan pikiran termasuk hipnoterapi, yang memakai therapy hipnosis untuk penyembuhan penyakit fisik atau phisikology yang berhubungan pada kegiatan tugas otak manusia (Sugiarso, 2013).

Seseorang yang terhipnotis diobati dengan hipnoterapi. Istilah "hipnosis" berasal dari istilah "neuro-hipnotisme", yang pertama kali digunakan oleh James Braid pada tahun 1843 untuk merujuk pada tidurnya sistem saraf. Mengubah perilaku, pikiran, perasaan, sikap, dan kebiasaan seseorang biasanya menjadi tujuan pengobatan ini. Meskipun mekanisme kerja terapi ini belum jelas, hal ini merupakan kenyataan ilmiah. Namun menurut Jhon Gruzelier, seorang profesor psikologi di Caring Cross Medical School di London, untuk menghasilkan keadaan hipnosis, otak kiri harus dinonaktifkan dan otak kanan harus diberi kesempatan berfungsi normal agar otak bisa berfungsi normal. mampu mengatur seluruh fungsi otak. Gunakan nada suara yang datar untuk berkonsentrasi pada tugas yang membosankan sehingga Anda hanya fokus pada hal tertentu (Putri and Amalia, 2019).

11.3 Sejarah Hipnoterapi

Meskipun istilah "hipnosis" belum ada pada saat itu, hipnosis banyak digunakan di Yunani dan Mesir kuno untuk tujuan ritual, upacara keagamaan, dan pengobatan pasien dengan gangguan emosi, masalah psikologis, dan penyakit lainnya selain sebagai obat alternatif anestesi. Berdasarkan catatan medis yang ditemukan pada

Papirus Ebers, latar belakang sejarah hipnosis dimulai pada tahun 1550 SM di Mesir kuno. Papirus Ebers mencatat bahwa di Mesir kuno terdapat kuil penyembuhan yang dikenal sebagai Kuil Tidur. Pada saat itu, pasien dirawat dengan cara para pendeta menyentuh tubuh mereka dengan tangan mereka sendiri untuk menyembuhkannya. Masyarakat yakin bahwa pendeta itu mempunyai kekuatan magic (Roswendy & Sunarsi, 2020).

Asal usul hipnosis modern dapat ditelusuri kembali ke karya seorang dokter Australia bernama Franz Anton Mesmer, yang lahir di Iznang, Danau Constance, Austria, pada tahun 1734. Dengan karyanya *De Planetarum Influx* (In the Influence of the Planets), ia dianugerahi gelar doktor pada tahun 1766. Menurut Mesmer, tubuh manusia mengandung cairan magnetis yang membantu menjaga keseimbangan tubuh. Manusia yang menderita gangguan keseimbangan cairan dapat mengalami gangguan kesehatan fisik dan mental. Mesmer membersihkan penghalang aliran cairan menggunakan magnet. Ini dikenal sebagai magnetisme hewan. Mesmer juga menampilkan permainan terapeutik sepanjang sesi, yang memiliki dampak sugestif yang kuat. Hal ini menyebabkan penderitanya kehilangan kendali secara dramatis. Selain itu, beberapa pasien melaporkan mengalami halusinasi di mana mereka melihat tangan Mesmer memancarkan listrik atau asap. Mesmer menyentuh pasien pada sesi penyembuhan terakhir, menyiratkan bahwa pasien telah disembuhkan. Mesmer mengatakan bahwa dia memiliki energi magnet, sejenis kemampuan paranormal yang memiliki potensi penyembuhan. Selain itu, Mesmer mengatakan bahwa ia dapat mengarahkan energi magnet ke dalam kaca. agar orang yang menyedap dari gelas itu sembuh dari penyakitnya. Di sisi lain, karena hipotesisnya dipandang tidak ilmiah, kalangan medis menentangnya.

Milton Erickson, seorang psikiater, mempopulerkan hipnoterapi sekali lagi antara tahun 1901 dan 1980. Mengenai hipnosis, Erickson berbeda dari sudut pandang pendahulunya. Dia mengatakan bahwa ketika berada di bawah hipnotis, Erickson menyatakan bahwa hypnosis adalah merupakan keadaan sesuai atau normal dan tidak bisa digunakan oleh seseorang melaksanakan

sesuatu yang bertentangan dengan keyakinan dan normal yang dianut seseorang.

11.4 Jenis Hipnoterapi / Hypnosis Menurut Manfaatnya

Hipnoterapi menyatakan bahwa hipnosis memiliki beberapa keunggulan. Manfaat hipnosis sangat banyak dan beragam sehingga tidak mungkin untuk menyebutkan semuanya. Dalam hampir setiap aspek kehidupan yang berhubungan dengan pikiran manusia, hipnosis dapat terlibat. Dalam dunia hipnosis, bentuk-bentuk hipnosis berikut dibedakan berdasarkan domain yang paling sering digunakan (Majid, 2009).

11.4.1 Hypnotherapy / Clinical Hypnosis

Penggunaan hipnosis untuk mengobati penyakit mental dan fisik dikenal sebagai hipnoterapi atau hipnosis klinis. Banyak kondisi psikologis dan fisik telah terbukti dapat diobati dengan hipnosis dalam penelitian medis. Tidak seperti bentuk pengobatan lainnya, hipnosis mengatasi gejala atau efek yang muncul. Hipnosis mengatasi akar permasalahan secara langsung. Konsekuensinya secara alami akan hilang atau menjadi lebih baik jika penyebabnya dihilangkan.

Perhatikan contoh pasien psikosomatis. Individu dengan kondisi psikosomatis, seperti nyeri punggung yang berkepanjangan, mungkin menggunakan obat-obatan untuk meringankan ketidaknyamanan punggung mereka. Namun kelegaan dari ketidaknyamanan ini hanya bersifat sesaat; setelah obatnya habis, dia akan menjadi tidak sehat lagi dan perlu meminumnya. Itu psikosomatis dan hypnosis dapat pulih secara total dengan waktu yang singkat.

11.4.2 Medical and Dental Hypnosis

Secara khusus penggunaan hipnosis dalam bidang medis, khususnya oleh dokter gigi dan ahli bedah, untuk menghasilkan efek anestesi tanpa memerlukan obat bius. Dokter pertama yang menggunakan hipnosis untuk anestesi adalah John Elliotson (1791–1868), yang merupakan orang pertama yang melakukan

pembedahan tanpa memerlukan anestesi (perhatikan bahwa pada saat itu tidak ditemukan anestesi yang disuntikkan atau dihirup).

11.4.3 Comedy Hypnosis

Hipnosis komedi adalah suatu bentuk hipnosis yang digunakan semata-mata untuk hiburan. Hipnosis panggung adalah istilah lain untuk hipnosis komedi. Karena hipnosis pada awalnya hanya sebatas pertunjukan di atas panggung untuk hiburan, maka dikenal sebagai hipnosis panggung atau hipnosis panggung. Tapi sekarang, Hipnosis Komedi. Tidak terbatas pada teater. di suatu tempat Anda dapat melakukan hipnosis komedi, seperti taman, jalan raya, pusat perbelanjaan, atau universitas.

Mempelajari Humor Anda mungkin akan terhipnotis dalam hitungan jam, dan Anda akan siap untuk terjun ke lapangan. Mungkin ketakutan Anda terhadap hipnosis berasal dari menyaksikan presentasi panggung hipnosis, di mana penghipnotis tampaknya memiliki kendali penuh atas subjek (orang yang dihipnotis).

Sebenarnya, sampai Anda memberi mereka izin, tidak ada orang lain yang bisa mengatur Anda. Dan secara tidak langsung anda mengizinkan dia untuk hipnotis. Namun dia tidak mau menertawakan, pastinya dia tidak bersedia dihipnotis. jika dia tidak bersedia dihipnotis, sehingga sekuat apapun hypnotis berusaha, dia tidak akan bisa terhipnotis.

11.4.4 Forensic Hypnosis

Hipnosis adalah alat yang berguna dalam wawancara penegakan hukum untuk mengumpulkan kesaksian saksi. Ketika sesuatu yang mengerikan terjadi, seperti kejahatan yang mengerikan, pikiran bawah sadar sering kali menghapus semua ingatan tentang kejadian tersebut, sehingga pikiran sadar tidak dapat mengingatnya kembali. Pikiran sadar menyembunyikan pengetahuan ini demi kepentingan individu karena rasa takut sering kali muncul tiba-tiba ketika suatu kejadian diingat dalam keadaan sadar. Saksi atau korban dapat mengingat secara tepat dengan menggunakan hipnotis.

Hipnosis tidak dapat dipakai Tidak mungkin membuat penjahat membuat pengakuan tulus dengan menggunakan hipnosis. Pertama, penjahat pasti akan menolak dihipnotis, dan kedua, berbohong masih mungkin terjadi saat dihipnotis. Sebagai alat, hypnosis dapat menceritakan secara spesifik mengenai cerita yang pernah dialaminya.

11.5 Tujuan Hipnoterapi / Hipnosis

Menurut (Roswendy & Sunarsi, 2020) tujuan dari hipnoterapy yaitu dapat menyelesaikan masalah – masalah sebagai berikut :

11.5.1 Masalah Fisik dan Fisiologis

Hipnoterapi dapat diterapkan untuk mengatasi masalah seperti ketegangan otot, hipertensi, dan mengendalikan rasa sakit yang menyiksa. Hipnoterapi mempunyai kekuatan untuk menenangkan tubuh dan secara signifikan mengurangi keparahan rasa sakit yang menyiksa.

11.5.2 Masalah Emosi dan Psikologis

Kekhawatiran, Kecemasan dan ketakutan adalah akar emosional dari serangan panik yang tiba-tiba, stres terkait ujian, kemarahan, rasa bersalah, fobia, harga diri rendah, dll. Hipnoterapi dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah yang disebutkan di atas.

11.5.3 Masalah Perilaku

Hipnoterapi dapat digunakan untuk mengatasi masalah perilaku seperti merokok, makan berlebihan yang menyebabkan obesitas, minum berlebihan, gangguan tidur, dan berbagai macam perilaku adiktif.

11.6 Proses Hipnoterapi / Hipnosis

Proses mental manusia secara sederhana dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori yang dikenal sebagai Gelombang Otak, menurut (Roswendy & Sunarsi, 2020) Bidang-bidang tersebut adalah sebagai berikut:

11.6.1 Beta

Menjadi sangat terjaga dan aktif dikenal sebagai kondisi pikiran “beta”. Ketika seseorang sedang melakukan tugas-tugas rutin, situasi ini sering muncul. Menurut instrumen EEG, frekuensi berpikir dalam situasi ini adalah antara 14 dan 24 CPS.

11.6.2 Alpha

Ketika seseorang berada dalam keadaan alfa, mereka sedang santai atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal. Dalam keadaan ini, pikiran muncul 7–14 kali per detik.

11.6.3 Theta

Theta adalah suatu kondisi yang sangat parah yang menyerupai meditasi yang sangat mendalam sehingga membuat orang yang mengalaminya merasa "tertidur". Theta adalah nama lain dari gelombang mental yang terjadi saat tidur REM (Rapid Eye Movement). Dalam skenario ini, ide muncul setiap 3,5-7 CPS.

11.6.4 Delta

Keadaan tidur yang khas adalah delta (tidak ada mimpi). Dalam keadaan ini, pikiran muncul sekitar setiap 0,5 hingga 3,5 CPS. Keadaan hipnosis memiliki kemiripan yang kuat dengan tahap gelombang pikiran Theta dan Alpha. Keadaan luas yang bergantian dalam diri kita disebut kondisi beta, alfa, dan theta. Gelombang pemikiran ini berangsur-angsur turun dari Beta, Alpha, Theta, dan akhirnya Delta, ketika kita benar-benar mulai tertidur, seiring setiap orang memulai proses tidur alami.

Karena peralihan wilayah ini membutuhkan waktu, maka bisa dibayangkan seseorang masih berada di wilayah Theta meski sepertinya belum tertidur. Seseorang akan merasa mengantuk di wilayah Theta sehingga sulit mendengar suara-suara di luar, bagaimanapun suara tersebut.

11.7 Syarat – Syarat Melakukan Hipnoterapi / Hipnosis

Secara konvensional, hipnoterapi dapat digunakan pada orang yang memenuhi persyaratan tertentu, seperti bersedia menjadi sukarelawan, memiliki kapasitas fokus, dan memahami komunikasi verbal (Roswendy & Sunarsi, 2020).

11.8 Tahapan Hipnoterapi/Hipnosis

Klien tetap diam saat duduk atau berbaring selama prosedur hipnoterapi, menurut (Roswendy & Sunarsi, 2020) Terapis berfungsi sebagai fasilitator dan merupakan orang yang sibuk. Pada prosedur berikut ini, klien menghipnotis dirinya sendiri (autohypnosis). Dalam hipnoterapi, ada tahapannya:

11.8.1 Pre-Induction (Interview)

Pada awalnya, klien dan hipnoterapis bertemu untuk pertama kalinya. Setelah klien memberikan informasi pribadi, hipnoterapis memulai pembicaraan membangun hubungan untuk membangun kepercayaan klien, menghilangkan ketakutan klien tentang hipnosis atau hipnoterapi, memberikan informasi tentang hipnoterapi, dan atasi segala kekhawatiran yang mungkin dimiliki klien. Sebelumnya, hipnoterapis harus mampu mengidentifikasi karakteristik psikologis pasien, seperti minat dan ketidaktertarikan, tingkat pengetahuan hipnosis, dan faktor lainnya. Fase pra-induksi sangat penting. Seringkali, prosedur Pra-Induksi yang tidak tepat merupakan langkah awal menuju kegagalan proses hipnoterapi.

11.8.2 Suggestibility Test

Tujuan uji sugestibilitas adalah untuk memastikan apakah pelanggan termasuk dalam kategori siap menerima rekomendasi atau tidak. Selain itu, tes sugestibilitas berfungsi sebagai pemanasan dan membantu menghilangkan kecemasan terkait prosedur hipnosis. Tes sugestibilitas membantu hipnoterapis dalam memilih metode induksi yang paling tepat untuk pasien.

11.8.3 Induction

Seorang hipnoterapis menggunakan teknik induksi untuk membantu transisi ide klien dari keadaan sadar ke alam bawah sadar dengan memasuki apa yang disebut sebagai Area Kritis. Tubuh yang rileks juga menghasilkan pikiran yang rileks. Setelah itu, klien akan melihat penurunan frekuensi gelombang otak beta, alfa, dan theta. Semakin tenang seseorang, semakin rendah gelombang otaknya.

11.8.4 Deepening (Pendalaman Trance)

Penghipnotis akan menimbulkan trance yang lebih dalam pada klien jika diperlukan. Kami menyebut prosedur ini sebagai pendalaman.

11.8.5 Suggestions / Sugesti

Salah satu elemen terpenting dalam fase hipnosis adalah sugesti pasca hipnosis. Hipnoterapis juga akan memberikan sugesti pasca hipnosis kepada klien saat masih dalam kondisi trance. Ini adalah sugesti yang diberikan kepada klien selama proses hipnosis yang dimaksudkan untuk disimpan oleh pikiran bawah sadar klien bahkan setelah klien keluar dari hipnosis.

11.4.6 Termination

Fase terakhir dari hipnoterapi adalah terminasi. Pada titik ini, klien secara bertahap akan dibangunkan dari “tidur” hipnotisnya dan dibawa ke kondisi sadar penuh oleh hipnoterapis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, I.F. 2019. 'KEBIDANAN KOMPLEMENTER: Terapi Komplementer Dalam Kebidanan', *Yogyakarta: PT. Pustaka Baru* [Preprint].
- Daryanti, E. and Mardiana, F. 2020. 'EFEKTIFITAS HYPNOTHERAPY DALAM MENGURANGI TINGKAT KECEMASAN PASIEN PREOPERASI HERNIA DI RS TNI AU dr. M SALAMUN BANDUNG 2019', *JURNAL MITRA KENCANA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN*, 4(1). Available at: <https://doi.org/10.54440/jmk.v4i1.97>.
- Dewi, N.N.A.I. 2018. 'Peranan Hipnoterapi Untuk Mengatasi Kecemasan Menghadapi Persalinan Anak Pertama', *JURNAL PSIKOLOGI MANDALA*, 2(2).
- Elkins, G.R. and Olendzki, N. 2018. *Mindful Hypnotherapy: The Basics for Clinical Practice*, *Mindful Hypnotherapy: The Basics for Clinical Practice*. Available at: <https://doi.org/10.1891/9780826127747>.
- Majid, I. 2009. 'Pemahaman Dasar Hipnosis', *The Mind Programming Expert* [Preprint].
- Ningsih, S.D. *et al.* 2021. 'STUDI KASUS PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP PENURUNAN PTSD (POST TRAUMATIC STRESS DISORDER) PADA REMAJA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN BERPACARAN', *JURNAL PSYCHOMUTIARA*, 4(2). Available at: <https://doi.org/10.51544/psikologi.v4i2.3322>.
- Purwanto, A., Taftazani, B.M. and Hidayat, E.N. 2022. 'METODE HIPNOTERAPI UNTUK PENANGANAN KLIEN DENGAN KEBIASAAN MEROKOK', *Share: Social Work Journal*, 11(2). Available at: <https://doi.org/10.24198/share.v11i2.35080>.
- Putri, D.M.P. and Amalia, R.N. 2019. *Terapi Komplementer: Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan / Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, Pustaka Baru, 2019*.
- Sugiarso, B. 2013. 'Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Prof Dr Margono Soekarjo

Purwokerto', *Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 66(2013).

BIODATA PENULIS



Ns. M Iqbal Angga Kusuma, M.Kep.

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ummi Bogor

Penulis lahir di Manna (Bengkulu Selatan) tanggal 18 Juni 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ummi Bogor. Menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi. Penulis menekuni bidang keilmuan keperawatan gawat darurat. Selain sebagai Dosen, saat ini penulis juga menjadi pelatih untuk pelatihan gawat darurat di beberapa lembaga pelatihan terakreditasi.

BIODATA PENULIS



Nandar Wirawan, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Praktisi Keperawatan RSUD Kabupaten Sumedang

Penulis lahir di Bandung tanggal 28 Nopember. Penulis adalah praktisi keperawatan di RSUD Kabupaten Sumedang. Menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan (S.Kep) di STIKes Jendral Achmad Yani Cimahi tahun 2008, Program Profesi Ners di STIKes Jendral Achmad Yani Cimahi tahun 2009 dan Magister Keperawatan (M.Kep) peminatan keperawatan kritis di Universitas Padjadjaran tahun 2016. Penulis bekerja sebagai praktisi keperawatan sejak 2010 dengan bidang keahlian Gawat Darurat dan Keperawatan Kritis. Selain itu penulis memiliki pengalaman mengajar di beberapa Universitas pada program studi keperawatan. Penulis memiliki pengalaman sebagai sekretaris pokja Akses Pasien dan Kontinuitas pelayanan pada Akreditasi RS, selain itu penulis pernah menjabat sebagai ketua komite keperawatan sejak 2015 sampai 2024. Beberapa hasil penelitian penulis telah dipublikasikan baik penelitian yang dilakukan secara individu maupun tim.

BIODATA PENULIS



Dessy Suswitha, S.Kep., Ners., M.Kes.
Dosen Program Studi D.III Keperawatan
STIK Siti Khadijah Palembang

Penulis lahir di Prabumulih tanggal 11 Desember 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D.III Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan, Profesi Ners dan Menyelesaikan S2 Kesehatan.

Dalam kegiatan Pendidikan penulis mengampuh Mata Kuliah Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana. Penulis bergabung dalam kegiatan Profesi Kependidikan seperti Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI), Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Asosiasi Dosen Indonesia (ADI), Perhimpunan Karier Dosen Indonesia (Perkadosi).

BIODATA PENULIS



Muslihatin Khuril Rosyida, S.Tr.Akup, M.K.M

Dosen Program Studi Pengobatan Tradisional Tiongkok
Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Jepara tanggal 06 April 1996. Penulis adalah dosen Program Studi Pengobatan Tradisional Tiongkok, Universitas Medika Suherman. Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan D4 akupunktur dan pengobatan herbal, poltekkes Surakarta dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret.

Penulis memiliki latar belakang pendidikan yang kuat dalam bidang akupunktur, pengobatan herbal, dan ilmu kesehatan masyarakat, yang membekali mereka dengan pengetahuan yang mendalam dan keterampilan yang relevan dalam dunia kesehatan tradisional dan masyarakat. Buku ini merupakan hasil dari pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dan karier penulis di bidang tersebut.

BIODATA PENULIS



Dr. Herniyatun, M.Kep. Sp. Mat

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penulis lahir di Kebumen, 6 Pebruari 1977. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Indonesia tahun 2000. Lulus program Magister keperawatan pada tahun 2008 di perguruan tinggi yang sama, kemudian melanjutkan pendidikan spesialis keperawatan maternitas lulus di tahun 2009 dan Doktoral pada tahun 2020 juga di Universitas Indonesia. Mengawali karir dosen di Akademi Keperawatan Muhammadiyah Gombong tahun 2000 sebagai Dosen Keperawatan. Pada tahun 2006 diamanahi sebagai Ketua Program Studi Diploma III, Ketua Program Studi S1 Keperawatan

tahun 2009, Ketua Program Studi Ners tahun 2012, Wakil Ketua I Bidang Akademik Tahun 2015, Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong tahun 2016 hingga Tahun 2021, dan saat ini menjabat sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong periode Tahun 2021 - 2025.

BIODATA PENULIS



Ns. Nining Nirmalasari., M.Kep

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Penulis Lahir di Bualemo Tanggal 21 Oktober 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Husada Mandiri Poso. Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga di Poltekkes Kemenkes Palu setelah itu melanjutkan Pendidikan Sarjana serta Profesi Ners di Universitas Hasanuddin Makassar dan pada tahun 2021 berhasil menyelesaikan Pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Indonesia Depok.

Penulis mengajar di bidang keperawatan komunitas, keluarga, gerontik dan keperawatan bencana. Selain itu penulis juga aktif dalam melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sebagai perwujudan dari Tri Dharma Perguruan Tinggi. Adapun untuk tugas tambahan, penulis pernah menjadi Kepala Program studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners dan saat ini dipercayakan untuk berada di Unit Penjaminan Mutu Stikes Husada Mandiri Poso.

BIODATA PENULIS



Eka Ratnawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Dosen Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngesti Waluyo

Penulis lahir di Klaten tanggal 25 Mei 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan STIKES Ngesti Waluyo. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan profesi Ners pada tahun 2007, dan menyelesaikan S2 Magister Keperawatan dengan peminatan keperawatan maternitas pada tahun 2019. Penulis menekuni bidang Menulis. Penulis intens melakukan penelitian dan pengembangan produk herbal sejak tahun 2021.

BIODATA PENULIS



Adi Saputra, S.Kep., Ners., M.Kes.

Dosen Program Studi D.III Keperawatan
STIK Siti Khadijah Palembang

Penulis lahir di Palembang, 13 September 1979. Dalam kegiatan Pendidikan penulis mengajar Mata Kuliah Farmakologi, Keperawatan Komplementer dan Keperawatan Medikal Bedah.

Penulis merupakan dosen tetap STIK Siti Khadijah Palembang pada Program Studi D.III Keperawatan. Penulis Lulus pendidikan S1 Keperawatan (S.Kep) , Profesi Ners (Ns), Sarjana Terapan Kesehatan (S.Tr.Kes) dan S2 Kesehatan (M.Kes). Penulis bergabung dalam kegiatan Profesi Kependidikan seperti Himpunan Perawat Holistik Indonesia (HPHI), Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

BIODATA PENULIS



Alif Nurul Rosyidah, S.Kep., Ners, M.Kep
Dosen Program Studi DIII Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Penulis lahir di Wonogiri tanggal 11 Januari 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi pada Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dan melanjutkan S2 pada Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis menekuni bidang Menulis, khususnya di bidang keperawatan Komunitas dan Keluarga.

BIODATA PENULIS



Mardiah, S.Kep., Ners., M.Kes.

Dosen Program Studi D.III Keperawatan
STIK Siti Khadijah Palembang

Penulis lahir di Rantau Kasih, 27 Juni 1976. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D.III Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang. Lulus pendidikan S1 Keperawatan, Profesi Ners dan S2 Kesehatan.

Dalam kegiatan Pendidikan penulis mengampuh Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Patofisiologi. Penulis bergabung dalam kegiatan Profesi Kependidikan seperti Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI), Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Himpunan Perawat Holistik Indonesia (HPHI), *Indonesian Wound Ostomy Continence Nurses Association* (InWOCNA) Asosiasi Dosen Indonesia (ADI), Perhimpunan Karier Dosen Indonesia (Perkadosi).