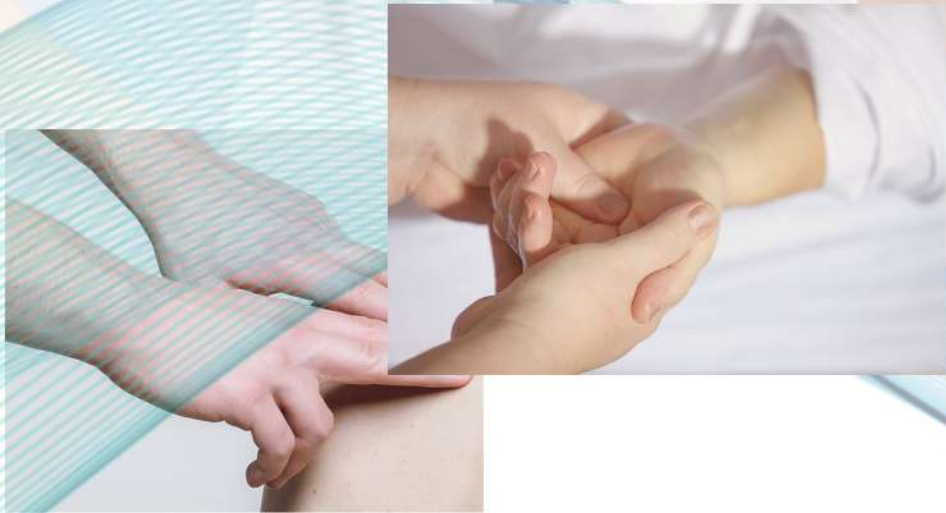
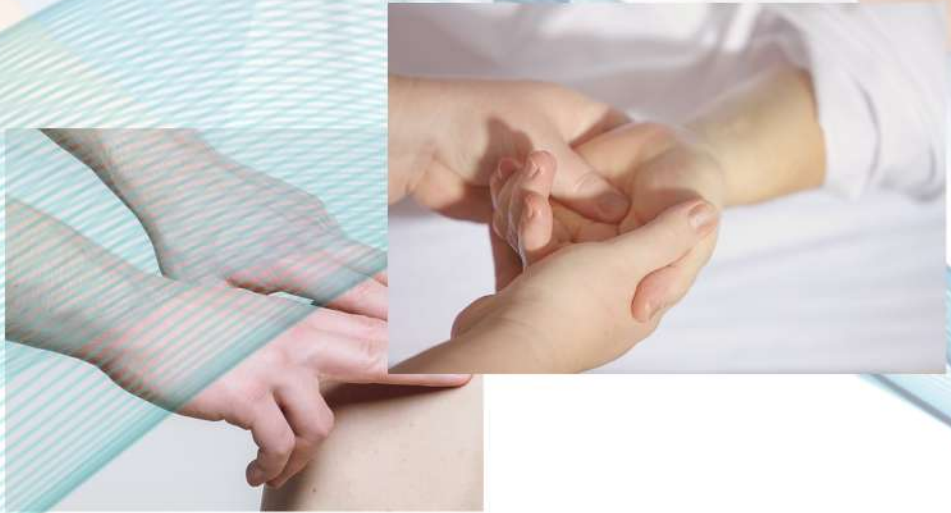




Terapi Keperawatan Komplementer

Untuk Mahasiswa Keperawatan

Kurniawati ■ Kholis Khoirul Huda ■ Ressa Andriyani Utami
Dameria Saragih ■ Angelia Friska Tendean ■ Wasis Nugroho
Muhamad Jauhar ■ Gladis Ratuliu ■ Mukhamad Rajin
Sri Melfa Damanik ■ Romy Suwahyu ■ Mukhoirotin
Heryyanoor ■ Naomi Isabella Hutabarat



Terapi Keperawatan Komplementer

Untuk Mahasiswa Keperawatan

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- Penggunaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- Penggunaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

- Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Terapi Keperawatan Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan

Kurniawati, Kholis Khoirul Huda, Ressa Andriyani Utami
Dameria Saragih, Angelia Friska Tendean, Wasis Nugroho
Muhamad Jauhar, Gladis Ratuliu, Mukhamad Rajin
Sri Melfa Damanik, Romy Suwahyu, Mukhoirotin
Heryyanoor, Naomi Isabella Hutabarat



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Terapi Keperawatan Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Kurniawati, Kholis Khoirul Huda, Ressa Andriyani Utami
Dameria Saragih, Angelia Friska Tendean, Wasis Nugroho
Muhamad Jauhar, Gladis Ratuliu, Mukhamad Rajin
Sri Melfa Damanik, Romy Suwahyu, Mukhoirotin
Heryyanoor, Naomi Isabella Hutabarat

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Kurniawati., dkk.

Terapi Keperawatan Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv 190 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-991-7

Cetakan 1, Oktober 2023

- I. Terapi Keperawatan Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur tim penulis ucapkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan banyak anugerah, limpahan rahmat, dan keberkahan kepada seluruh akademisi keperawatan yang telah bekerja keras mencurahkan segala pengetahuan dan kemampuannya dalam menyelesaikan buku “Terapi Keperawatan Komplementer.” Dengan buku ini diharapkan mampu menjadi tambahan referensi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya ilmu keperawatan komplementer dan buku pegangan bagi mahasiswa serta praktisi keperawatan saat memberikan pelayanan keperawatan komplementer.

Buku ini banyak mengulas tentang Dasar-dasar Keperawatan Komplementer yaitu tentang 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 meditasi dan yoga, terapi akupunktur, terapi music, terapi aromaterapi, terapi akupresur, terapi hipnotis dan EFT (emotional freedom technic). Terbitnya buku ini diharapkan mampu menjadi salah satu sumber keperawatan komplementer yang mulai berkembang pesat dan akan selalu ada informasi yang dapat diterapkan pada saat merawat pasien. Semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan seorang perawat, akan membuatnya semakin baik dalam memberikan pelayanan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka perawat harus tetap belajar agar kemampuan intelektual, keterampilan dan emosional perawat dapat berkembang, sehingga mampu berpikir kritis untuk menyelesaikan masalah, serta membuat keputusan dengan tepat, benar, dan efisien dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Akhirnya, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan hingga penerbitan buku ini. Penulis

juga menyadari bahwa buku ini jauh dari sempurna, oleh karena itu segala masukan yang baik dan mendukung sangat diharapkan. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi setiap pembaca, khususnya dalam pengembangan dunia profesi keperawatan.

Tim Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xiii

Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Komplementer

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Terapi Keperawatan Komplementer	2
1.3 Tujuan Terapi Komplementer	3
1.4 Aspek Legal Terapi Komplementer	3
1.5 Kendala dalam Perawatan Komplementer	4
1.6 Jenis-jenis Terapi Komplementer.....	5
1.7 Peran dan Fungsi Perawat pada Keperawatan Komplementer	6
1.7.1 Peran Perawat pada Keperawatan komplementer	6
1.7.2 Fungsi Perawat pada Keperawatan Komplementer	7
1.8 Perkembangan Terapi Komplementer dalam Keperawatan	8

Bab 2 Peran Perawat pada Terapi Komplementer

2.1 Terapi Komplementer	11
2.2 Perawat sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan	13
2.3 Perawat sebagai Peneliti.....	16
2.4 Perawat sebagai Educator	16
2.5 Perawat sebagai Advokat.....	18
2.6 Perawat sebagai Konsultan	18

Bab 3 Perkembangan Terapi Komplementer dalam Keperawatan

3.1 Pendahuluan.....	21
3.2 Sejarah Terapi Komplementer di Indonesia	22
3.3 Perkembangan Terapi Komplementer di Indonesia	25

Bab 4 Kebijakan Pengobatan Tradisional dalam Keperawatan

4.1 Pendahuluan.....	29
4.2 Pengertian Kebijakan	30
4.3 Pengertian Pengobatan Tradisional.....	31
4.4 Keperawatan	32
4.4.1 Tenaga Kesehatan Tradisional dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Permenkes no 15 tahun 2018).....	33
4.4.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisioanal	33
4.4.3 Alat dan Obat Kesehatan Tradisional.....	34
4.4.4 Rujukan.....	35
4.4.5 Pencatatan dan Pelaporan.....	35
4.4.6 Pembinaan dan Pengawasan	35

Bab 5 Botanical Healing

5.1 Pendahuluan.....	37
5.2 Manfaat Botanical Healing	38
5.2.1 Penyembuhan Luka	38
5.2.2 Penyembuhan tulang.....	42
5.2.3 Terapi kanker.....	44
5.3 Efek Samping Terapi Botani	48

Bab 6 Healing Practice

6.1 Pendahuluan.....	49
6.2 Pengertian Healing Practice.....	50
6.3 Macam metode Healing Practice	50
6.3.1 Teknik Relaksasi Napas Dalam	51
6.3.2 Imajinasi Terbimbing.....	52
6.3.3 Dukungan Perkembangan Spiritual	54
6.3.4 Terapi Relaksasi	54
6.3.5 Teknik Bermain.....	56

Bab 7 Terapi Herbal

7.1 Pendahuluan.....	59
7.2 Definisi	60
7.3 Dasar Ilmiah	61
7.4 Intervensi	62
7.5 Pencegahan	63
7.6 Penggunaan	64
7.6.1 Echinacea (E. angustifolia, E. pallida, E purpurea).....	65

7.6.2 Ginkgo (Gikngo Biloba).....	67
7.6.3 St.John's Wort (Hypericum perforatum).....	69
7.7 Penelitian Terapi Herbal	70
7.8 Aplikasi Budaya	71

Bab 8 Terapi Meditasi dan Yoga

8.1 Meditasi.....	73
8.2 Yoga	76

Bab 9 Terapi Akupunktur

9.1 Pendahuluan.....	85
9.2 Sejarah Dan Perkembangan Terapi Akupunktur	86
9.2.1 Perkembangan Akupunktur Zaman Kuno dan Modern	86
9.2.2 Perkembangan Akupunktur Di Indonesia.....	87
9.3 Variasi dan Perkembangan Terapi Akupunktur Modern	89
9.4 Teori Dasar Terapi Akupunktur Tradisional	90
9.5 Teori Modern Terapi Akupunktur.....	95
9.5.1 Falsafah Dasar Terapi Akupunktur	95
9.5.2 Teori Meridian	97
9.5.3 Titik Akupunktur	98
9.6 Teori Ilmiah Mekanisme Kerja Akupunktur.....	98
9.6.1 Teori Gate Control.....	100
9.6.2 Teori Endorphim.....	101
9.7 Evidence Based Efektivitas Terapi akupunktur	101

Bab 10 Terapi Musik

10.1 Pendahuluan.....	105
10.2 Pengertian Terapi Musik.....	105
10.3 Jenis Musik dalam Terapi Musik	106
10.4 Waktu Pelaksanaan Terapi Musik	107
10.5 Manfaat Terapi Musik bagi Kesehatan.....	107
10.6 Mekanisme dasar terapi musik	109
10.7 Terapi musik dalam Keperawatan.....	110
10.8 Panduan intervensi musik	111

Bab 11 Terapi Aromaterapi

11.1 Pendahuluan.....	113
11.2 Aromaterapi	114
11.2.1 Pengertian.....	114
11.2.2 Sejarah	114
11.2.3 Jenis-jenis Aromaterapi	115
11.2.4 Manfaat	116
11.2.5 Patofisiologi	117
11.2.6 Metode Pemakaian	118

Bab 12 Terapi Akupresur

12.1 Pendahuluan.....	121
12.2 Pengertian Akupresur.....	122
12.3 Tujuan Akupresur.....	122
12.4 Teori Dasar Akupresur.....	123
12.5 Komponen Dasar Akupresur.....	124
12.6 Mekanisme Aksi Akupresur.....	126
12.7 Teknik Pengobatan Akupresur	128
12.8 Teknik Perangsangan Titik Akupresur	131
12.9 Manfaat Akupresur.....	133
12.10 Hal Yang Perlu Diperhatikan Pada Pemberian Terapi Akupresur	133

Bab 13 Terapi Hipnosis (Hipnoterapi)

13.1 Pengertian Hipnosis.....	135
13.2 Jenis dan Manfaat Hipnosis	136
13.3 Tingkat Kesadaran dan Kondisi Gelombang Otak dalam Hipnosis.....	137
13.4 Proses Terapi Hipnosis.....	139
13.5 Cara melakukan Hipnoterapi.....	140

Bab 14 EFT (Emotional Freedom Technic)

14.1 Pengertian EFT (Emotional Freedom Technic)	151
14.2 Manfaat EFT (Emotional Freedom Technic).....	152
14.3 Jenis Terapi EFT (Emotional Freedom Technic).....	153
14.4 EFT dan Sistem Energi Tubuh	155
14.5 Tahap-tahap Emotional Freedom Technique (EFT).....	157
14.6 Kelebihan Emotional Freedom Technique (EFT)	161

Daftar Pustaka	163
Biodata Penulis	183

Daftar Gambar

Gambar 5.1: Burdock	40
Gambar 5.2: Bunga Marigold	41
Gambar 5.3: Bunga St. John's Worth	42
Gambar 5.4: Ganglong	43
Gambar 5.5: Harjor (Pinterest)	44
Gambar 5.6: Jamur Ganoderma.....	45
Gambar 5.7: Herba taraxucum mongolicum	46
Gambar 5.8: Sophora flavescens	46
Gambar 5.9: Scutellaria baicalensis.....	47
Gambar 8.1: Meditasi	75
Gambar 8.2: Surya Namaskar The Art Of Sun Salutation	78
Gambar 8.3: Moon Salutation Chandra Namaskar	79
Gambar 8.4: Supta Baddhakonasana Reclining Bound Angle Pose Rest And Digest	80
Gambar 8.5: Restorative Yoga	80
Gambar 8.6: Featured Restorative Pose Supported Pigeon Pose	81
Gambar 8.7: Supported Bridge Pose	82
Gambar 8.8: Corpse Pose.....	82
Gambar 12.1: Mekanisme Biokimia dari Akupresur.....	128
Gambar 12.2: Pengukuran Cun dalam Akupresur	131
Gambar 13.1: Gelombang Otak Manusia	138
Gambar 14.1: Alur proses Terganggunya Sistem Energi	156
Gambar 14.2: 1. menekan dada dibagian "Sore Spot", 2. Mengetuk dibagian "Karate Chop"	157
Gambar 14.3: The Tapping 1	158
Gambar 14.4: The Tapping 2.....	159
Gambar 14.5: The Tapping 3	159
Gambar 14.6: The Tapping 4.....	160

Daftar Tabel

Tabel 12.1: Pengelompokan Yin dan Yang.....	123
---	-----

Bab 1

Konsep Dasar Keperawatan Komplementer

1.1 Pendahuluan

Pengobatan komplementer dalam keperawatan dikenal sebagai pengobatan alternatif yang merupakan cabang ilmu kesehatan yang ditujukan untuk mengobati berbagai penyakit dengan menggunakan teknik tradisional. Terapi komplementer tidak melibatkan intervensi bedah atau obat bebas yang diproduksi secara massal, tetapi biasanya mencakup berbagai bentuk pengobatan dan pengobatan herbal. Terapi komplementer dalam keperawatan adalah perawatan yang melengkapi perawatan medis konvensional. Perawat biasanya merekomendasikan jenis terapi komplementer yang sesuai dengan kondisi pasien. Terapi komplementer adalah praktik atau perawatan yang terbukti secara medis sebagai tambahan dan melengkapi untuk terapi atau perawatan utama. Terapi ini dapat membantu pasien meningkatkan kualitas hidup mereka dan membuat mereka merasa lebih sehat.

Perawatan komplementer merupakan suatu fenomena yang muncul saat ini di antara banyaknya fenomena-fenomena pengobatan nonkonvensional yang lain, seperti pengobatan dengan ramuan atau terapi herbal, akupunktur, dan bekam. Definisi CAM (Complementary and Alternative Madacine)

merupakan suatu bentuk penyembuhan yang bersumber pada berbagai *system*, modalitas dan praktek kesehatan yang didukung oleh teori dan kepercayaan (Hamijoyo, 2003).

Namun, terapi komplementer dalam keperawatan tidak boleh digunakan sebagai pengganti perawatan medis. Terapi komplementer dalam keperawatan sebenarnya digunakan sebagai tambahan pengobatan yang ditujukan untuk membuat pasien merasa lebih baik atau mengatasi efek samping yang terjadi akibat pengobatan konvensional. Ada beberapa alasan bagi pasien untuk menggunakan terapi komplementer. Salah satu alasannya adalah filosofi pengobatan komplementer holistik: adanya keharmonisan batin dan promosi kesehatan dalam pengobatan komplementer. Alasan lain adalah pasien ingin berbicara tentang pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup mereka dibandingkan sebelumnya.

1.2 Pengertian Terapi Keperawatan Komplementer

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, perawatan penyakit. Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Standar praktek pengobatan komplementer telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Terapi juga diartikan sebagai upaya untuk memulihkan kondisi tubuh yang sakit. Terapi ini biasanya dimulai dengan pemeriksaan gejala yang ada, diagnosis, pengobatan penyakit dan pengobatan hingga kesehatan pasien kembali normal. Orang yang melakukan terapi disebut terapis. Dalam kedokteran, kata terapi identik dengan kata perawatan. Di kalangan psikolog, kata ini mengacu pada psikoterapi. Di luar konteks medis, kata terapi digunakan dalam dunia psikologi dan pendidikan. Istilah terapi mengacu pada psikoterapi, seperti terapi profilaksis misalnya.

Terapi Komplementer merupakan cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional.

Menurut WHO (World Health Organization), pengobatan komplementer adalah pengobatan nonkonvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan, sehingga untuk Indonesia jamu misalnya, bukan termasuk pengobatan komplementer tetapi merupakan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang sudah dari zaman dahulu digunakan dan diturunkan secara turun-temurun pada suatu negara.

Fatimah (2017) juga menjelaskan bahwa terapi komplementer adalah sebuah kelompok dari macam-macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktik dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional.

1.3 Tujuan Terapi Komplementer

Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem-sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit, karena tubuh kita sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri, asalkan kita mau mendengarkannya dan memberikan respon dengan asupan nutrisi yang baik dan lengkap serta perawatan yang tepat. (Prasetyaningati,2019).

1.4 Aspek Legal Terapi Komplementer

1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan
 - a. Pasal 1 butir 16, pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat;

- b. Pasal 48 tentang pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Bab III Pasal 59 s/d 61 tentang pelayanan kesehatan tradisional.
- 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1076/Menkes/SK/2003 tentang pengobatan tradisional;
- 3. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 120/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan hiperbarik;
- 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan;
- 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. Undang-Undang No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pada bagian kedua tugas dan wewenang perawat
- 7. Undang-Undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 160 pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer.

1.5 Kendala dalam Perawatan Komplementer

- 1. Masih lemahnya pembinaan dan pengawasan;
- 2. Terbatasnya kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan bimbingan;
- 3. Terbatasnya anggaran yang tersedia untuk pelayanan kesehatan komplementer;
- 4. Belum memadainya regulasi yang mendukung pelayanan kesehatan komplementer;
- 5. Terapi komplementer belum menjadi program prioritas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

1.6 Jenis-jenis Terapi Komplementer

Terapi komplementer di bagi menjadi 2 menurut Hitchcock et al., (1999), yaitu:

1. Invasif

Contoh terapi komplementer invasif adalah akupuntur dan cupping (bekam basah) yang menggunakan jarum dalam pengobatannya.

2. Non-invasif

Seperti terapi energi (reiki, chikung, tai chi, prana, terapi suara), terapi biologis (herbal, terapi aroma, terapi nutrisi, *food combining*, terapi jus, terapi urin, hidroterapi colon dan terapi sentuhan modalitas; akupresur, pijat bayi, refleksi, reiki, rolfing, dan terapi lainnya.

Jenis pelayanan pengobatan komplementer-alternatif berdasarkan Permenkes RI Nomor: 1109/Menkes/Per/2007 adalah:

- a. Intervensi tubuh dan pikiran (mind and body interventions): Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga
- b. Sistem pelayanan pengobatan alternative: akupuntur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda
- c. Cara penyembuhan manual: *chiropractice*, *healing touch*, tuina, shiatsu, osteopati, pijaturut
- d. Pengobatan farmakologi dan biologi: jamu, herbal, guruh
- e. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan: diet makro nutrient, mikro nutrient
- f. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan: terapi ozon, hiperbarik, EEC

1.7 Peran dan Fungsi Perawat pada Keperawatan Komplementer

1.7.1 Peran Perawat pada Keperawatan komplementer

Mengingat kebutuhan masyarakat yang meningkat dan berkembangnya penelitian terhadap terapi komplementer menjadi peluang perawat untuk berpartisipasi sesuai kebutuhan masyarakat, maka peran perawat sangat diperlukan.

Adapun peran perawat dalam keperawatan komplementer di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Pelaksana Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

Perawat sebagai pelaksana terapis yang melakukan terapi kepada pasien dengan terlebih dahulu mengkaji kebutuhan pasien akan terapi.

2. Pendidik

Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien serta keluarga tentang manfaat, risiko, efek samping, hasil yang diharapkan, lamanya pengobatan, dan interaksi pengobatan alternatif dan komplementer dengan pengobatan konvensional serta bagaimana cara mengakses informasi.

3. Konseling

Perawat memberikan saran kepada pasien untuk mengunjungi kondisi tempat terapi untuk mengetahui kualitas layanan dan mendorong

pasien untuk mencoba terapi lain jika tidak mendapatkan hasil yang maksimal

4. Koordinator

Perawat mengkoordinasikan integrasi pengobatan alternative dan komplementer ke dalam program pengobatan/keperawatan serta berkoordinasi dengan tim terhadap masalah masalah yang timbul akibat pemberian terapi alternative dan komplementer

5. Peneliti

Perawat senantiasa melakukan pembaharuan keilmuan berdasarkan penelitian-penelitian terbaru yang bermanfaat bagi pasien, khususnya tentang terapi alternatif dan komplementer.

1.7.2 Fungsi Perawat pada Keperawatan Komplementer

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Ruang lingkup dan fungsi keperawatan semakin berkembang dengan fokus manusia tetap sebagai sentral pelayanan keperawatan. Bentuk asuhan yang menyeluruh dan utuh, dilandasi tentang keyakinan tentang manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang unik dan utuh.

Ilmu keperawatan memfokuskan pada fenomena khusus dengan menggunakan cara khusus dalam memberi landasan teoretik dan fenomena keperawatan yang teridentifikasi. Dengan demikian, perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap hal-hal yang dilakukan dalam praktik keperawatan. Dalam hal ini praktik keperawatan harus berlandaskan prinsip ilmiah dan kemanusiaan serta berilmu pengetahuan dan terampil melaksanakan pelayanan keperawatan dan bersedia dievaluasi. Inilah ciri-ciri yang menunjukkan profesionalisme perawat yang sangat vital bagi pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan, dan kolaboratif (Kozier, 1991).

Pengertian fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan, dan kolaboratif kerap dipergunakan untuk menggambarkan suatu tindakan keperawatan atau strategi keperawatan yang diperankan oleh perawat.

1.8 Perkembangan Terapi Komplementer dalam Keperawatan

Perkembangan terapi alternatif dan komplementer akhir-akhir ini menjadi perhatian tersendiri di berbagainegara. Adanya peningkatan kunjungan pada tempat pengobatan alternatif maupun komplementer seiring pula dengan meningkatnya permasalahan kesehatan,khususnya penyakit degeneratif yang terjadi dimasyarakat. Di Amerika Serikat jumlah pengguna terapi alternatif lebih banyak dibandingkan dengan orang yang mengunjungi praktik konvensional. Hal ini sesuai dengan Synder dan Lindquis; Smith et al; dalam Widyatuti (2008), di mana pengguna terapi alternatif sebanyak627 juta orang, sedangkan yang mengunjungi praktik konvensional hanya 386 juta orang. Hasil survey lain yang dilakukan oleh *American Association of Retired Persons*(AARP) dan *the National Center for Complementaryand Alternative Medicine* (NCCAM) kurang lebih53% orang dengan usia 50 tahun menggunakan terapi alternatif dalam pengobatan penyakitnya dan lama terapi yang dijalani kurang lebih selama 12 tahun (Mariano C,2015). Sedangkan menurut Suardi (2013), di Indonesia diperkirakan 80% masyarakat mencari pengobatan alternatif. Hal ini dipengaruhi oleh faktor keyakinan, keuangan, reaksi obat kimia dan tingkat kesembuhan.

Terapi alternatif dan komplementer merupakan jenis dari terapi modalitas, yaitu upaya dalam pendekatan kepada pasien untuk memberikan penanganan atas masalah kesehatannya. Terapi alternatif didefinisikan sebagai terapi modalitas yang diberikan sebagai pengganti pengobatan kedokteran yang telah umum digunakan (konvensional). Sedangkan terapi komplementer merupakan terapi modalitas yang bersifat melengkapi terapi konvensional dengan tujuan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih maksimal.

Peningkatan jumlah masyarakat yang memilih terapi tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya adanya kemudahan dalam mengakses informasi tentang terapi alternatif maupun komplementer, tersedianya berbagai pilihan yang dapat disesuaikan dengan kondisi keuangan yang dimiliki, rendahnya efek samping yang mungkin terjadi dibandingkandengan pengobatan konvensional, serta ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan konvensional yang dilakukan selama ini. Sehingga, pada tahun 1992, Amerika Serikat mendirikan kantor Pengobatan Alternatif pada *NationalInstitute of Health* untuk melayani respon dari masyarakatyang meningkat terhadap pengobatan

alternatif dan komplementer serta melakukan penelitian sehingga dapat diterima di komunitas kedokteran. Selanjutnya padatahun 1998, didirikan *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) untuk melanjutkan penelitian tentang manfaat dan keamanan pengobatan alternatif dan komplementer, terutama penggunaan produk herbal jika dikombinasikan dengan obat-obatan kimia dalam pengobatan konvensional.

Pendekatan pengobatan dengan memasukkan praktek penyembuhan tradisional ke dalam praktek pengobatan kedokteran konvensional ini disebut pula dengan metode terapi integratif (*integrative therapies*). Konsep ini pada dasarnya juga sejalan dengan konsep keperawatan yang telah diperkenalkan oleh Florence Nightingale yang menekankan pada pentingnya pengaruh lingkungan dalam menunjang proses penyembuhan. Baik konsep terapi integratif maupun keperawatan jugsama-sama berfokus pada pelayanan secara holistik, yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Dengan bekal pengetahuan, pengalaman melalui penelitian-penelitian keperawatan (*evidence-based nursing*) maka perawat dapat memfasilitasi pasien dalam proses penyembuhan penyakitnya secara holistik. Melalui pendekatan secara holistik pulalah, perawat dapat meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab pasien untuk selalu menjaga kesehatannya diri mereka (*self care*).

Berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tentang penggunaan pengobatan tradisional termasuk di dalamnya pengobatan komplementer-alternatif yang meningkat dari tahun ke tahun, bahkan hasil penelitian tahun 2010 telah digunakan oleh 40% dari penduduk Indonesia.

Bab 2

Peran Perawat pada Terapi Komplementer

2.1 Terapi Komplementer

Terapi komplementer ini merupakan metode pengobatan yang diberikan di luar pengobatan medis konvensional itu sendiri. Sifat pemberian terapi komplementer sebagai terapi pendukung dari pengobatan komplementer (Rian Tasalim, 2021). Terapi komplementer akhir-akhir ini menjadi isu di banyak negara. Pengobatan komplementer atau alternatif menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan di Amerika Serikat dan negara lainnya (Saputra, 2021). Terapi komplementer dipilih sebagai terapi yang digunakan memiliki beberapa alasan, salah satunya adalah filosofi holistik pada terapi komplementer, yaitu adanya harmoni dalam diri dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer (Deuel & Seeberger, 2020).

Terapi *non-farmakologi* atau lebih dikenal dengan *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) sangat populer dan penting dari sisi kesehatan, ekonomi, sebagai pendamping terapi medis dan efek samping obat (Rubiyaniti, 2019). Terapi komplementer yang ada menjadi salah satu pilihan pengobatan masyarakat. Di berbagai tempat pelayanan kesehatan tidak sedikit klien

bertanya tentang terapi komplementer atau alternatif pada petugas kesehatan seperti dokter ataupun perawat.

Perkembangan perawatan komplementer atau alternatif sangat beragam, termasuk orang-orang yang terlibat dalam pemberian perawatan, keadaan ini disebabkan karena pemberi layanan komplementer tidak hanya diberikan oleh dokter umum, namun diberikan juga oleh banyak profesional kesehatan dan terapis (Mailani, 2023). Keadaan ini berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan melalui penelitian yang dapat memfasilitasi perawatan komplementer yang lebih bertanggung jawab.

Terapi komplementer didefinisikan oleh pengguna sebagai pencegahan atau pengobatan penyakit atau promosi kesehatan dan kesejahteraan. Definisi tersebut menunjukkan terapi komplementer sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang memengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik (Mailani, 2023). Prinsip holistik pada keperawatan ini perlu didukung kemampuan perawat dalam menguasai berbagai bentuk terapi keperawatan termasuk terapi komplementer. Penerapan terapi komplementer pada keperawatan perlu mengacu kembali pada teori-teori yang mendasari praktik keperawatan.

Teori keperawatan yang bisa digunakan sebagai dasar pemberian terapi komplementer salah satunya yaitu Teori Rogers yang memandang manusia sebagai sistem terbuka, kompleks, mempunyai berbagai dimensi dan energi. Teori transkultural nursing yang dalam praktiknya mengaitkan ilmu fisiologi, anatomi, patofisiologi, dan lainnya. Catatan keperawatan Florence Nightingale yang telah menekankan pentingnya mengembangkan lingkungan untuk penyembuhan dan pentingnya terapi seperti musik dalam proses penyembuhan. Selain itu, terapi komplementer meningkatkan kesempatan perawat dalam menunjukkan caring pada klien (Rian Tasalim, 2021).

2.2 Perawat sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Pelayanan dan asuhan keperawatan terhadap klien merupakan bentuk pelayanan profesional yang bertujuan membantu pasien memulihkan dan meningkatkan kemampuan dirinya, tindakan perawat dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan. Perawat yang merupakan salah satu tenaga medis yang bertugas melayani masyarakat memiliki kewajiban dalam memberikan asuhan keperawatan. Layanan yang diberikan harus memenuhi standar dan sesuai dengan keahlian dan keterampilan yang dimilikinya (Asmadi, 2008).

Perawat sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan merupakan faktor yang paling menentukan dan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu. Kepuasan klien merupakan bukti bahwa perawat mampu memenuhi harapan-harapan yang meliputi pelayanan yang baik, ketepatan waktu dalam melayani, dan memberikan informasi yang sebenar-benarnya. Implementasi terapi komplementer, perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan tidak hanya harus mampu memberikan terapi komplementer, namun pemberian asuhan dilakukan secara komprehensif meliputi pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi keperawatan dan kriteria hasil, mengimplementasikan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

Pengkajian keperawatan dilakukan secara holistik, pengkajian berfokus pada masalah-masalah pada klien sebagai respon dari penyakit yang diderita. Dalam proses pengkajian, perawat harus memandang klien sebagai makhluk yang kompleks sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan masalah yang dialami klien.

Watson (1979) dalam Julia (1995) menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu (Muhlisin, 2008):

1. *Lower order needs* (biophysical needs)

Yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi.

2. *Lower order needs* (psychophysical needs)
Yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktivitas, aman dan nyaman.
3. *Higher order needs* (psychosocial needs)
Yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan beraktivitas.
4. *Higher order needs* (intrapersonali needs)
Yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.
5. Pengkajian holistik meliputi:
 - a. Pengetahuan klien tentang informasi kesehatan
 - b. Kualitas hidup klien dan harapan terhadap kualitas hidupnya
 - c. Kualitas semangat dan motivasi klien
 - d. Status spiritual klien dan kebiasaan spiritual yang dilakukan
 - e. Pengetahuan dan keinginan klien tentang pengobatan *non-medis*

Analisis data hasil pengkajian digunakan sebagai acuan dalam penegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Beberapa contoh diagnosa keperawatan untuk terapi komplementer yaitu (Februanti, 2019):

1. 0001 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2. 0008 Penurunan Curah Jantung
3. 0029 Menyusui Tidak Efektif
4. 0055 Gangguan Pola Tidur
5. 0076 Nausea
6. 0077 Nyeri Akut
7. 0078 Nyeri Kronis
8. 0080 Ansietas

Perumusan rencana keperawatan dan kriteria hasil disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana variabel-variabel akan diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau design untuk memecahkan masalah mengacu pada asuhan keperawatan serta

meliputi penentuan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa serta bagaimana data akan dikumpulkan.

SIKI telah mencantumkan intervensi mengenai terapi komplementer, yaitu antara lain (Februanti, 2019):

1. 1.09276 Dukungan Spiritual
2. 1.09269 Dukungan Perkembangan Spiritual
3. 1.05172 Dukungan Meditasi
4. 1.09257 Dukungan Hipnosis Diri
5. 1.09256 Dukungan Emosional
6. 1.08233 Aromaterapi

Pelaksanaan implementasi keperawatan harus mengacu pada perencanaan yang telah disusun. Implementasi terapi komplementer merupakan terapi mandiri keperawatan yang bersifat *support* dan *guidance*. Modifikasi lingkungan atau *development environment* perlu dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan komplementer, karena lingkungan memberikan andil yang cukup besar dalam proses penyembuhan klien. Pada beberapa intervensi komplementer, perawat juga perlu melakukan kolaborasi dengan praktisi lain dengan tujuan memaksimalkan pemberian asuhan. Pelaksanaan implementasi terapi komplementer, seorang perawat harus memiliki skill atau kemampuan yang mendukung proses pemberian asuhan.

Pengkajian dan analisa data setelah pemberian terapi sebagai tahapan evaluasi keperawatan yang bertujuan untuk mengukur keberhasilan terapi dan bahan dalam perumusan intervensi lanjutan.

Menurut *National Institute of Health* (NIH), terapi komplementer dikategorikan menjadi 5 bagian, yaitu (Hidayat, 2022):

1. *Biological Based Practice*: herbal, vitamin, dan suplemen lain
2. *Mind-body technique*: meditasi
3. *Energy therapies*: terapi medan magnet
4. *Ancient medical system*: obat tradisional china, ayurveda, akupunktur

Tindakan dari komplementer sebenarnya telah dilakukan oleh perawat baik di pelayanan kesehatan maupun saat kunjungan perawat (home care). Tindakan keperawatan sehari-hari di sarana pelayanan kesehatan rumah (Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik) seperti Humor therapy, touch therapy, dan

aromatherapy seringkali dilakukan oleh perawat kepada klien secara sadar maupun tidak disadari.

2.3 Perawat sebagai Peneliti

Konsep modalitas penyembuhan *complementary alternative medicine* (CAM) yang kemudian disinergikan dengan tindakan komplementer keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dapat berfungsi sebagai pelengkap dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Jenis tindakan ini merupakan strategi holistik yang dapat diterapkan oleh perawat untuk membantu pemulihan organ-organ vital klien yang mengalami gangguan kesehatan. Dalam pengelolaan tindakan ini memerlukan keterampilan khusus, maka seorang perawat dapat mempelajari dari pakar ahli dalam pendidikan dan sertifikasi terapi komplementer tersebut. Perawat tidak diperkenankan melakukan tindakan yang tidak didasarkan dengan konsep keilmuan, ataupun menjadikan klien sebagai objek percobaan dalam melakukan tindakan tersebut.

Peran perawat sebagai peneliti dibidang keperawatan, diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidik keperawatan. Penelitian dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi bidang kesehatan guna memperkuat dan memajukan profesi keperawatan dengan penemuan dan keterbaruan ilmu berbasis praktik (Rubiyanti, 2019).

2.4 Perawat sebagai Educator

Pemberian terapi komplementer tidak hanya bertujuan untuk mengatasi masalah utama klien, namun untuk bisa meningkatkan kualitas hidup serta kemandirian klien beserta keluarga. Terapi komplementer tidak hanya diberikan untuk mengatasi masalah fisik, namun juga berfokus pada masalah yang berasal dari psikologi, sosial, serta spiritual klien (Asmadi, 2008). Perawat sebagai pemberi layanan terapi komplementer diharapkan mampu menjalankan peran educator dalam memberikan pendidikan kepada klien. Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat

pengetahuan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Asmadi, 2008).

Menjalankan peran sebagai edukator, perawat harus memiliki kemampuan sebagai syarat utama antara lain:

1. Ilmu pengetahuan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh seorang pendidik secara sadar untuk membujuk orang lain agar dapat berperilaku dan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang sesuai. Ketika pendidik melaksanakan tugasnya, maka terjadi transfer ilmu pengetahuan yang mendukung agar perannya sebagai educator dapat terlaksana dengan baik dan benar. Ilmu pengetahuan didapatkan dari kajian literatur dan pengalaman klinik dalam penerapan layanan terapi komplementer.

2. Komunikasi

Keberhasilan proses pendidikan pada klien dan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam komunikasi. Kemampuan berkomunikasi ini merupakan aspek yang penting dalam asuhan keperawatan. Perawat dapat memberikan penjelasan kepada klien, memberi motivasi, mengukur klien, dan menjalankan tugas lainnya dengan komunikasi. Komunikasi perawat yang baik secara verbal dan non verbal akan meningkatkan pula citra profesionalisme yang baik pada perawat.

3. Pemahaman psikologis

Perawat harus mampu memahami psikologis seseorang agar dapat membujuk orang lain untuk berperilaku sesuai yang diharapkan. Perawat harus meningkatkan kepeduliannya dan kepekaan hatinya. Ketika perawat dapat memahami hati dan perasaan klien maka informasi yang diberikan oleh perawat akan dapat langsung diterima oleh klien sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai.

4. Menjadi model/contoh

Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan profesionalisme perawat dilakukan melalui pembuktian secara langsung.

2.5 Perawat sebagai Advokat

Kualitas asuhan sebagaimana seharusnya dituntut penuh dalam peran penting perawat. Salah satu peran perawat sebagai advokat klien di mana seorang perawat membutuhkan perlindungan dari perawat dari setiap tindakan yang diberikan. Sebagai contoh peran perawat pada tindakan akupresur, peran perawat pada situasi ini adalah bagaimana perawat memberikan penjelasan secara detail tentang tindakan yang diberikan dan peran sebagai advokat dalam pemberian *informed consent* sebagai persetujuan klien dengan tindakan yang diberikan dan klien atau keluarga sudah memahami secara jelas tindakan yang akan dilakukan. Peran advokasi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dilakukan untuk menghindari terjadinya kesalahan pemberian asuhan keperawatan. Hal ini juga mencegah terjadinya malpraktik yang akibatnya merugikan klien bahkan kematian klien (Saputra, 2021).

Sebagai advokat klien, perawat berperan sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan membantu klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Pelaksanaan peran perawat sebagai advokat ini terlihat melalui 3 kategori peran advokasi perawat, yaitu sebagai pelindung pasien, sebagai mediator pasien dengan tim medis lain, dan sebagai pelaksana tindakan.

2.6 Perawat sebagai Konsultan

Peran ini sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang

diberikan. Peran sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat bagi klien, berfungsi memecahkan atau mendapatkan solusi dari berbagai masalah yang dialami oleh klien, masalah yang dimaksud bukan hanya berupa penyakit yang diderita, tetapi juga semua hal yang dapat mengancam kesehatannya (Siburian, Silaban, & Simangunsong, 2023).

Sebagai konselor, perawat memberikan saran kepada klien untuk mengunjungi kondisi tempat terapi untuk mengetahui kualitas layanan dan mendorong klien untuk mencoba terapi lain jika tidak mendapatkan hasil yang maksimal.

Dalam pemberian asuhan keperawatan dan terapi komplementer, seorang perawat berfungsi sebagai (Soós, Jeszenői, Darvas, & Harsányi, 2016):

1. Pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri

Tindakan keperawatan mandiri (independen) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri dengan dasar pengetahuan dan keterampilannya. Contoh dari tindakan keperawatan mandiri adalah seorang perawat merencanakan dan mempersiapkan tindakan akupresur setelah mengkaji tingkat nyeri yang dialami klien.

2. Pelaksanaan fungsi keperawatan ketergantungan

Tindakan keperawatan ketergantungan (dependen) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas instruksi dokter atau dibawah pengawasan dokter dalam melaksanakan tindakan rutin yang spesifik. Contoh dari tindakan fungsi ketergantungan adalah dalam melakukan pendampingan senam hamil pada ibu hamil. Aktivitas ketergantungan dalam praktik keperawatan dilaksanakan sehubungan dengan keadaan klien dan hal ini sangat penting untuk mengurangi keluhan yang diderita klien.

3. Pelaksanaan fungsi keperawatan kolaboratif

Tindakan keperawatan kolaboratif (interdependen) adalah aktivitas yang dilaksanakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim kesehatan lain. Tindakan kolaboratif terkadang menimbulkan adanya tumpang tindih pertanggungjawaban di antara personal kesehatan dan hubungan langsung kolega antar-profesi kesehatan. Sebagai contoh,

perawat dengan ahli senam buteyko untuk mengatasi masalah pernapasan pada pasien asma.

Perawat dapat berpartisipasi dalam perawatan komplementer sebagai salah satu tenaga kesehatan. Peran yang akan dibuat sesuai dengan peran yang ada. Arah perkembangan kebutuhan masyarakat dan keilmuan mendukung penguatan peran perawat dalam terapi komplementer, karena banyak profesi keperawatan lanjutan justru berangkat dari bentuk asuhan alternatif atau tradisional. Ruang lingkup dan tugas pekerjaan keperawatan akan meningkat dan orang tersebut akan tetap menjadi fokus pekerjaan keperawatan. Suatu bentuk pendidikan yang menyeluruh dan utuh berdasarkan keyakinan bahwa manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual yang unik dan utuh. Ilmu keperawatan berfokus pada fenomena spesifik dan menggunakan jalur khusus untuk memberikan landasan teori dan mengidentifikasi fenomena keperawatan. Dengan demikian, perawat bertanggung jawab atas hal-hal yang dilakukan dalam pekerjaan keperawatan (Rian Tasalim, 2021).

Bab 3

Perkembangan Terapi Komplementer dalam Keperawatan

3.1 Pendahuluan

Terapi komplementer adalah terapi yang dipadukan dengan terapi konvensional, di mana terapi alternatif digunakan sebagai pengganti pengobatan medis. Penggunaan terapi alternatif dan komplementer meningkat karena faktor-faktor seperti kemudahan akses informasi, berkurangnya risiko efek samping, dan ketidakpuasan terhadap pengobatan tradisional. Pengobatan komplementer dan alternatif kini semakin populer di banyak negara, termasuk Indonesia. Perawat memainkan peran penting dalam mendukung pengobatan komprehensif pasien dan mempromosikan perawatan diri. Perkembangan pengobatan komplementer dan alternatif juga memungkinkan perawat berkontribusi dalam memenuhi kebutuhan masyarakat yang terus meningkat. Perkembangan pengobatan komplementer dan alternatif telah membuka peluang bagi perawat untuk terlibat dalam memberikan perawatan dan pengobatan yang komprehensif (Dewi et al., 2022). Perawat dapat berperan

penting dalam terapi komplementer sebagai supervisor, guru, konselor, koordinator, advokat, konselor dan kolaborator.

3.2 Sejarah Terapi Komplementer di Indonesia

Perkembangan terapi komplementer sekarang ini menjadi hal yang penting di banyak negara. Pengobatan komplementer dan alternatif telah menjadi bagian penting dari layanan kesehatan di Amerika Serikat dan negara-negara lain. Di Amerika Serikat, sekitar 627 juta orang menggunakan pengobatan alternatif dan 38,6 juta orang menggunakan pengobatan tradisional. Data lain menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan jumlah orang yang menggunakan terapi komplementer di Amerika, dari 33% pada tahun 1991 menjadi 42% pada tahun 1997 (Eisenberg, 1998 dan Snyder & Lindquis, 2002).

Perawatan tambahan dimulai adanya praktik medis yang berbeda disajikan sebagai "pengobatan alternatif" pada abad ke-19. Saat ini tidak ada satu pun pengobatan modern sehingga jarang terjadi ketersediaan pengobatan pada manusia sakit. Biasanya orang sakit berbagai obat herbal diresepkan termasuk petugas kesehatan pada saat itu dokter dan dukun atau tabib. Sudut pandang seorang pria terhadap masyarakatnya yang sakit dan memerlukan pengobatan. Temuan lebih banyak perawatan pasca melahirkan untuk ibu, ibu menyusui, bayi dan balita 3 ada sikap yang berbeda. Banyak budaya daerah yang dirasakan positif terhadap orang sakit keseluruhan, namun ada juga budaya di daerah lain yang kiranya orang sakit harus melakukannya diisolasi dan disingkirkan dari lingkungannya tempat tinggal mereka karena pesanan tidak menularkan penyakit ke manusia lain.

Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan melalui berbagai penelitian ilmu kedokteran dan pengembangannya modern menawarkan pemahaman konsep penyakit manusia (Rufaida, Zulfa; Lestari, Sri Wardini Puji; Sari, 2018). dan meningkatkan kesadaran secara dramatis terhadap pendapat orang penyakit. Pada saat itulah mulai berkembang pengobatan modern dan profesi medis modern, pelayanan kesehatan semakin banyak berfokus pada biomedis. Jalan tersebut mulai ditemukan pada abad ke-19 mengisolasi dan mensintesis bahan aktif obat herbal adalah awal dari industri farmasi modern. Pengembangan

obat dan pekerjaan modern terus berkembang hingga dengan abad ke-20, yang akhirnya berhasil beralih ke pengobatan alternatif. Temukan lebih banyak perawatan prenatal untuk ibu, ibu menyusui, bayi dan balita setelah lahir 4 semester 1960-1970 telah dimulai. Ini memiliki kelebihan dan kekurangan teknik pengobatan modern dan alternatif. Ada kelebihan dan kekurangan pada periode ini. Kerugiannya sangat dipengaruhi oleh kehadirannya faktor budaya. Masyarakat kontinental barat lebih dari itu cocok untuk pengobatan modern menawarkan spesialis modern. Namun Berbeda dengan daratan Tinur, di mana benua timur memiliki lebih banyak orang percaya pada latihan meditasi dan filosofi kedua sebagai bisnis pengobatan “kembali ke alam”. Berbagai penelitian terkait dengan pengobatan komplementer/alternatif berevolusi sehingga pada akhirnya praktek pengobatan komplementer/pilihan didasarkan bukti ilmiah.

Saat ini, ada metode pengobatan alternatif dan ada beberapa jenis lampiran. Terapi ini juga dikembangkan berdasarkan hal tersebut dengan bukti ilmiah yang diperoleh dari penelitian tersebut. Setiap negara memiliki jenis terapinya masing-masing berbagai tambahan, termasuk budaya di masyarakat. Indonesia sekarang mengembangkan berbagai bentuk terapi. Pelajari lebih lanjut tentang pengobatan komplementer pasca melahirkan untuk ibu, ibu menyusui, bayi dan balita 5 tambahan/alternatif yang mungkin menurut pasien kebutuhan 3. Pengembangan praktik terapi tambahan Saat ini di dunia perawat sering sekali perawatan tambahan digunakan atau peluang dalam pelayanan kesehatan bersalin dan seorang anak.

Di beberapa negara, seperti Australia, 73 persennya adalah ibu wanita hamil yang menggunakan obat-obatan sedangkan tambahan dan alternatif kehamilan lanjutan. Kondisi seperti itu tidak hanya di Australia, Banyak negara telah mengambil keuntungan dari hal ini terapi komplementer. Saat ini sudah banyak perawat yang memilikinya penggunaan terapi komplementer internal dibandingkan dengan profesi lainnya. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat menggunakan satu atau lebih jenis layanan saling melengkapi dan alternatif untuk pasien, seperti terapi pijat, terapi herbal, teknik relaksasi, aromaterapi, homeopati, akupunktur. Perawat adalah penyedia layanan pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu dan seorang anak Ruang lingkup pelayanan keperawatan di KIA selalu tentang kesehatan bayi yang baru lahir Pelajari lebih lanjut tentang perawatan tambahan pasca melahirkan untuk ibu, ibu menyusui, bayi dan balita sejak lahir hingga menopause untuk memberdayakan perawat untuk

dapat memberikan layanan yang komprehensif kepada pasien mereka (Wijaya et al., 2022).

Riwayat kesehatan sangat penting bagi kehidupan seseorang karena umat manusia pasti akan terekspos atau penuh penyakit sepanjang waktu. Bisa dibilang penyakit merupakan suatu permasalahan dalam kehidupan manusia sendirian dan tidak semua orang bisa terhindar dari penyakit ini dari masa lalu hingga saat ini. Mungkin ada masalah dengan bentuk penyakit ini berupa penyakit yang disebabkan oleh bakteri atau cacat fisik yang membutuhkan prosedur medis seumur hidup dan kematian orang yang menderita penyakit tersebut. Ribuan tahun yang lalu, teknik penyembuhan adalah tujuannya yang paling penting. Oleh karena itu Terveysiede lahir yaitu kedokteran, seperti yang mereka katakan tentang kedokteran ilmu pengetahuan dan seni penelitian penyakit dan teknologi pengobatan untuk memperbaikinya.

Secara khusus, konsep kedokteran merupakan bagian dari ilmu kesehatan mempelajari cara untuk menjaga orang tetap sehat dan memulihkan kesehatan semula dengan mengobati penyakit atau sayang sekali Obat ini terdiri dari pengetahuan sistem tubuh manusia, pengobatan dan penerapan penyakit informasi ini. Terapi komplementer memiliki sejarah metode penyembuhan tradisional yang kaya dari banyak budaya. Perawatan Tiongkok kuno dan Ayurveda meliputi akupunktur, herbal, meditasi dan olahraga. Pemeliharaan tambahan dikenal sebagai terapi kombinasi konvensional (Suhartini, 2017).

Klien menggunakan terapi komplementer karena berbagai alasan. Salah satu alasannya adalah filosofi terapi komplementer secara keseluruhan, yaitu adanya keharmonisan internal dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer. Alasan lainnya adalah pelanggan ingin berpartisipasi dalam pengambilan keputusan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup mereka dibandingkan sebelumnya. Sebanyak 82% klien melaporkan efek samping dari pengobatan tradisional, mendorong mereka untuk memilih terapi komplementer (Snyder & Lindquis, 2002).

Terapi komplementer yang ada saat ini menjadi salah satu pilihan pengobatan di masyarakat. Dalam berbagai rangkaian layanan kesehatan, banyak klien mengajukan pertanyaan tentang terapi komplementer atau alternatif bagi profesional kesehatan seperti dokter atau perawat. Komunitas mengundang diskusi antar perawat tentang penggunaan terapi alternatif. Hal ini terjadi karena pelanggan ingin mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan preferensinya, sehingga jika keinginannya terpenuhi maka akan memengaruhi

kepuasan pelanggan. Hal ini mungkin menjadi kesempatan bagi perawat untuk berpartisipasi dalam memberikan perawatan suportif. Pengobatan tradisional sebagai pionir dalam penerapan terapi Saling melengkapi telah berlangsung selama ribuan tahun. Siapa Daerah dan budaya mempunyai caranya masing-masing dengan budaya dan kondisi geografis wilayah tersebut. Dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kedokteran tradisional menjadi lebih ilmiah dan mudah diakses diakui oleh para profesional kesehatan. Perawatan tambahan mungkin diberikan disimpulkan sebagai pengobatan tradisional yang digunakan melengkapi perawatan medis konvensional.

Terapi komplementer tidak bisa dilakukan dengan prosedur bedah dan obat komersial produksi massal, tetapi jenis yang berbeda biasanya digunakan pengobatan dan pengobatan herbal. Baru-baru ini, pengobatan tambahan telah dikembangkan perhatian banyak negara. Di Indonesia sendiri, terapi ini populer Sifat saling melengkapi/alternatif ini sudah dapat diprediksi sejak awal maraknya iklan pengobatan inkonvensional di berbagai tempat media, baik cetak maupun elektronik. Berbagai penelitian berpendapat bahwa penggunaan terapi komplementer adalah salah satu metode pengobatan digunakan semakin banyak setiap hari di tahun. Bahkan bagi dunia Barat yang menekankan jenis pengobatan tertentu secara ilmiah, terapi komplementer semakin populer dan banyak digunakan. Ini karena pilihan Ulasan juga memengaruhi penggunaan perawatan jenis ini ekonomi, efek samping dan sifatnya tidak menyebabkan ketergantungan.

3.3 Perkembangan Terapi Komplementer di Indonesia

Klien menggunakan terapi komplementer karena berbagai alasan. Salah satu alasannya adalah filosofi terapi komplementer secara keseluruhan, yaitu adanya keharmonisan internal dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer. Alasan lainnya adalah pelanggan ingin berpartisipasi dalam pengambilan keputusan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup mereka dibandingkan sebelumnya. Sebanyak 82% klien melaporkan efek samping dari pengobatan tradisional, mendorong mereka untuk memilih terapi

komplementer (Snyder & Lindquis, 2002). Terapi komplementer yang ada saat ini menjadi salah satu pilihan pengobatan di masyarakat.

Dalam berbagai rangkaian layanan kesehatan, banyak klien mengajukan pertanyaan tentang terapi komplementer atau alternatif bagi profesional kesehatan seperti dokter atau perawat. Komunitas mengundang diskusi antar perawat tentang penggunaan terapi alternatif (Smith et al., 2004). Hal ini terjadi karena pelanggan ingin mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan preferensinya, sehingga jika keinginannya terpenuhi maka akan memengaruhi kepuasan pelanggan. Hal ini mungkin menjadi kesempatan bagi perawat untuk berpartisipasi dalam memberikan perawatan suportif (Widyatuti, 2008).

Belum banyak penelitian mengenai terapi komplementer, dan tidak jelas apakah terapi tersebut diberikan oleh perawat. Beberapa telah terbukti secara ilmiah, seperti terapi sentuhan untuk meningkatkan relaksasi, menghilangkan rasa sakit, mengurangi kecemasan, mempercepat penyembuhan luka dan berkontribusi positif terhadap perubahan psiko-imun. Terapi pijat pada bayi di bawah 1 bulan dapat meningkatkan berat badan, mempersingkat masa rawat inap di rumah sakit, dan meningkatkan daya tanggap. Sedangkan terapi pijat pada anak autis membantu meningkatkan perhatian dan kemampuan belajar. Terapi pijat juga dapat memperbaiki kebiasaan makan, memperbaiki citra tubuh, dan mengurangi kecemasan pada anak yang mengalami kesulitan makan.

Terapi kiropraktik telah terbukti mengurangi kram menstruasi dan kadar prostaglandin plasma selama menstruasi. Hasil lain yang dilaporkan termasuk penggunaan aromaterapi. Suatu bentuk aromaterapi yang melibatkan penggunaan minyak esensial efektif dalam mengobati infeksi bakteri dan jamur. Minyak lemon thyme memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri *streptokokus*, *stafilokokus* dan *tuberculosis*. Lavender dapat mengontrol minyak pada kulit, sedangkan teh dapat menghilangkan jerawat dan mencegah kekambuhan. Carl menemukan bahwa penderita kanker pulih lebih cepat dan dengan lebih sedikit rasa sakit melalui meditasi dan visualisasi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hipnoterapi meningkatkan suplai oksigen, mengubah pembuluh darah dan panas, memengaruhi aktivitas pencernaan dan mengurangi kecemasan. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi komplementer merupakan paradigma baru. Bentuk terapi yang digunakan dalam terapi komplementer ini bermacam-macam sehingga disebut juga dengan terapi holistik. Istilah kesehatan holistik mengacu pada integrasi dan dampak

kesehatan secara keseluruhan, perilaku positif, tujuan hidup, dan perkembangan spiritual.

Oleh karena itu, terapi komplementer dapat diterapkan pada berbagai tingkat pencegahan. Terapi dapat berupa promosi kesehatan, pencegahan penyakit atau rehabilitasi (Hidayah and Nisak, 2018). Bentuk promosi kesehatan antara lain perbaikan gaya hidup melalui terapi nutrisi. Seseorang yang mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang, mengandung berbagai unsur, akan meningkatkan kesehatan tubuhnya. Intervensi risiko implementasi ini berkembang pada tingkat pencegahan primer, sekunder dan tersier dan dapat diterapkan pada tingkat individu dan kelompok, misalnya untuk strategi stimulasi mental, imajinasi dan kreativitas. Pengobatan terapi komplementer memiliki manfaat selain meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

Perawatan tambahan bersifat invasif dan non-invasif. Contoh terapi komplementer invasif antara lain akupunktur dan bekam (bekam basah) yang menggunakan jarum, namun jenis non invasif seperti terapi energi (reiki, chikung, tai chi, prana, terapi suara), terapi biologis (herbal, terapi nutrisi). terapi, kombinasi makanan, terapi jus, terapi urin, hidroterapi usus besar dan metode terapi sentuhan; akupresur, pijat bayi, refleksiologi, reiki, rolfing dan terapi lainnya (Hitchcock et al., 1999) *Nat Iona l Center for Complementary/Alternative Medicine* (NCCAM) mengklasifikasikan berbagai terapi dan sistem pelayanan ke dalam lima kategori, yang pertama adalah pikiran.

Terapi tubuh, menawarkan berbagai teknik menggunakan intervensi untuk meningkatkan keterampilan kognitif yang memengaruhi, misalnya gejala fisik dan fungsi tubuh misalnya (gambar), yoga, terapi musik, doa, penjurnalan, *biofeedback*, humor, tai chi dan terapi seni. Kategori lainnya adalah sistem pelayanan alternatif, yaitu sistem kesehatan yang mengembangkan pelayanan biomedis yang berbeda dengan pengobatan Barat, seperti pengobatan tradisional Tiongkok, Ayurveda, pengobatan India, Kunderisme, homeopati, naturopati. Kategori ketiga dari klasifikasi NCCAM adalah terapi biologis, yaitu. praktik alami dan biologis serta hasilnya, seperti tanaman obat, makanan. Kategori keempat adalah terapi manipulatif dan sistem tubuh. Perawatan ini didasarkan pada manipulasi dan gerakan tubuh, seperti terapi chiropraktik, berbagai pijatan, permainan peran, terapi cahaya dan warna, serta terapi air. Terakhir, terapi energi adalah terapi yang fokusnya berasal dari energi tubuh (biofields) atau mendatangkan energi dari luar tubuh, seperti terapi sentuhan, terapi sentuhan, reiki, Qi gong luar, magnet. Kategori

klasifikasi kelima ini biasanya diubah menjadi satu kategori sebagai kombinasi biofield dan bioelektromagnetik.

Klasifikasi lainnya adalah gaya hidup (pengobatan holistik), nutrisi), kesehatan alami (homeopati, herbal, aromaterapi), manipulatif (chiropraktik, akupresur dan akupunktur, pijat refleksi, pijat); *mind-body* (meditasi, guide imagery, *biofeedback*, terapi warna, hipnoterapi) Jenis terapi komplementer sesuai indikasi yang diperlukan. Misalnya terapi sentuhan mempunyai beberapa indikasi seperti meningkatkan relaksasi, mengubah persepsi nyeri, mengurangi kecemasan, mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kenyamanan dalam proses kematian. Terapi lainnya yang berkembang di antaranya adalah terapi garam epsom dalam mengurangi nyeri pasien *gout arthritis* (Utami and Efkelin, 2022).

Terapi swedish massage untuk meningkatkan kualitas tidur lansia (Rasam and Utami, 2020). Perawatan komplementer ada banyak jenisnya, sehingga perawat harus mengetahui pengertian dari perawatan komplementer. Perawat harus terbiasa dengan terapi komplementer, termasuk membantu menilai riwayat dan kondisi kesehatan klien, menjawab pertanyaan dasar tentang *era pico-complement*, dan membimbing klien untuk mendapatkan informasi yang dapat diandalkan, merujuk terapis yang berkualifikasi, atau menawarkan beberapa terapi komplementer. Selain itu, perawat harus bersedia berubah untuk mencapai tujuan perawatan terpadu.

Bab 4

Kebijakan Pengobatan Tradisional dalam Keperawatan

4.1 Pendahuluan

Pengobatan tradisional adalah suatu metode pengobatan atau perawatannya menggunakan tata cara yang tradisional. Baik dari ilmunya, pengalamannya, keterampilan yang diwariskan secara turun temurun berdasarkan tradisi (tradisional) dalam suatu wilayah masyarakat. Penggunaan obat tradisional terus mengalami peningkatan bahkan sangat pesat, hal ini disebabkan oleh kecenderungan masyarakat jaman sekarang yang lebih memilih menggunakan obat-obat dari bahan alam dari pada obat-obat kimia. Obat tradisional telah dikenal masyarakat secara turun temurun yang umumnya dimanfaatkan sebagai upaya preventif untuk menjaga kesehatan dan pengobatan suatu penyakit karena efek samping yang ditimbulkan relatif kecil, aman, praktis, serta harga yang terjangkau. Berdasarkan keputusan Kepala BPOM RI No.HK 00.05.4.2411 tahun 2005 obat tradisional dikelompokkan menjadi tiga, yaitu jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka (Prlianto, 2015).

Untuk ketertiban dan keteraturan penggunaan obat tradisional pemerintahpun mengeluarkan Permenkes No.15 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

4.2 Pengertian Kebijakan

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu pelaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak penghasilan) kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan. Menurut Carl Friedrich Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Menurut Anderson (1979) menyatakan bahwa kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh suatu factor atau sejumlah factor dalam mengatasi suatu masalah yang diinginkan atau persoalan.

Konsep kebijakan mempunyai implikasi yaitu:

1. Titik perhatian dalam membicarakan kebijakan berorientasi pada maksud dan tujuan, bukan sesuatu yang terjadi begitu saja melainkan sudah direncanakan oleh aktor aktor yang terlibat dalam sistem politik.
2. Suatu kebijakan tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan berbagai kebijakan lainnya dalam masyarakat.
3. Kebijakan adalah apa yg sebenarnya dilakukan oleh pemerintah dan bukan apa yang diinginkan oleh pemerintah.
4. Kebijakan dapat bersifat positif dan negatif
5. Kebijakan harus berdasarkan hukum sehingga memiliki kewenangan masyarakat untuk mematuhi.

Tahapan Pembuatan Kebijakan:

1. Penyusunan agenda: sebuah fase dan proses yang sangat strategis dalam realitas kebijakan publik. Dalam proses inilah ada ruangan

untuk memaknai apa yang disebut sebagai masalah publik dan agenda publik perlu diperhitungkan.

2. Formulasi kebijakan; Masalah yang sudah masuk dalam agenda kebijakan kemudian dicari pemecahan masalah yang terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada.
3. Legitimasi kebijakan: memberikan otorisasi pada proses dasar pemerintahan. Jika tindakan legitimasi dalam suatu masyarakat diatur oleh kedaulatan rakyat, warga negara akan mengikutiperaturan pemerintah.

4.3 Pengertian Pengobatan Tradisional

Menurut pendapat organisasi kesehatan dunia (WHO, 2000), pengertian mengenai pengobatan tradisional adalah sebagai serangkaian pengetahuan, ketrampilan dan praktik-praktik yang berdasarkan teori, keyakinan dan pengalaman masyarakat yang mempunyai adat budaya yang berbeda, baik dijelaskan atau tidak yang digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan diagnosa, perbaikan dan pengobatan penyakit secara fisik dan juga mental.

Terdapat dua jenis pengobatan tradisional menurut WHO yaitu

1. pengobatan dengan cara-cara yang bersifat spiritual yakni, terkait dengan hal-hal yang bersifat ghaib;
2. pengobatan dengan menggunakan obat-obatan, yakni jamu atau obat herbal (Walcott, 2004). Sedangkan menurut Djojokusugito (1985) yang menyatakan bahwa pengobatan tradisional menyangkut dua hal yakni: obat atau ramuan tradisional dan cara pengobatan tradisional.

Definisi pengobatan tradisional sendiri adalah pengobatan yang secara turun temurun digunakan oleh masyarakat untuk mengobati berbagai macam penyakit tertentu dan dapat diperoleh secara bebas (Sudardi, 2002). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada No. 1076/Menkes/SK/VII/2003, yakni mengenai penyelenggaraan pengobatan tradisional. Disebutkan bahwa

pada dasarnya pengobatan tradisional adalah merupakan salah satu upaya pengobatan atau perawatan cara lain diluar ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan. Tentunya juga telah banyak dimanfaatkan oleh sebagian anggota masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan (Novitasari, 2011).

Menurut Asmino (1995), pengobatan tradisional dibagi menjadi dua. Pertama, cara penyembuhan tradisional (traditional healing) yang terdiri dari pijatan, kompres, akupuntur dan sebagainya. Kedua ialah obat tradisional (traditional drugs) yaitu dengan menggunakan bahan-bahan yang telah tersedia dari alam seperti halnya tanaman, hewan, sumber mineral atau garam-garam serta mata air yang keluar dari tanah. Sama halnya dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 246/Menkes/Per/V/1990 Pasal 1 yang menyebutkan bahwa: Obat tradisional adalah merupakan suatu bahan ataupun ramuan bahan yang berasal dari bahan tumbuh-tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral (air dan garam) atau campuran dari bahan-bahan tersebut. Di mana telah diproses terlebih dahulu secara tradisional serta telah digunakan.

“Obat tradisional adalah merupakan suatu bahan ataupun ramuan bahan yang berasal dari bahan tumbuh-tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral (air dan garam) atau campuran dari bahan-bahan tersebut. Di mana telah diproses terlebih dahulu secara tradisional serta telah digunakan untuk suatu pengobatan berdasarkan pengalaman.”

Menurut Permenkes No 15 tahun 2018 Bab 1 pasal 1 “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”.

4.4 Keperawatan

Perawat adalah seseorang yang bertugas memberikan asuhan pada individu, keluarga, juga kelompok dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, sehingga dapat menjadi tenaga kesehatan tradisional tentu dengan tambahan pendidikan di bidang kesehatan tradisional yang jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan tradisional (Permenkes No.15 Bab 1 pasal 3).

Berdasarkan kualifikasi pendidikannya, tenaga kesehatan tradisional terdiri dari;

1. Tenaga kesehatan tradisional profesi (minimal S1 profesi)
2. Tenaga kesehatan tradisional vokasi (Minimal D3)

4.4.1 Tenaga Kesehatan Tradisional dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Permenkes no 15 tahun 2018)

1. Memilah dan mengevaluasi kondisi klien dalam pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional atau masalah kesehatan tradisional lain yang harus dirujuk.
2. Hanya menggunakan obat tradisional yang mempunyai ijin edar atau obat tradisional racikan sendiri, dan tidak memberikan dan/atau menggunakan bahan kimia obat termasuk obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, narkotika, dan psikotropika, dan bahan berbahaya.
3. Tidak melakukan tindakan dengan menggunakan radiasi.
4. Tidak melakukan tindakan invasif dan menggunakan alat kedokteran kecuali sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya ; dan
5. Tidak menjual/atau mengedarkan obat tradisional racikan sendiri tanpa seijin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4.4.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional

Tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional oleh tenaga kesehatan tradisional meliputi praktik mandiri tenaga kesehatan tradisional dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional merupakan Griya Sehat. Di mana yang dimaksud Griya sehat paling sedikit;

1. Mempunyai 2 orang tenaga kesehatan tradisional profesi atau 1 orang tenaga kesehatan tradisional profesi dan 1 orang tenaga kesehatan tradisional vokasi.

2. Griya sehat yang dimiliki oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah didirikan sesuai dengan ketentuan perundang undangan yang berlaku.
3. Griya sehat yang dimiliki oleh masyarakat harus berbadan usaha atau berbadan hukum.
4. Griya sehat harus memiliki lokasi, bangunan dan ruangan, prasarana, peralatan dan ketenagaan, tidak bergabung fisik dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya.
5. Griya sehat harus memenuhi persyaratan pengorganisasian.
Untuk mendapatkan ijin penyelenggaraan Griya Sehat (Permenkes No.15 tahun 2018) mengajukan permohonan kepada institusi pemberi ijin yaitu Dinas kesehatan kabupaten/Kota dengan melampirkan;
 - a. fotokopi identitas lengkap
 - b. fotocopy denah ruang pelayanan dan pata lohasi
 - c. fotocopy akte badan hukum
 - d. d.stuktur organisasi dan ketenagaan
 - e. surat pernyataan kesediaan sebagaipenanggung jawab
 - f. f.surat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota

4.4.3 Alat dan Obat Kesehatan Tradisional

Setiap Tenaga kesehatan tradisional hanya boleh menggunakan alat kesehatan tradisional sesuai metode, kompetensi, dan kewenangannya. Alat wajib memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan/atau khasiat/kemanfaatan.

Obat tradisional harus memenuhi persyaratan, meliputi ;

1. Memiliki data keamanan.
2. Memiliki data manfaat bersumber dari literatur yang dapat dipertanggung jawabkan
3. Memenuhi persyaratan mutu sesuai farmakope herbal Indonesia atau farmakope lain yang diakui.
4. Sediaan berbentuk simplisia atau sediaan jadi obat tradisional
5. Bahan baku terutama dari Indonesia
6. Diproduksi oleh industri/usaha obat tradisional yang sudah berijin serta memiliki nomor ijin serta memiliki nomor edar

7. Obat tradisional racikan sendir sesuai dengan bahan baku yang bersumber dari industri yang telah dilaksanakan cara pembuatan obat tradisional yang baik.

4.4.4 Rujukan

Setiap tenaga kesehatan tradisional dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan tradisional harus melaksanakan sistem rujuk, Sistem rujukan dilaksanakan berdasarkan ketersediaan kemampuan, kewenangan, dan/sarana prasarana yang dimiliki. Rujukan dilakukan harus seijin dari klien atau keluarga klien.

Prinsip rujukan

Tenaga kesehatan tradisional harus merujuk kliennya kepada fasilitas yang konvensional bila klien mengalami kegawatdaruratan atau penyakit yang bila terlambat diobati secara medis akan memperburuk kondisi dan membahayakan hidupnya. Dalam menangani klien yang dirujuk dari Griya Sehat, dokter penerima rujukan dapat berkomunikasi dengan tenaga kesehatan tradisional perujuk berdasarkan kepentingan klien.

4.4.5 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan wajib dilakukan setiap tenaga kesehatan tradisional yang menyelenggarakan griya sehat. Secara berkala juga melaporkan kepada dinas kesehatan daerah/kota untuk selanjutnya dilaporkan secara berjenjang kepada dinas kesehatan daerah provinsi, dan kementerian kesehatan. Pencatatan meliputi catatan klien dan catatan prasarana. Catatan klien ; identitas, kunjungan baru atau kunjungan lama, masalah kesehatan, tindakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer/jenis terapi dan keterangan termasuk saran atau anjuran. Sedangkan catatan sarana yaitu ; catatan klien (nama, jenis kelamin, kelompok umur, jumlah kunjungan, jenis masalah kesehatan dan modalitas terapi), register klien, formulir pelaporan data.

4.4.6 Pembinaan dan Pengawasan

Penyelenggara Pelayanan kesehatan tradisional langsung dibawah binaan yaitu kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan provinsi dan menteri. Adapun tujuan pembinaan dan pengawasan dalam rangka ; tidak bertentangan dengan norma perilaku, memenuhi keamanan dan kemanfaatan,

menjamin terpenuhinya atau terpeliharanya keamanan dan kemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Pembinaan dilaksanakan melalui advokasi, sosialisasi; pembekalan peningkatan pemahaman serta bimbingan teknis dan pemantauan dan evaluasi.

Pengawasan langsung yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan dapat melibatkan instansi dan organisasi profesi atau asosiasi terkait. Tenaga kesehatan tradisional yang melakukan pelanggaran dapat dikenakan sanksi administratif sebagai berikut: teguran lisan/tertulis, teguran pencabutan STRTKT, pencabutan STRTKT, pencabutan ijin penyelenggaraan.

Bab 5

Botanical Healing

5.1 Pendahuluan

Botani merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang tumbuh-tumbuhan (Mariyam and dkk, 2007). Istilah "botane" berasal dari Bahasa Yunani Kuno dan berarti "rerumputan" atau "padang penggembalaan". Salah satu bidang kajian biologi yang disebut botani mengkhususkan diri dalam mempelajari tumbuh-tumbuhan, seperti alga dan jamur, serta semua disiplin ilmu biologi seperti pertumbuhan, reproduksi, metabolisme, perkembangan, interaksi dengan biotik dan abiotik, serta evolusi. (Arrijani and Kamaluddin, 2022).

Pengobatan botani memiliki sinonim dengan pengobatan herbal dan fitomedisin ("Hard to swallow," 2007). Obat-obatan herbal memainkan peran penting dalam mengobati berbagai penyakit karena potensi nilai terapeutiknya yang tinggi dan dapat diterima oleh pasien dengan berbagai komplikasi kesehatan. Praktik pengobatan herbal melibatkan penggunaan sebagian tanaman, seluruh tanaman, atau fitokonstituen terisolasi yang selektif (Barkat et al., 2021). Penggunaan obat herbal sebagai salah satu unsur pengobatan komplementer dan alternatif semakin meningkat di seluruh dunia. Diperkirakan terdapat 390.900 spesies tumbuhan di bumi, dan dari jumlah tersebut, setidaknya 28.187 spesies (7%) telah didokumentasikan memiliki kegunaan obat dalam satu atau lebih sistem pengobatan tradisional (Willis,

2017). Bagian tanaman yang sering digunakan dalam terapi botani adalah biji-bijian, buah, akar, daun, kulit kayu, bunga, atau bahkan seluruh tanaman (WHO, 2023).

Terapi botani saat ini menjadi satu pilihan terapi yang banyak diminati masyarakat seluruh dunia. Alasan paling umum masyarakat menggunakan pengobatan nonfarmakologi dibandingkan dengan pengobatan farmakologi adalah karena lebih terjangkau, lebih sesuai dengan ideologi klien, menghilangkan kekhawatiran akan dampak buruk obat-obatan kimia (sintetis), memenuhi keinginan akan layanan kesehatan yang lebih personal, dan memungkinkan akses masyarakat yang lebih luas terhadap informasi kesehatan. Penggunaan utama obat-obatan herbal adalah untuk promosi kesehatan dan terapi untuk kondisi kronis, bukan kondisi yang mengancam jiwa. Namun, penggunaan pengobatan tradisional meningkat ketika pengobatan konvensional tidak efektif dalam pengobatan penyakit, seperti pada kanker stadium lanjut dan dalam menghadapi penyakit menular baru. Selain itu, obat-obatan tradisional secara luas dianggap alami dan aman, karena tidak beracun (Wachtel-Galor and Benzie, 2011).

5.2 Manfaat Botanical Healing

5.2.1 Penyembuhan Luka

Infeksi kulit dan jaringan lunak memiliki fisiopatologi kompleks yang melibatkan mikroorganisme, serta peradangan dan penyembuhan yang sulit. Oleh karena itu, aktivitas antimikroba, anti-inflamasi, antioksidan dan penyembuhan merupakan pendekatan yang mungkin dilakukan untuk pengobatannya. Obat herbal mempunyai keragaman senyawa hayati terutama senyawa fenolik yang dapat bekerja pada target yang berbeda-beda dan mempunyai sinergitas antar keduanya. Oleh karena itu, satu obat memungkinkan memiliki empat aktivitas utama yang memungkinkan menghilangkan infeksi, mengendalikan proses peradangan dan mempercepat proses penyembuhan, mencegah komplikasi pada infeksi kronis (Amparo et al., 2020).

Berikut ini tumbuh-tumbuhan yang dapat digunakan untuk proses penyembuhan luka:

1. Lidah buaya

Lidah buaya memiliki nama ilmiah *Aloe vera: Aloe vera (L.) Burm.f., Xanthorrhoeaceae*. Lidah buaya mempunyai sejarah panjang dalam penggunaan sebagai terapi topikal untuk pengobatan luka bakar, luka dan berbagai kondisi kulit lainnya. Dalam sediaan tradisional, gel daun dapat dioleskan langsung ke area yang terkena, atau diekstraksi dalam air panas dan kemudian dioleskan. Gel lidah buaya terdiri dari sekitar 98,5-99,5% air, dengan lebih dari 200 komponen berbeda diidentifikasi dalam padatan yang tersisa, dan polisakarida merupakan sebagian terbesar. Ini termasuk acemannan-mukopolisakarida D-isomer yang ditemukan dalam gel daun yang menunjukkan efek imunomodulator, bekerja pada makrofag dan sel T. Mengenai molekul kecil, lidah buaya juga kaya akan antrakuinon – sejenis produk alami fenolik antrakuinon dengan sifat antimikroba; dua contoh termasuk emodin dan aloin (Quave, 2018).

2. Burdock

Arctium lappa, umumnya dikenal sebagai burdock, adalah ramuan abadi yang banyak dibudidayakan. *Arctium lappa* digunakan di Amerika Utara, Eropa, dan Asia untuk mengobati sakit tenggorokan dan kelainan kulit seperti bisul, ruam, dan jerawat. Analisis ilmiah menunjukkan *Arctium lappa* memiliki sifat antioksidan, anti-inflamasi, antidiabetik, antimikroba, antivirus, antikanker, dan hepatoprotektif. Ekstrak akar *Arctium lappa* telah terbukti secara signifikan meningkatkan metabolisme kulit, memengaruhi pergantian glikosaminoglikan dan mengurangi kerutan yang terlihat pada kulit manusia secara signifikan. *Arctium lappa* juga dilaporkan mengatur adhesi sel dan ekspresi gen pada fibroblas dermal anjing, memengaruhi jalur pensinyalan Wnt/ β -catenin, yang dikenal sebagai pengatur utama penyembuhan luka (Shedoeva et al., 2019).



Gambar 5.1: Burdock

3. Marigold

Marigold berasal dari Eropa dan sebagian Asia, tetapi sekarang banyak dibudidayakan di pekarangan rumah. Nama umum dalam bahasa Inggris adalah “*Pot Marigold*”, tetapi juga dikenal sebagai “*Mejorana*” dalam bahasa Spanyol, “*Souci des Champs*” dalam bahasa Prancis, dan “*Ringelblume*” dalam bahasa Jerman. Ini adalah spesies herba abadi yang tumbuh setinggi 80 cm, memiliki bunga kuning dan daun lonjong-lanset dengan pinggiran utuh, kadang melambai atau bergigi. *Calendula officinalis* L. adalah nama ilmiah yang diterima saat ini dan diklasifikasikan sebagai anggota keluarga *Asteraceae* (Compositae). Bunganya bisa dimakan, dan terkadang ditambahkan sebagai hiasan warna-warni pada salad. Telah dibudidayakan setidaknya sejak abad ke-12 untuk penggunaan obat sebagai antiseptik, anti-inflamasi, agen sikatrik, dan agen antibakteri. Laporan etnomedis menunjukkan kegunaannya dalam berbagai budaya. Bunganya digunakan untuk membuat salep untuk luka, bisul dan erupsi kulit (Quave, 2018).



Gambar 5.2: Bunga Marigold

4. St. John's Wort

Nama umum "St. John's Wort" berasal dari tanggal ritual panen di Eropa – 23 Juni, malam festival merayakan Yohanes Pembaptis. Ciri khasnya adalah bunganya yang khas berwarna kuning dengan kelopak lonjong dengan ciri titik kelenjar berwarna coklat kehitaman, daun bulat dan tinggi hampir 1 meter saat dewasa. *Hypericum perforatum* L. adalah nama ilmiah yang diterima saat ini dan diklasifikasikan sebagai anggota keluarga *Hypericaceae* (sebelumnya dalam keluarga *Clusiaceae*). *H. perforatum* memiliki sejarah panjang penggunaan dalam pengobatan tradisional untuk indikasi penyakit mulai dari depresi (diobati dengan konsumsi teh) hingga aplikasi topikal dalam pengobatan luka bakar, luka dan berbagai penyakit kulit inflamasi. Untuk aplikasi topikal, minyak maserasi *H. perforatum* dibuat dengan mengambil bagian bunga kering dan merendamnya dalam minyak sayur (umumnya minyak zaitun) dan dibiarkan dalam wadah bening di luar ruangan untuk paparan sinar matahari selama 40 hari. Obat akan siap setelah periode ini dan ketika warnanya menjadi merah tua. Sediaan "*Oleum hyperici*" ini diaplikasikan secara topikal dalam pengobatan luka bakar dan bisul kronis. Ini juga telah digunakan dalam pengobatan tradisional untuk

pengobatan topikal luka bakar akibat sinar matahari, mialgia, memar, wasir dan sebagai antiseptik di Turki (Quave, 2018).



Gambar 5.3: Bunga St. John's Worth

5.2.2 Penyembuhan tulang

Penyembuhan tulang dengan menggunakan tumbuhan beserta ekstraknya banyak dilakukan dalam pengobatan tradisional. Anti-peradangan adalah salah satu prinsip utama dalam pengobatan patah tulang serta pembuat tulang tradisional. Pengobatan herbal dapat mengontrol pembengkakan dan mengurangi rasa sakit dari lokasi patah tulang dan jaringan sekitarnya. Selain itu, mendorong penyembuhan keseluruhan jaringan selama peradangan karena meningkatnya produksi berbagai mediator seperti metabolit asam arakidonat dan sitokin (Singh, 2017).

Berikut ini beberapa tumbuhan yang dapat menyembuhkan tulang:

1. *Cryptolepis buchanani*

Cryptolepis buchanani (Ganglong, keluarga Asclepiadaceae) merupakan tumbuhan yang merambat banyak digunakan dalam pengobatan tradisional di Asia Tenggara. Merupakan tanaman obat yang tumbuh di daerah lembab dan berawa; ia adalah pemanjat beberapa tumbuhannya bisa mencapai 200 meter. Tanaman lokal di

Arunachal Pradesh dikenal sebagai Ganglong dan digunakan secara tradisional untuk pengobatan patah tulang. Kadang-kadang juga ditemukan menjalar di tanah. Secara tradisional, tanaman, terutama akar, batang, dan daunnya digunakan untuk pengobatan patah tulang oleh masyarakat suku di *Arunachal Pradesh*. Menurut sifat patahannya, bagian tanaman yang berbeda digunakan dalam cara yang berbeda seperti aplikasi lokal dan penggunaan sistemik. Aplikasi lokal dilakukan dengan cara menempelkan ramuan ramuan minyak mustard pada daun pisang selama 1 minggu dan dapat diperpanjang sesuai kebutuhan. Untuk penggunaan sistemik, 100 g pasta ditambahkan ke 200 ml susu sebagai pengganti minyak mustard; setelah pencampuran yang benar, diberikan secara oral tiga kali sehari selama 5 hari. C. Selain itu, tumbuhan ini juga menunjukkan aktivitas antibakteri, analgesik, anti-inflamasi yang telah terbukti meredakan nyeri otot dan nyeri sendi (Singh, 2017).



Gambar 5.4: Ganglong (Wikipedia)

2. *Cissus quadrangularis*

Harjor, keluarga *Vitaceae* telah dikenal karena khasiat penyembuhan tulangnya selama berabad-abad; itu telah diresepkan oleh ahli tulang dalam bentuk mentah baik eksternal maupun internal sebagai ramuan. Telah ditemukan kaya akan Vitamin C. Akar dan batangnya paling bermanfaat untuk penyembuhan patah tulang. Batangnya pahit; itu diberikan secara internal dan dioleskan pada tulang yang patah

digunakan untuk keluhan punggung dan tulang belakang. Tanaman ini telah didokumentasikan dalam Ayurveda untuk pengobatan osteoarthritis, osteoporosis, rheumatoid arthritis. Pasta batangnya diberikan untuk asma, luka bakar dan luka, gigitan serangga beracun. Rebusan pucuk dengan jahe kering dan lada hitam diberikan untuk nyeri badan. Infus tanaman bersifat anthelmintik. Daun dan pucuk muda merupakan alternatif yang ampuh, dikeringkan dan dijadikan bubuk; obat ini diberikan pada infeksi usus tertentu yang berhubungan dengan gangguan pencernaan. Tanaman ini berkhasiat untuk mengatasi cacingan, anoreksia, pencernaan yg terganggu, kolik, perut kembung, penyakit kulit, kusta, pendarahan, epilepsi, kejang, hemoptisis, tumor, maag kronik, dan pembengkakan. Batang yang ditumbuk dapat mengobati luka (Singh, 2017).



Gambar 5.5: Harjor (Pinterest)

5.2.3 Terapi kanker

1. Terapi *Immunomodulation*

Tanaman yang dapat meningkatkan sistem imun. Berikut beberapa tanaman yang dapat meningkatkan sistem imun menurut (Tavakoli et al., 2012).

a. *Ganoderma lucidum*

Tanaman ini merupakan jamur obat berperingkat tinggi memiliki efek meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan aktivitas antikanker. Studi praklinis menunjukkan aktivitas anti tumornya, dan penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa fraksi Polisakarida adalah komponen aktif utama untuk tindakan anti tumor. *Ganoderma lucidum* ditemukan mengaktifkan makrofag, limfosit T dan sel NK dan menginduksi produksi sitokin seperti faktor nekrosis tumor, interleukin dan interferon.



Gambar 5.6: Jamur *Ganoderma* (Wikipedia)

b. *Herba taraxacum mongolicum*

Tanaman ini juga menunjukkan efek stimulasi kekebalan. Studi menunjukkan bahwa kandungan kimianya seperti taraxasterol, taraxacin, kolin, inulin dan pektin menghilangkan panas beracun, pembengkakan dan nodulasi.



Gambar 5.7: Herba taraxucum mongolicum (PictureThis)

c. *Sophora flavescens*

Tanaman ini juga meningkatkan leukosit dan meningkatkan respon imun perifer.



Gambar 5.8: Sophora flavescens (Wikipedia)

d. *Scutellaria baicalensis*

Tumbuhan ini adalah salah satu obat ampuh untuk menghilangkan panas dan racun dengan sifat antitumor dan merangsang kekebalan tubuh secara in vivo dan in vitro yang

menghambat agregasi trombosit dan menginduksi apoptosis. *Isatis tinctoria* mengandung senyawa indirubin, menghambat sintesis DNA pada sel neoplastik, sekaligus merangsang respon imun. Juga, tumbuhan seperti *Panax ginseng*, *Poria cocos*, *Atractylodes macrocephala*, *Angelica sinensis*, *Ligustici wallichii*, *Paeonia laktiflora*, *Rehmannia glutinosa* dan *Astragalus membranaceus* menunjukkan peningkatan jumlah sel darah putih ke tingkat normal pada pasien kanker.



Gambar 5.9: *Scutellaria baicalensis* (Wikipedia)

2 Terapi *Chemopreventive*

Ginseng dan *Carthamus tinctorius* ini dapat menjadi senyawa antikanker yang bermanfaat melawan kanker payudara dengan menghambat proliferasi tumor padat. Ekstrak dari tanaman *Scutellaria* telah terbukti bersifat sitotoksik terhadap lini sel kanker paru-paru manusia. Efek sinergis aktivitas antiproliferatif obat kemoterapi (Doxorubicin) yang dikombinasikan dengan obat herbal Thailand (batang *Albizia procera*, *Diospyros mollis*, *Ficus hispida*, *Smilax glabra*, *Gelonium multiflorum* dan *Millingtonia hortensis*) terhadap sel kanker paru dapat menyebabkan kerusakan DNA pada

kanker paru. Ekstrak amooranin (batang) yang merupakan asam triterpen menunjukkan efek penghambatan yang kuat terhadap kelangsungan hidup sel karsinoma payudara manusia MDA-468 dan adenokarsinoma payudara MCF-7 dibandingkan dengan sel kontrol epitel payudara MCF-10A (Tavakoli et al., 2012).

5.3 Efek Samping Terapi Botani

Terapi botani sering kali dianggap aman karena merupakan produk alami. Berdasarkan tinjauan sistematis efek samping yang serius hanya terjadi pada empat tumbuhan herbal seperti *Herbae pulvis standardisatus*, *Larrea tridentate*, *Piper methysticum* dan *Cassia senna*. Dampak buruk yang paling parah adalah kerusakan hati atau ginjal, perforasi usus besar, karsinoma, koma dan kematian. Efek samping yang cukup parah tercatat pada 15 tanaman di antaranya: *Pelargonium sidoides*, *Perna canaliculus*, *Aloe vera*, *Mentha piperita*, *Medicago sativa*, *Cimicifuga racemosa*, *Caulophyllum thalictroides*, *Serenoa repens*, *Taraxacum officinale*, *Camellia sinensis*, *Commifora mukul*, *Hoodia gordonii*, *Viscum album*, *Trifolium pratense* dan *Stevia rebaudiana*. Efek samping minor tercatat pada 31 tumbuhan di antaranya: *Thymus vulgaris*, *Lavandula angustifolia* Miller, *Boswellia serrata*, *Calendula officinalis*, *Harpagophytum procumbens*, *Panax ginseng*, *Vitex agnus-castus*, *Crataegus spp.*, *Cinnamomum spp.*, *Petasites hybridus*, *Agave americana*, *Hypericum perforatum*, *Echinacea spp.*, *Silybum marianum*, *Capsicum spp.*, *Genus phyllanthus*, *Ginkgo biloba*, *Valeriana officinalis*, *Hippocastanaceae*, *Melissa officinalis*, *Trigonella foenum-graecum*, *Lagerstroemia speciosa*, *Cnicus benedictus*, *Salvia hispanica*, *Vaccinium myrtillus*, *Mentha spicata*, *Rosmarinus officinalis*, *Crocus sativus*, *Gymnema sylvestre*, *Morinda citrifolia* dan *Curcuma longa* (Posadzki et al., 2013).

Bab 6

Healing Practice

6.1 Pendahuluan

Dalam siklus hidup manusia tentu mengalami berbagai permasalahan yang memengaruhi kesehatan baik fisik, psikis dan kebugaran dalam hidup. dibutuhkan upaya perawatan kesehatan dengan berbagai cara bahkan pilihan-pilihan yang merupakan pedoman yang memengaruhi dirinya dan lingkungan untuk terus ingin sembuh maupun sehat sejahtera. Praktik penyembuhan diusahakan melalui pengalaman kultur budaya dalam sebuah praktik perawatan maupun pilihan alternatif lain yang diyakini memberikan pengaruh terhadap kesehatan (Gewehr et al., 2017). Praktik penyembuhan komplementer sejak jaman dahulu sudah diupayakan. Faktanya terbukti bahwa banyak catatan sejarah yang terkait dengan pengembangan praktika yang lebih mengena. Perawatan komplementer hingga saat ini masih menjadi pilihan alternatif dalam mencari atau memperkaya praktik perawatan kesehatan.

Pelayanan kesehatan alternatif selalu bertumbuh disetiap negara untuk kebutuhan penanganan permasalahan kesehatan dan dapat menjadi pilihan alternatif yang sesuai dengan adat istiadat, dan yang lebih mengagumi bahwa banyak juga yang melaksanakan riset untuk mengembangkan pengobatan dan perawatan alternatif. Untuk membantu mengurangi permasalahan kesehatan dapat dilakukan dengan cara *Healing practic*, yang merupakan upaya

pemulihan terhadap masalah kesehatan pada diri seseorang yang bisa dianggap memengaruhi hidupnya atau traumatik jiwanya (Corso et al., 2022).

Healing Practice menjadi perlu dalam membantu mengatasi masalah kesehatan yang berkaitan pula dengan masalah psikologis juga terkait dengan fisik. Praktik ini penting sebagai salah satu penerimaan dan pengatasan permasalahan kesehatan yang telah terjadi (Sa'i and Acim, 2018).

6.2 Pengertian Healing Practice

Healing Practice dimaksudkan sebagai penyembuhan, artinya sebagai salah satu cara atau upaya di dalam memberikan dukungan mental untuk mengatasi masalah kesehatan terutama yang berhubungan dengan stres. Praktik ini dapat dilakukan oleh klien secara mandiri setelah mendapat edukasi dan latihan, juga dapat dibantu oleh profesional perawat. *healing practice* juga diartikan sebagai proses untuk menguatkan pikiran yang terasa mengganggu terhadap keadaan diri seseorang. Keadaan yang membuat seseorang mengalami tekanan biasa terjadi, tidak mesti mereka yang dirawat di rumah sakit saja melainkan keadaan yang ada di kehidupan keluarga. Sebenarnya banyak pilihan-pilihan metode untuk mengatasinya (Haque et al., 2018).

Praktik ini merupakan cara untuk merubah pemikiran ke pemikiran pendukung positif sesuai kenyataan untuk membangun sebuah trans yang sehat dan semakin berkembang untuk membantu pikiran dan tubuh dalam mendukung penyembuhannya. Seseorang yang baru saja mengalami traumatik akibat penyakit atau kecelakaan, mereka yang mengalami tekanan mental atau stres dalam sebuah masalah yang mengguncang jiwanya maka dibutuhkan *healing practice* untuk mengatasinya sehingga dapat mengurangi dan mengatasi tekanan itu (George et al., 2018).

6.3 Macam metode Healing Practice

Traumatik yang dialami oleh klien akan menjadi problem yang mengganggu proses penyembuhan. Mereka akan mengalami begitu besar rasa ketidaknyamanan, untuk itu perlunya memperhatikan keadaan pasien yang mengalami penyebab dari masalah gangguan rasa nyaman ini. Traumatik yang

dialami dari dalam diri klien itu bisa menimbulkan perasaan mual, nyeri dan perasaan ketidaknyamanan pikiran lainnya misalnya rasa cemas dan stres yang berlebihan. Selain itu masalah bisa timbul akibat dari lingkungan tempat perawatan klien. Dibutuhkan pemahaman tentang keadaan ini dan juga teknik-teknik healing yang akan diberikan pada klien. Hal yang penting harus diingat adalah mengenai kebudayaan, keyakinan dan kebutuhan dasar klien saat itu juga. Tarulah misalnya mengenai lingkungan yang membuat klien gerah, hal ini harus segera kita perhatikan, keadaan lingkungan yang mendukung istirahat, kondisi yang mengurangi rasa pegal, nyeri dan kebosanan (Haque et al., 2018).

Praktik healing dapat dilakukan dengan bentuk secara pribadi langsung dan bisa juga dilakukan melalui bimbingan dan pelatihan. Seorang perawat yang memberikan edukasi healing bisa dimodifikasi sesuai dengan tujuan untuk memberikan ketenangan jiwa. Modifikasi dapat dengan menggabungkan spiritual, budaya dan kombinasi komplementer lainnya. Beberapa olah raga dan raveler juga menjadi salah satu cara dalam memperoleh bagian dari healing (M.Anis Bahtiar&Faletahan AF, 2021).

Macam-macam Healing Practice menjadi beberapa pilihan dalam intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Intervensi dilakukan untuk mengatasi atau mengurangi rasa stress yang dialami oleh klien. Hal ini didukung oleh penjelasan dari Abraham, Chajut and Pinzur, (2022) bahwa beberapa macam teknik Healing Practice antara lain; teknik relaksasi, imajinasi terbimbing dan dukungan perkembangan spiritual.

6.3.1 Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu relaksasi, hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga perasaan lega terasa. Relaksasi nafas adalah pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. teknik ini dapat menurunkan asupan oksigen yang berlebihan, relaksasi frekuensi nafas dan jantung, mengurangi ketegangan otot.

Prosedur teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Menciptakan lingkungan yang tenang
2. Menganjurkan duduk dengan tenang dalam posisi nyaman
3. Menutup mata biasa dan tidak terlalu menekan
4. Menciptakan rasa relaksasi pada semua otot-otot
5. Menciptakan rileksasi pikiran setenang mungkin
6. Mengusahakan tetap rileks dan tenang
7. Atur pernafasan dengan cara bernafas dengan hidung dan mengeluarkannya dengan mulut, lalu hitunglah dengan mulut, lakukan secara berulang-ulang.
8. Saat menarik dan melepaskan nafas lewat mulut rasakan perubahan dan sensasi pada dada dan anggota tubuh yang lain.
9. Lakukan secara berulang-ulang selama 10 menit.
10. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara dan dapat dilakukan berurutan dengan hitungan
11. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
12. Anjurkan bernafas dengan irama normal sebanyak 3 kali
13. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
14. Membiarkan telapak tangan dan kaki tetap rileks
15. Mengakhiri dengan memberikan afirmasi positif seperti mendukung perubahan dan upaya yang sudah dilakukan

6.3.2 Imajinasi Terbimbing

Healing practice dengan teknik imajinasi terbimbing merupakan pilihan sederhana yang baik dilakukan pada klien dengan tekanan stres termasuk pula pada masalah penyakit. Teknik yang dapat digunakan secara mandiri maupun terbimbing oleh perawat memberikan praktik dan instan dalam mengembangkan imajinasi untuk mengatur tekanan pola pikir klien dan berupaya agar menjadi relaksasi pikiran dan akhirnya bisa berdampak pada kenyamanan tubuh, jiwa, mengurangi tegang dan stres. Teknik ini juga memberikan efek rasa bahagia (Rustiawati, Binteriawati and Aminah, 2022).

Penerapan Imajinasi terbimbing dapat dilaksanakan seperti dibawah ini (PPNI, 2018).

1. Skrining adanya masalah emosi tentukan levelnya
2. Skrining adanya penurunan tingkat energi.
3. Gambarkan rasionalisasi, manfaat, batasan dan metode dari imajinasi terbimbing yang ada.
4. Dapatkan pengalaman klien terhadap koping masa lalu.
5. Diskusikan kemampuan untuk menciptakan imajinasi mental yang jelas dan ikut merasakan seolah hal itu terasa seperti sebenarnya.
6. Dukung klien untuk memilih menggunakan langsung dibimbing oleh perawat atau dengan menggunakan media misalnya musik atau gambaran visual.
7. Sarankan klien pada posisi yang nyaman.
8. Sediakan lingkungan yang nyaman tanpa interupsi jika memungkinkan dapat menggunakan telepon genggam.
9. Diskusikan dengan klien mengenai imajinasi yang diinginkan sesuai pengalamannya misalnya seperti berada di pantai atau gunung, dan lainnya.
10. Sarankan untuk meningkatkan relaksasi terkait gambaran kedamaian sensasi yang sesuai atau irama bernapas yang sesuai.
11. Gunakan modulasi suara pada saat mengarahkan pengalaman imajinasi.
12. Biarkan klien secara perlahan mengalami situasi yang dibayangkan.
13. Gunakan kalimat atau frase yang menunjukkan rasa senang pada situasi misalnya mengambang, mencair, terbang dan lainnya.
14. Kembangkan pembersihan terhadap imajinasi misalnya semua nyeri tampak sebagai debu terbawa oleh angin, atau terbawa arus air sungai, pantai dan lainnya.
15. Bantu klien untuk mengembangkan metode dalam mengakhiri teknik imajinasi seperti menghitung perlahan pada saat bernapas dalam dan pergerakan pelan pikiran menjadi rileks, segar dan terjaga.
16. Dukung pasien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan terkait dengan pengalamannya.

17. Instruksikan klien untuk mempraktikkan imajinasi jika memungkinkan.
18. Rekam pengalaman membayangkan, jika bermanfaat.
19. Rencanakan bersama klien mengenai waktu yang tepat untuk melakukan imajinasi terbimbing.
20. Gunakan teknik membayangkan (imagery) sebagai upaya pencegahan.
21. Rencanakan tindak lanjut untuk mengkaji dampak dari imajinasi terbimbing.
22. Gunakan imajinasi terbimbing sebagai salah satu strategi yang membantu dalam pengobatan nyeri atau bersamaan dengan tindakan lainnya.
23. Evaluasi dan dokumentasikan respon klien.

6.3.3 Dukungan Perkembangan Spiritual

Memfasilitasi pengembangan kemampuan untuk mengidentifikasi dan mencari sumber makna harapan tujuan dalam hidup.

Intervensi yang dilaksanakan sebagai berikut:

1. Sediakan lingkungan yang tenang untuk refleksi diri
2. Fasilitasi mengidentifikasi masalah spiritual
3. Fasilitasi hambatan dalam pengenalan diri
4. Fasilitasi mengekspresi keyakinan terkait pemulihan tubuh, pikiran dan jiwa.
5. Fasilitasi hubungan persahabatan dengan orang lain dan pelayanan keagamaan.
6. Anjurkan untuk membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan dan nilai, berpartisipasi dalam kegiatan spiritual.
7. Rujuk pada pemuka agama/keompok agama jika perlu,

6.3.4 Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi merupakan suatu terapi dengan menggunakan cara untuk mendorong dan memperoleh relaksasi demi tujuan mengurangi tanda dan

gejala yang tidak diinginkan seperti nyeri, kaku otot dan ansietas. Berikut adalah intervensi yang dilakukan:

1. Gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia seperti musik, meditasi, latihan napas dalam relaksasi otot progresif dan relaksasi rahang.
2. Uji penurunan tingkat energi saat ini, ketidak mampuan untuk konsentrasi atau gejala lain yang muncul.
3. Tentukan apakah ada pengalaman lalu mengenai pilihan relaksasi yang sesuai.
4. Pertimbangkan keinginan individu untuk berpartisipasi.
5. Berikan deskripsi secara rinci terkait intervensi yang akan diterapkan ke pasien.
6. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa distraksi dengan cahaya lampu seharusnya tidak terlalu terang serta suhu ruangan yang sejuk.
7. Anjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman menurut pasien
8. Dapatkan perilaku yang menunjukkan terjadinya relaksasi, seperti bernapas dalam, menguap, pernapasan perut atau bayangan yang menyenangkan.
9. Minta pasien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi
10. Gunakan suara yang lembut dengan irama yang lambat untuk setiap kata.
11. Tunjukkan dan praktikan langsung teknik relaksasi pada pasien.
12. Dorong pasien untuk mengulang praktik teknik relaksasi jika memungkinkan.
13. Antisipasi kebutuhan penggunaan relaksasi-Berikan informasi tertulis mengenai persiapan dan keterlibatan di dalam teknik relaksasi.
14. Dorong untuk dapat dilakukan ulang ketika pasien merasakan untuk membutuhkan teknik relaksasi ini.
15. Evaluasi laporan individu terkait dengan relaksasi yang dicapai secara teratur dan monitor ketegangan otot secara periodik, denyut nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.
16. Gunakan relaksasi sebagai strategi tambahan pada penggunaan terapi lainnya seperti obat antinyeri dan lainnya.

17. Dokumentasikan respon terhadap terapi relaksasi sebagai hipotesa untuk digunakan kepada pasien lain yang membutuhkan terapi yang sama.

6.3.5 Teknik Bermain

Teknik bermain diartikan sebagai penggunaan mainan dan benda benda lainnya secara langsung maupun menggunakan teknologi media yang ada dengan maksud tertentu untuk membantu klien termasuk anak-anak dalam mengkomunikasikan persepsi dan pengetahuan mengenai dunia mereka dan untuk membantu dalam memperoleh penguasaan terhadap lingkungannya.

Banyak manfaat dalam pemberian terapi bermain ini kepada klien dengan masalah gangguan rasa nyaman dan nyeri. Terutama pada anak dengan pasca operasi, kecemasan dan ketakutan. Memang harus dibutuhkan berbagai teknik untuk bisa mencapai ketenangan klien. Untuk itu di bagian ini, banyak menjelaskan berbagai cara dan teknik terutama dalam membina hubungan saling percaya dan harmonis terlebih dahulu. Teknik bermain tentu memiliki maksud selain memberikan rasa senang dan terlebih penting lagi agar semua tindakan dan terapi yang diberikan menjadi lebih dipahami dan pasien dapat menyesuaikan dengan lingkungan tempat dia dirawat. Sepertinya konsep merdeka belajar di dunia pendidikan saat ini dapat diterapkan pula kepada pasien dengan intervensi tertentu.

Keterlibatan pasien dan keluarga menjadi ekspresi yang positif guna mencapai tingkat kesehatan yang diinginkan. Pemikiran ini dirujuk pada penjelasan dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia bahwa hasil yang ingin dicapai harus sesuai dengan apa yang diharapkan juga oleh klien dan keluarganya (klien Centered Care). Perawat yang melakukan intervensi terapi bermain ini wajib mengikuti gaya bermain dan belajar klien dan juga pengalamannya dalam bermain. Banyak tema permainan yang dirujuk seperti olah pikir menggunakan kartu, catur, aplikasi game lainnya. Atau untuk mobilisasi/aktivitas peregangan misalnya dengan permainan yang menggunakan bola, gerakan dan ekspresi. Saat sakit, klien lebih memilih suasana yang nyaman, hanya menginginkan hal yang dirasakan nyaman baginya. Sepertinya pikiran klien lebih banyak mempertimbangkan pilihan kebutuhan yang menarik dan nyaman dibandingkan memikirkan hal yang penting. Keadaan ini disadari dan dalam intervensi dapat menciptakan situasi nyaman dalam menyampaikan hal yang penting.

Aktivitas yang perlu dilakukan sebagai intervensi dari terapi bermain ini adalah sebagai berikut:

1. Berikan lingkungan yang tenang dan bebas dari gangguan.
2. Berikan waktu yang cukup untuk memungkinkan bermain secara efektif.
3. Sesi bermain dikelola secara terstruktur untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan.
4. Komunikasikan tujuan dari bermain pada klien dan keluarga.
5. Diskusikan aktivitas bermain bersama keluarga dalam hal lama dan kebiasaan yang dilakukan sehari-hari untuk menghindari efek yang muncul.
6. Sediakan alat dan bahan bermain atau berkerja sama dengan keluarga untuk memfasilitasi alat permainan yang diinginkan.
7. Setting permainan sehingga dapat memberikan efek kreativitas serta ekspresif klien.
8. Tunjukkan peralatan medis yang digunakan langsung dan alat untuk simulasi yang dapat dipegang pasien untuk mendorong ekspresi perasaan dan menambah pengetahuan pasien mengenai orientasi medis, perawatan, penyakit dan lingkungan rumah sakit saat itu.
9. Tetap awasi sesi terapi bermain, gali kebutuhan yang diinginkan oleh pasien dalam hal ketidak nyamanannya seperti; tisu untuk melap keringat, minum untuk melepaskan rasa dahaganya menggantikan mainan, menggantikan pakaian karena keringat dan lain sebagainya.
10. Validasi perasaan pasien yang diungkapkan selama sesi bermain.
11. Komunikasikan penerimaan perasaan, baik itu perasaan positif maupun negatif yang diungkapkan sebelum, saat dan setelah bermain.

Bab 7

Terapi Herbal

7.1 Pendahuluan

Jenis pengobatan terkenal dan tertua di dunia berasal dari bahan-bahan alami seperti rempah-rempah. Jenis pengobatan ini sudah ada sejak 2.500 tahun yang lalu. *Hippocrates* meramu daun dan kulit pohon *willow* untuk menangani nyeri dan inflamasi pada abad kelima sebelum masehi. *Florence Nightingale* meramu kina dan bubuk *rhubarb* untuk merawat tentara yang sakit dan terluka saat perang krimea. Penggunaan obat herbal tidak hanya populer pada zaman dahulu saja. Sebagai contoh digoksin dari tanaman *foxglove digitalis purpurea*, *paclitaxel* dari pohon *pacific yew taxus brevifolia*, dan *aspirin* dari pohon *willow* merupakan jenis-jenis obat herbal yang saat ini digunakan dalam pengobatan baik secara bebas maupun dalam resep.

Selain itu obat antimalaria dari pohon kina, artemisin dari tanaman apsintus manis yang telah ditemukan oleh Dr. Tu Youyou seorang peneliti Tiongkok. Obat herbal ini telah digunakan selama 2.000 tahun dan telah mendapatkan penghargaan Penelitian Klinis Lasker-DeBakey pada tahun 2011 (Miller & Su, 2011). Penggunaan obat herbal juga dilaporkan di Amerika Serikat yaitu sebanyak 17,7% (2002 dan tahun 2007) dan meningkat menjadi 18,9% (2012). Suplemen makanan nonvitamin dan nonmineral merupakan terapi komplementer yang paling banyak digunakan. Menurut (Clarke, et al., 2015)

menyebutkan istilah terapi komplementer merujuk pada perawatan dan produk yang bersumber dari luar pengobatan tradisional barat.

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan dan mengintegrasikan obat-obatan herbal dalam proses pengobatan pasien. Hal ini menjadi peluang karena jumlah pengguna obat herbal semakin lama semakin meningkat untuk semua kelompok usia, jenis kelamin, ras, dan jenis penyakit (Cherniack, et al., 2008; Suerken, et al., 2006). Sebuah survey menyebutkan bahwa sebanyak 33,2% penduduk menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif pada tahun 2012 (Clarke, et al., 2015). Masyarakat lebih memilih terapi komplementer yang dikombinasikan dengan terapi farmakologi standar (Barnes & Bloom, 2008).

Pada tahun 2008, sebanyak 62,5% penduduk memilih pengobatan herbal dikombinasikan dengan terapi farmakologi, namun hanya 33% yang melaporkan penggunaan obat herbal kepada tenaga Kesehatan (Archer & Boyle, 2008). Selain itu berdasarkan sebuah survey lain menyebutkan bahwa sebanyak 90% penduduk di Amerika Serikat meminta rekomendasi dan saran dari tenaga kesehatan tentang penggunaan obat-obatan herbal pada tahun 2004 (Cassileth, et al., 2009). Berdasarkan hal tersebut, perawat sebagai tenaga kesehatan harus memperhatikan penggunaan obat-obatan herbal sebagai salah satu terapi komplementer dan alternatif yang dapat digunakan secara komprehensif dan holistik. Perawat harus memperhatikan risiko interaksi dengan penggunaan tradisional lain.

7.2 Definisi

Peningkatan penggunaan obat-obatan herbal sebagai salah satu alternatif terapi komplementer di dunia memberikan nilai tinggi pada obat-obatan herbal dibandingkan dengan jenis pengobatan lain. Penggunaan ramuan herbal ditemukan di seluruh belahan dunia baik di barat maupun timur termasuk Asia. Salah satu ramuan herbal yang terkenal adalah jamu. Jamu sering dikaitkan dengan sebuah kepercayaan yang mencakup unsur spiritual dan metafisik. Seorang paranormal yang bertindak sebagai mediator antara dunia gaib sering menggunakan ramuan herbal dalam proses pengobatan penyakit. Pengobatan herbal merupakan salah satu media yang digunakan dalam pengobatan tradisional Asia yang digunakan untuk membuka saluran yang terblokir

sehingga memungkinkan aliran bebas dengan menggunakan kekuatan atau esensi kehidupan.

Terapi herbal atau dikenal dengan sebutan fitoterapi merupakan salah satu dari bermacam-macam produk organik yang dikemas sebagai suplemen nutrisi di Amerika Serikat. Jamu yang terbuat dari seluruh atau sebagian tumbuhan baik dalam bentuk ekstrak, minyak atsiri, sari bunga, dan pengobatan homeopati merupakan jenis fitoterapi atau terapi tumbuhan. Beberapa suplemen makanan mengandung beberapa jenis fitoterapi. Suplemen makanan selain jenis fitoterapi disebut mikoterapi yaitu berasal dari jamur dan nutraceutical. Kandungan nutrisinya terdiri dari vitamin, mineral, dan nutrisi lain. Berbeda dengan makanan dan obat-obatan. Suplemen makanan dapat dijual berdasarkan bukti keamanan yang dipegang oleh produsennya. Suplemen makanan dapat dicabut dari peredaran jika badan pengawas obat dan makanan menetapkan bahwa suplemen makanan tersebut berbahaya untuk dikonsumsi.

Pemerintah mengizinkan penjualan obat herbal untuk mengatur dan mendukung peningkatan status kesehatan masyarakat. Obat herbal tidak dapat diklaim bahwa mampu mengembalikan fungsi normal tubuh atau memperbaiki fungsi abnormal karena obat herbal merupakan suplemen makanan bukan obat-obatan medis. Misalnya obat-obatan herbal dapat diklaim bahwa dapat meningkatkan kesehatan jantung namun tidak dapat menurunkan kolesterol. Akibatnya apa yang dimaksud dengan penyakit menjadi diragukan. Penyakit adalah setiap penyimpangan atau gangguan yang terjadi pada struktur atau fungsi normal organ, sistem, atau bagian tubuh lain diikuti dengan kumpulan satu atau lebih gejala khas. Definisi lain menyebutkan bahwa penyakit adalah kerusakan pada organ, bagian, struktur, sistem manusia yang mencegahnya berfungsi dengan baik misalnya penyakit kardiovaskuler atau kondisi kesehatan yang berkontribusi terhadap hal tersebut misalnya hipertensi.

7.3 Dasar Ilmiah

Beberapa obat-obatan herbal telah diteliti secara intensif dengan menggunakan metode biomedis atau ilmiah. Jerman sejak tahun 1978 menilai kemanjuran dan keamanan obat-obatan herbal. Penelitian-penelitian tersebut telah didesiminasi dalam artikel ilmiah meta-analisis yang mengidentifikasi produk

ramuan herbal sejak tahun 1996. Banyak penelitian yang mengabaikan informasi penting seperti penamaan spesies tanaman tertentu misalnya *echinacea versus echinacea purpurea*, *e. Pallida*, atau *e. Angustifolia*, bagian yang digunakan seperti batang, daun, atau akar, bentuk seperti jus perasan, ekstrak bubuk utuh, ekstrak air, ekstrak etanol, dan formulasinya. Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya standarisasi obat-obatan herbal melalui penelitian ilmiah untuk melindungi keamanan konsumen. Penelitian tersebut menjamin reproduksibilitas, jaminan potensi, kualitas komponen aktif, dan kemanjuran.

Terdapat beberapa kemungkinan masalah yang muncul misalnya komponen aktifnya mungkin tidak diketahui pada awalnya, kemungkinan ada lebih dari satu bahan aktif, metode yang digunakan untuk ekstraksi, pengolahan, dan kondisi pertumbuhan ramuan dapat mempengaruhi kandungan dan aktivitas ramuan tersebut. Selain itu kondisi penanaman dan pemanenan hingga produk akhir mempengaruhi jaminan kualitas (Heinrich, 2015). Hal-hal tersebut mempersulit konsumen dan tenaga kesehatan untuk meneliti dan mencari solusi dari hambatan yang muncul tersebut. Semakin banyak penelitian yang meneliti efek samping obat medis oleh profesional kesehatan memberikan peluang perkembangan obat-obatan herbal. Namun hal tersebut harus melibatkan badan pengawas obat dan makanan dengan memperhatikan pemahaman mendalam tentang indikasi ramuan herbal sehingga keamanan konsumen dan efektivitas pengobatan herbal terjamin.

7.4 Intervensi

Pengobatan dengan ramuan herbal dan suplemen nutrisi harus sama dengan obat-obatan medis dalam hal pengaturan klinis. Profesional kesehatan dituntut untuk memiliki pemahaman yang baik tentang penggunaan ramuan herbal dan suplemen makanan sehingga keamanan konsumen tetap terjamin. Tenaga kesehatan harus melakukan wawancara kepada pasien sebelum merekomendasikan ramuan herbal tertentu. Hal tersebut dilakukan agar advokasi pasien terhadap ramuan herbal menjadi efektif dan efisien.

Profesional kesehatan harus bertanya pada diri sendiri terlebih dahulu dengan pertanyaan sebagai berikut:

1. Apakah menggunakan ramuan herbal, vitamin, atau suplemen nutrisi?

2. Berapa jumlah dosis yang digunakan?
3. Darimana ramuan herbal tersebut didapatkan?
4. Apa pedoman yang dipatuhi?
5. Apa pertimbangan memilih pengobatan herbal?
6. Apakah bekerja dengan profesional kesehatan lainnya?

Selanjutnya perlu diperkuat dengan pemahaman yang baik tentang jenis ramuan yang digunakan, dosis, manfaat, durasi penggunaan ramuan herbal tersebut. Informasi-informasi tersebut penting diketahui untuk mengevaluasi kondisi pasien dan memberikan perawatan yang terbaik. Berdasarkan survei, sebanyak 69% pasien yang memilih terapi herbal tidak menyampaikan informasi tersebut kepada profesional kesehatan dan terkadang tenaga kesehatan tidak menanyakan hal tersebut kepada pasien (Graham, et al., 2005). Profesional kesehatan harus menyediakan lingkungan yang aman sehingga pasien terdorong untuk mendiskusikan informasi penting tersebut secara terbuka seperti penggunaan terapi herbal atau terapi komplementer lainnya tanpa ada rasa khawatir akan penerimaan atau reaksi yang merugikan. Prinsip bertanya dan bertanya lagi merupakan landasan perawatan pasien yang aman dan efisien.

7.5 Pencegahan

Masyarakat harus memiliki pemahaman yang baik tentang efek samping ramuan herbal. Penggunaan ramuan herbal yang tidak tepat berbahaya bagi tubuh karena bisa jadi bersifat racun dan memiliki efek negatif. Perlu diperhatikan sifat toksisitas bahan-bahan alami seperti kokain, tembakau, dan kopi. Penggunaan ramuan herbal sebagai pengganti obat medis yang diresepkan harus dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan atau penyedia layanan kesehatan. Tenaga kesehatan sebaiknya bertanya kepada pasien tentang penggunaan terapi herbal sehingga risiko interaksi obat yang merugikan dan risiko perdarahan pasca operasi yang terjadi pada pasien dapat diminimalisir.

Pasien yang menggunakan antikoagulan, hipoglikemik, antiderpesan, sedatif-hipnotik, antihipertensi, dan obat-obatan medis lain dengan durasi terapi sempit seperti digoksin dan teofilin memiliki risiko interaksi dengan ramuan

herbal. Perawatan pada pasien anak dan ibu menyusui perlu mendapatkan perhatian khusus dalam penggunaan ramuan herbal. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mengidentifikasi pasien dalam penggunaan obat herbal serta memberikan edukasi kesehatan tentang manfaat dan risiko penggunaan obat herbal. Beberapa materi yang perlu ditekankan antara lain penggunaan ramuan herbal belum tentu aman meskipun menggunakan bahan alami, belum tentu efektif meskipun aman, perlu memperhatikan label atau kemasan khawatir tidak sesuai dengan isinya, diagnosis dan pengobatan sendiri dapat mengakibatkan malpraktik, obat-obatan herbal tidak pernah dapat menggantikan penanganan gawat darurat.

Terapi herbal dinyatakan aman jika disiapkan dengan benar, digunakan sesuai dengan indikasi yang benar, dosis yang tepat, dalam jangka waktu yang tepat, di bawah pengawasan yang tepat. Pasien perlu memperhatikan potensi interaksi ramuan herbal dengan obat-obatan medis. Penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk memiliki sumber informasi yang dapat dipercaya dan dapat diakses untuk mencegah munculnya reaksi yang merugikan terkait penggunaan ramuan herbal. Selain itu penyedia layanan kesehatan perlu mengidentifikasi dan menangani komplikasi yang muncul dari penggunaan terapi herbal. Salah satu kasus yang muncul di Amerika Serikat yaitu penggunaan Ma Huang (Ephedra) sebagai bahan utama formulasi penurunan berat badan menjadi masalah dalam pengobatan herbal. (Haller & Benowitz, 2000) menyebutkan penggunaan ramuan tersebut dikaitkan dengan sejumlah kejadian kardiovaskuler yang parah seperti *stroke*, *infark miokard*, dan kematian mendadak. Berdasarkan masalah tersebut, badan pengawas obat dan makanan pada tahun 2004 membatasi penjualan ramuan herbal ini.

7.6 Penggunaan

Pemahaman tentang penggunaan terapi herbal yang relevan dengan praktik keperawatan perlu tinjauan lebih lanjut karena jumlahnya yang banyak dan bervariasi. Masing-masing negara memiliki data ilmiah yang cukup beragam, sehingga pasien dan tenaga kesehatan perlu mempertimbangan dampak negatif yang muncul akibat penggunaan terapi herbal. Perlu pemahaman lebih mendalam tentang interaksi dan dampak negatif dari penggunaan obat-obatan herbal yang dikombinasikan dengan obat-obatan medis yang diresepkan untuk penyakit tertentu. Tinjauan perawat terhadap obat-obatan herbal sangat penting

pada beberapa situasi seperti penyakit kronis (kanker, penyakit autoimun, nyeri terus-menerus), pembedahan, dan penggunaan obat-obatan medis. Meskipun *echinacea* mampu mengaktifkan sistem imunitas tubuh, belum tentu merupakan hal yang baik. Pasien bedah berisiko akibat efek samping *ginkgo biloba*.

Beberapa tanaman herbal memiliki potensi dan bukti empiris untuk dijadikan pilihan terapi komplementer. Namun karena fenomena penggunaan ramuan herbal meluas dan beragam, maka pemahaman tentang produk-produk herbal yang mungkin digunakan oleh pasien menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan atau penyedia layanan kesehatan. Jenis obat herbal yang memerlukan resep dokter yaitu ganja medis sehingga penting menarik perhatian pada legalisasi ganja (*cannabis sativa*). *Dronabinol* dan *Nabilone* digunakan untuk mengobati anoreksia pada pasien AIDS dan gejala mual dan muntah akibat kemoterapi. Ganja termasuk zat golongan 1 dan menjadi ilegal karena tidak memiliki manfaat terapeutik sejak tahun 1970. Penemuan sistem endocannabinoid melaporkan bahwa reseptor tersebut ditemukan pada seluruh tubuh termasuk sistem saraf pusat sehingga meningkatkan kemungkinan penggunaan farmakologis secara luas (Bostwick, 2012; Bostwick, 2013).

Daun dan pucuk bunga tanaman ganja sering digunakan untuk mengobati nyeri (Borgelt & Wang, 2013). Nyeri kepala, penurunan daya ingat atau fungsi kognitif, peningkatan risiko skizofrenia pada remaja merupakan keselamatan pasien. Masalah yang muncul akibat penggunaan ganja memang terjadi nyata khususnya pada pasien dengan gangguan bipolar, gangguan kepribadian, dan penyalahgunaan zat (Crippa, et al., 2013). Perawat dan tenaga kesehatan lain memiliki peran penting dalam menyeleksi bahan-bahan herbal untuk menangani masalah kesehatan masyarakat (Lev-Ran, et al., 2013).

7.6.1 Echinacea (*E. angustifolia*, *E. pallida*, *E. purpurea*)

Obat herbal yang paling populer adalah *Echinacea*. Obat herbal ini dikonsumsi oleh seluruh kelompok usia, jenis kelamin, dan etnis (Barnes, et al., 2005). *Echinacea* adalah tanaman berbentuk bunga kerucut berwarna ungu ditemukan di taman-taman di Amerika Utara. *Echinacea* digunakan untuk pengobatan penyakit dan menyembuhkan luka. Kandungan yang ada di dalam *Echinacea* yaitu alkaloid dan asam *caffeic* (Barnes, et al., 2005). Menurut penelitian *in vitro*, aktivasi makrofag, leukosit polimorfonuklear, dan sel pembunuh alami memiliki efek *imunostimulator* terkuat (Barret, 2003). Pelepasan tumor

necrosis factor-alpha (TNF-alpha) dari monosit meningkat secara signifikan (Senchina, et al., 2005).

Penggunaan *echinacea* untuk menyembuhkan dan mencegah *flu* biasa dianjurkan di Amerika Serikat. Di Eropa, obat ini dioleskan untuk menyembuhkan luka dan diberikan secara intravena untuk merangsang sistem imunitas tubuh. Sejumlah studi klinis menunjukkan bahwa *echinacea* tidak efektif untuk pengobatan atau pencegahan penyakit saluran pernapasan atas pada orang dewasa. Produk *echinacea* yang digunakan dalam uji klinis sangat bervariasi, menurut meta-analisis tahun 2014 yang dilakukan oleh Cochrane menemukan bahwa terdapat manfaat yang lemah pada beberapa produk *echinacea* untuk mengobati flu. *Echinacea* mengurangi risiko terkena flu sebesar 58% dan lamanya penyakit sebesar 1,4 hari (Shah, et al., 2007).

Dalam penelitian plasebo terkontrol dan acak baru-baru ini, 755 orang sehat mengonsumsi *echinacea* selama 4 bulan. Dalam intervensi ini, daun dan akar *E. purpurea* yang baru dipanen digunakan untuk membuat ekstrak alkohol. Jumlah episode *flu* secara keseluruhan, jumlah hari episode kumulatif, dan jumlah episode yang melibatkan penggunaan obat pereda nyeri semuanya menurun secara signifikan. Selain itu, terdapat penurunan infeksi berulang pada 28 pasien yang menggunakan *echinacea* dibandingkan dengan 43 pasien yang menggunakan placebo (Jawad, et al., 2012).

Meskipun *echinacea* memiliki catatan keamanan yang kuat, terkadang *echinacea* dikaitkan dengan masalah yang terjadi di abdomen, ruam, dan reaksi alergi yang mengancam jiwa. Tidak disarankan bagi pasien yang alergi terhadap tanaman *Asteraceae* yang juga mengandung ragweed, aster, onak, dan kamomil. Lebih penting lagi, imunostimulasi nonspesifik dapat memicu penyakit autoimun pada pasien dengan kecenderungan genetik atau memperburuk penyakit autoimun yang sudah ada sebelumnya (Lee & Werth, 2004). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa obat anti-TNF dan anti-interleukin-1 berhasil mengobati gangguan autoimun seperti penyakit *Crohn* dan *rheumatoid arthritis*. TNF-alpha dan interleukin-1 adalah sitokin proinflamasi.

Bagi mereka yang menderita *multiple sclerosis*, lupus, HIV, atau penyakit imunologi persisten lainnya, *echinacea* tidak disarankan. Tidak ada penghambatan signifikan terhadap isoform CYP2D6 atau CYP3A4 yang ditemukan dalam tinjauan dan penilaian keamanan sediaan *echinacea* oral baru-baru ini, dan efek samping yang dicatat selama uji klinis sebagian besar

bersifat sederhana. Menurut (Ardjomand-Woelkart & Bauer, 2016), investigasi jangka panjang yang dipublikasikan hingga 6 bulan tidak melaporkan adanya masalah toksikologi.

Tidak ada produk *echinacea* yang dikaitkan dengan dampak interaksi obat-obatan herbal. Kemungkinan interaksi obat-herbal sitokrom P450 dengan produk dari *E. purpurea* sangat kecil (Freeman & Spelman, 2008). Pada tikus dan mencit, dosis median fatal (LD50) jus *echinacea* yang disuntikkan secara intravena adalah 50 mL/kg. Pemberian oral secara teratur pada tikus dengan konsentrasi di atas dosis terapeutik yang direkomendasikan untuk manusia tidak menimbulkan efek berbahaya (Irwin, 2006).

7.6.2 Ginkgo (Ginkgo Biloba)

Ramuan herbal terpopuler lainnya di Eropa adalah ginkgo. Ramuan herbal ini dapat meningkatkan daya ingat dan melancarkan aliran darah. Studi klinis telah menunjukkan bahwa ginkgo dapat mengobati masalah sirkulasi seperti penyakit arteri perifer (Pittler & Ernst, 2005), impotensi (Singh & Chaturvedi, 2015), dan insufisiensi otak (J., 2006). Penggunaannya untuk sindrom demensia dengan gangguan ingatan, masalah perhatian, depresi, vertigo, tinitus, dan sakit kepala juga direkomendasikan oleh Komisi E pemerintah Jerman.

Menurut tinjauan Cochrane pada tahun 2007, ginkgo tampaknya aman dan memiliki efek samping yang lebih sedikit dibandingkan plasebo. Manfaat untuk demensia dan gangguan kognitif ringan ditunjukkan pada dosis 200 mg per hari mulai dari 12 minggu. Bukti yang mendukung adanya perbaikan yang signifikan secara klinis, tidak meyakinkan karena keragaman dalam desain dan kualitas percobaan (Birks & Grimley Evans, 2009). Ginkgo memiliki manfaat yang sama dengan terapi farmakologis di beberapa penelitian lain (Yuan, et al., 2017). Hasil tinjauan sistematis tentang manfaat ekstrak ginkgo biloba untuk gangguan kognitif sedang dan demensia menemukan bahwa efeknya bergantung pada dosis dan ekstrak tersebut. Manfaat yang didapatkan yaitu meningkatkan kognisi, gejala neuropsikiatri, dan aktivitas sehari-hari. Dosis yang dibutuhkan cukup besar yaitu 240 mg untuk menunjukkan efek yang signifikan. Dalam hal keamanan, dibandingkan dengan plasebo, efek samping secara keseluruhan berada pada tingkat yang sama (Zhang, et al., 2016).

Ginkgo telah terbukti berguna memperlambat demensia dalam penelitian yang dilakukan di Eropa pada tahun 1994 dan 1996 (Gauthier & Schlaefke, 2014;

McKeage & Lyseng-Williamson, 2018). Hasil penelitian ini dikonfirmasi (Schneider, et al., 2005) pada pasien dengan penyakit Alzheimer dan demensia multi-infark di Amerika. Pada 410 pasien demensia ringan hingga berat dan gejala neuropsikiatri, uji coba ginkgo biloba secara double-blind, acak, terkontrol dengan dosis 240 mg setiap hari selama 24 minggu menunjukkan hasil yang signifikan. Studi tersebut menunjukkan ginkgo aman dan memiliki hasil yang signifikan secara klinis untuk gejala neuropsikiatri dan kognisi. Selain itu, pemberian ginkgo meningkatkan fungsional dan kualitas hidup pasien (Herrschaft, et al., 2012).

Baru-baru ini, sebuah penelitian mengungkapkan bahwa ginkgo dapat digunakan untuk mengobati retinopati diabetik dan penyakit Parkinson (Ahmad, et al., 2005; Kim, et al., 2004). Selain itu, penggunaannya bagi pengguna telepon seluler dan orang dewasa yang stres juga menarik perhatian (Ilhan, et al., 2004; Walesiuk, et al., 2005). Penelitian selanjutnya diperlukan untuk membuktikan manfaat terapeutik ini. Selain itu, tidak ada bukti kuat bahwa ginkgo meningkatkan fungsi kognitif pada individu muda dan sehat (Canter & Ernst, 2007). Ginkgo biloba tidak dapat meningkatkan fungsi kognitif pada multiple sclerosis (Lovera, et al., 2012) atau untuk mencegah gangguan kognitif yang berhubungan dengan proses kemoterapi.

Di Eropa, ekstrak daun ginkgo digunakan untuk mengobati vertigo, penyakit pembuluh darah perifer, demensia multi-infark, penyakit Alzheimer, dan demensia lainnya (Kaufmann, 2002; Li, et al., 2002). Terpen trilakton (6%; khususnya, ginkgolida dan bilobalida) dan glikosida flavonoid (24%), yang menjadi dasar ekstrak daun, merupakan komponen aktif ginkgo. Efek antioksidan *in vitro*, antiplatelet, antihipoksia, antiedemik, hemorheologi, dan mikrosirkulasi ginkgo dianggap sebagai mekanisme kerjanya (Mahadevan & Park, 2008). Ini merupakan antioksidan yang lebih kuat dan menghambat peroksidasi lipid pada membran sel dibandingkan beta-karoten dan vitamin E (Fernandes, et al., 2018), dan juga meningkatkan pelepasan oksida nitrat (Silva & Martins, 2022). Ginkgo juga merupakan antagonis kuat faktor pengaktif trombosit, mencegah agregasi trombosit dan mendorong pembubaran bekuan darah. Menurut (Jiao, et al., 2005) ginkgo menekan sintesis sitokin proinflamasi di sistem saraf pusat dan meningkatkan kadar sitokin anti-inflamasi. Menurut penelitian (Sakarcan, et al., 2005; Haramaki, et al., 1994; Oyama, et al., 1996), karakteristik ini mungkin memiliki efek perlindungan neuroprotektif dan reperfusion iskemik.

Ketidaknyamanan gastrointestinal, sakit kepala, dan vertigo adalah beberapa efek samping ginkgo. Ginkgo memiliki risiko perdarahan besar bila digunakan dengan antikoagulan dan obat antiplatelet lainnya (Bebbington, et al., 2005; Cucherat, et al., 2007; Rowin & Lewis, 1996). Hal ini disebabkan aktivitas antiplateletnya. Menurut penyelidikan in vivo terbaru mengenai aktivitas ginkgo dan trombosit, tidak ada bukti yang mendukung kekhawatiran mengenai perdarahan perioperatif atau potensi obat antikoagulan atau antiplatelet (Beckert, et al., 2007; M., 2008). Sebagian besar ahli bedah meminta ginkgo dihentikan 10 hari sebelum operasi dan tidak dilanjutkan sampai lokasi operasi pulih sehingga memungkinkan penggunaan aspirin.

7.6.3 St. John's Wort (*Hypericum perforatum*)

Salah satu tumbuhan paling populer di dunia adalah St. John's wort. Tumbuhan ini telah digunakan sebagai obat penenang dan salep luka kulit di Eropa selama berabad-abad. Obat ini telah banyak dipromosikan di Amerika Serikat sejak tahun 1996 sebagai antidepresan. Saat ini, obat ini sering digunakan untuk mengobati kecemasan, insomnia, dan depresi ringan hingga sedang. Menurut sebuah penelitian terhadap 100 wanita *pascamenopause*, tingkat keparahan dan durasi serangan panas menurun secara signifikan (Abdali, et al., 2010). Menurut penelitian in vitro (Müller, et al., 1997), ekstrak *hypericum* menghambat penyerapan saraf neurotransmitter serotonin, noradrenalin, dopamin, asam gamma-aminobutyric (GABA), dan L-glutamat. Dengan *Hypericum*, tidak ada aktivitas penghambatan monoamine oksidase (MAO) in vivo yang ditunjukkan.

Pada tahun 2008, hasil penelitian menunjukkan *Hypericum* memiliki efek positif untuk menangani depresi (Carpenter, et al., 2008; Kasper, et al., 2008; Linde, et al., 2008). Ada 18 perbandingan dengan plasebo dan 17 perbandingan dengan resep antidepresan dalam meta-analisis tinjauan Cochrane dari 29 percobaan yang melibatkan 5.489 orang. Rasio tingkat respons adalah 1,87 (95% CI [1,22, 2,87]) untuk sembilan uji coba kecil dan 1,28 (95% CI [1,10, 1,49]) untuk sembilan uji coba besar bila dibandingkan dengan plasebo. Ekstrak St. wort lebih efektif dibandingkan plasebo untuk mengobati depresi ringan dan sedang namun secara statistik tidak berbeda dengan pengobatan antidepresan. St. John's wort memiliki lebih sedikit efek negatif. Keterbatasan penelitian yaitu kurangnya penelitian mengenai depresi berat dan laporan yang kurang memadai tentang efek samping negatif (Apaydin, et al., 2016).

St John's wort memiliki sejumlah bahan aktif yang berbeda. *Naphthodianthones* (hypericin dan pseudohypericin) dan *phloroglucinols* (hyperforin dan adhyperforin) adalah komponen bioaktif. *Flavonoid* juga melimpah di ginkgo (Butterweck & Schmidt, 2007). St. John's wort mengurangi bioavailabilitas berbagai zat. Namun, interaksi negatif dengan obat medis merupakan aspek toksisitasnya yang menyebabkan kerugian paling besar. P-glikoprotein dan sitokrom P450 (CYP) 3A4, enzim hati yang terlibat dalam metabolisme lebih dari 50% dari semua obat medis, keduanya diinduksi dengan kuat oleh St. John's wort (Zhou & Lai, 2008). Interaksi obat yang signifikan mencakup interaksi dengan obat antikanker (imatinib dan irinotecan), obat anti-HIV (indinavir, lamivudine, dan nevirapine), obat antiinflamasi (ibuprofen dan fexofenadine), antibiotik/antijamur (eritromisin dan vorikonazol), obat jantung (digoksin), ivabradine, warfarin, verapamil, nife. Akibatnya, konsumsi St. John's wort bisa berakibat fatal bagi mereka yang perlu minum obat resep. Karena waktu paruh ramuan yang lama, sebaiknya dihentikan setidaknya 5 hari sebelum memulai pengobatan apa pun. Potensi fotosensitifitas atau pemicu krisis serotoninik bila digunakan bersama dengan resep antidepresan lain memiliki risiko yang merugikan.

7.7 Penelitian Terapi Herbal

Penggunaan terapi herbal untuk proses penyembuhan menjadi salah satu topik penelitian kesehatan khususnya keperawatan. Hasil penelitian tentang khasiat bubuk kunyit dan madu untuk mukositis oral pada pasien kanker (Francis & Williams, 2014). Efek biji rami terhadap gejala menopause dan kualitas hidup adalah contoh penelitian keperawatan terbaru dalam penggunaan tanaman herbal. Dengan temuan bahwa penggunaan biji rami selama tiga bulan mengurangi gejala menopause dan meningkatkan kualitas hidup wanita; dan efektivitas saw palmetto untuk mengurangi gejala selama terapi radiasi pada pasien dengan kanker prostat. Hasil menunjukkan keamanan pada dosis hingga 960 mg per hari, namun tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada gejala saluran kemih bagian bawah antar kelompok intervensi dan kontrol, meskipun hasilnya cenderung ke arah yang baik (Nagarale & Rathod, 2016).

Suplemen makanan nabati yang populer dalam penggunaan terapeutik, tetapi di luar lingkup terapi herbal, adalah jamur obat. Dalam jamur herbal, miselium

yang dibudidayakan, dan kaldu yang dibudidayakan, banyak jamur mengandung polisakarida yang aktif secara fisiologis. Susunan kimia polisakarida dihipotesiskan berhubungan dengan peningkatan respons imun bawaan dan dimediasi sel serta memiliki kemampuan antitumor. Selain itu, sifat antioksidan, pembasmi radikal, kardiovaskular, anti-hiperkolesterolemia, detoksifikasi, antivirus, antibakteri, antiparasit, dan antijamur diperkirakan terdapat dalam jamur obat (Badalyan, et al., 2019). Penggunaan jamur dalam pengobatan Barat masih diperdebatkan (Money, 2016).

Penggunaan melatonin, probiotik, dan minyak ikan meningkat secara signifikan antara tahun 2007 dan 2012. Sebaliknya, dari tahun 2007 hingga 2012, terjadi penurunan penggunaan herbal seperti echinacea, bawang putih, ginseng, ginkgo biloba, dan saw palmetto (Clarke, et al., 2015). Tanaman obat yang digunakan oleh pasien akan terus berubah seiring dengan banyaknya penelitian tentang terapi tanaman baru. Penting bagi profesional kesehatan khususnya perawat untuk terus meneliti terapi herbal secara terus-menerus.

7.8 Aplikasi Budaya

Pengobatan herbal digunakan dengan cara yang sama dengan penggunaan obat-obatan medis. Seorang pasien dengan diagnosis medis tertentu dapat diobati dengan satu tanaman herbal diintegrasikan dengan tindakan farmakologis tertentu. Obat-obatan herbal berbeda dengan obat-obatan medis karena senyawa aktif tunggalnya tidak diidentifikasi, diisolasi, dimurnikan, dan dipekatkan untuk digunakan pada manusia, tidak seperti obat-obatan yang berasal dari tumbuhan seperti digoksin. Berbagai komponen bioaktif bekerja secara harmonis. Selain itu, dosisnya tidak ditentukan dengan jelas. Oleh karena itu, melakukan penelitian ilmiah yang lebih ketat jauh lebih menantang dibandingkan dengan melakukan pengobatan.

Tradisi jamu di Asia menggunakan formula dengan banyak tanaman yang sering kali disesuaikan untuk pasien dimana hasilnya tidak dapat diukur. Sangat berbeda dengan pengalaman para ahli jamu di Amerika Utara. Resep ini mengandung hingga 12 komponen. Mineral, jamur, dan tanaman merupakan contoh bahan-bahannya. Formula Cina sering kali mengandung komponen hewani. Program asuransi kesehatan nasional Jepang mencakup 148 formulasi multierba tradisional yang disetujui oleh badan pengawas obat

dan makanan di negara tersebut dan diajarkan kepada mahasiswa kedokteran. Sediaan multierbal ini diresepkan oleh lebih dari 70% profesional medis, termasuk sekitar 100% ginekolog Jepang. Pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dilakukan untuk menegakkan diagnosis. Diagnosis seperti hiesho (kondisi dingin dengan suhu tubuh normal) dan katakori (bahu membeku, namun pasien masih dapat bergerak secara penuh) dapat bersifat sembarangan. Tidak ada hubungan langsung antara rumus dan kondisi seperti hiesho. Ada banyak rumus yang diterapkan pada berbagai kondisi. Formula yang benar didasarkan pada riwayat pasien, pemeriksaan fisik, dan respon terhadap pengobatan awal (Watanabe, et al., 2014).

Bab 8

Terapi Meditasi dan Yoga

8.1 Meditasi

Meditasi dikenal di Indonesia dengan istilah semadi. Meditasi atau bersemedi sudah ada sejak abad kuno yang dipraktikkan dengan tujuan untuk menenangkan pikiran. Praktik ini erat kaitannya dengan kepercayaan seseorang dalam hal praktik kegamaan. Agama-agama awal yang mempraktikkan meditasi berasal dari Timur, seperti China, Jepang, dan India. Di India sendiri, praktik ini dapat ditemukan dalam bentuk kitab dengan nama “Tantra”. Sedangkan dari China, tokoh agama terkenal yaitu Siddharta “Buddha” Gautama, sekitar 2500 tahun yang lalu mengembangkan praktik Samatha, konsep Jihana dan kemampuan supranormal. Tujuan dari keterampilan ini adalah untuk ketenangan batin dan pikiran serta meningkatkan konsentrasi. Adapun dalam bermeditasi, Buddha memakai Teknik meditasi Vipassana untuk mengembangkan kemampuan seseorang dalam melihat hakikat dunia dan kehidupan (Hidayat, 2019; Trungpa, 2019).

Melalui ajaran agama Hindu dari India dan Buddha dari China, praktik meditasi berkembang di Asia seperti Jepang, Thailand, Laos, Kamboja, Vietnam, juga ke Indonesia. Di Indonesia sendiri praktik ini berkembang terutama di pulau Jawa dan Bali yang praktiknya dikembangkan dengan menyesuaikan pada kearifan lokal kepercayaan dan kebudayaan setempat. Dalam agama Islam, meditasi dipraktikkan dalam kalangan Sufi dengan sebutan

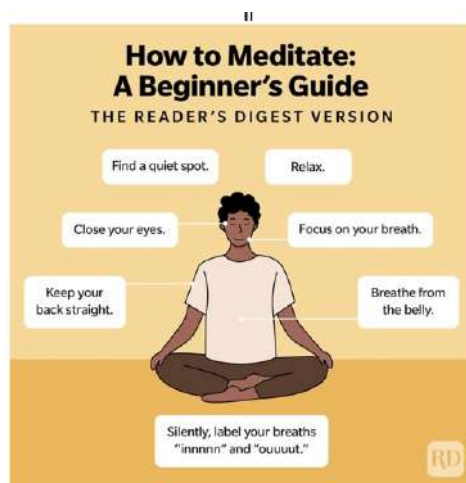
khalwat, dengan cara menyepi dan melafalkan doa, melantunkan ayat Al-Quran, maupun berdzikir dengan tujuan untuk mendekatkan diri kepada Allah. Dalam agama Yahudi, meditasi dijadikan bentuk konseling. Walaupun ada yang beranggapan bahwa praktik ini merupakan praktik sekuler (Hilert & Gutierrez, 2020). Ajaran Kristiani juga mengenal meditasi seperti praktik meditasi Ortodox dengan pengulangan Doa Yesus yang berkembang seiring dengan waktu dan disesuaikan dari Alkitab, praktik meditasi Jesuit, praktik meditasi Celtic, praktik meditasi Protestan (Knabb, 2021).

Putri & Amalia (2019) menyebutkan beberapa definisi meditasi seperti “jalan untuk masuk ke dalam kesadaran jiwa”, “jalan untuk introspeksi diri”, “media berkomunikasi dengan Sang Pencipta”, “digunakan untuk mengubah hidup seseorang”, dan “cara untuk meraih ketenangan batin”. Sedangkan definisi meditasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) versi daring adalah “pemusatan pikiran dan perasaan untuk mencapai sesuatu”. Pengertian lain dari meditasi adalah metode yang digunakan untuk melatih perhatian dalam peningkatan kesadaran yang akan meningkatkan kapasitas mental dalam mengontrol kesadaran atau dengan kata lain meditasi adalah suatu Teknik penguasaan pikiran untuk menyeimbangkan mental, spiritual dan fisik seseorang (Walsh, n.d.; Iskandar, 2008 dalam Hidayat, 2009).

Meditasi juga merupakan bagian dari yoga akan tetapi dapat dilakukan terpisah dari yoga. Manfaat meditasi dalam terapi komplementer salah satunya adalah sebagai bagian dari intervensi untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler (American Heart Association, 2017 dalam Krittanawong, 2020), selain itu meditasi juga dapat meningkatkan ketenangan fisik dan mental yang dapat meningkatkan perbaikan Kesehatan kardiovaskuler. Manfaat lain yang didapatkan dari meditasi adalah penurunan tingkat kecemasan maupun stres, penurunan menurunkan asam laktat yang terkumulasi dalam otot sehingga dapat menurunkan ketegangan otot dan mencegah spasme otot, menurunkan laju pernapasan, memperlambat denyut jantung dan menurunkan tekanan darah, serta menurunkan tingkat nyeri (Antia. N.d; Stathis, 2023).

Cara bermeditasi dapat dilakukan dengan cara yang pertama adalah mencari tempat yang tenang seperti di kamar atau di taman yang tenang, relaksasikan tubuh dalam posisi duduk di kursi, tempat tidur atau bersila disesuaikan dengan kebutuhan dan kenyamanan klien. Letakkan kedua tangan di paha atau di atas masing-masing lutut. Pejamkan mata dan mulailah bermeditasi dengan berkonsentrasi pada diri sendiri atau berkonsentrasi pada pernapasan. Dengan mulut tertutup, bernapaslah dari hidung dan rasakan sensasi tubuh dimulai dari

kepala, regangkan otot-otot wajah kemudian turun ke leher dan tengkuk, lepaskan kekakuan pada leher dan tengkuk, kemudian turun ke bahu, dada, lengan kanan dan kiri sampai ke tangan kanan dan kiri. Rasakan sensasi pada setiap bagian tubuh sampai menjadi rileks. Rasakan sensasi pada punggung dan perut, kemudian turun ke paha, tungkai dan kaki serta jari-jari kaki. Pastikan klien tetap bernapas dengan teratur sambil merasakan dada atau perut yang mengembang dan mengempis. Pertahankan kondisi ini selama 5 menit bagi pemula meditasi. Apabila memungkinkan, waktu meditasi dapat dinaikkan secara bertahap sampai selama 30 menit. Meditasi dapat dilakukan setiap hari sekali atau sampai dua kali sesuai dengan kebutuhan klien (Putri & Amalia, 2019; Stathis, 2023).



Gambar 8.1: Meditasi (<https://www.rd.com/article/how-to-meditate/>)

Meditasi dapat dilakukan dengan gabungan beberapa Teknik untuk menjaga konsentrasi pikiran hanya pada satu hal atau objek, seperti berkonsentrasi pada inhalasi-ekshalasi pernapasan, pengulangan mantra, melihat satu objek yang tentunya meditasi ini dilakukan dengan mata terbuka, meditasi dengan memfokuskan pikiran pada satu objek yang melekat pada diri seperti pita yang diikatkan pada kepala, meditasi untuk menurunkan nyeri dengan berfokus pada nyeri itu sendiri untuk menurunkan tingkatan nyeri, dan meditasi dengan cara berkonsentrasi pada keberadaan diri. Meditasi ini dapat dilakukan kapan saja, seperti disaat makan, klien dapat berkonsentrasi pada makanan yang disantap mulai dari tekstur, aroma, sampai rasa makanan tersebut. Hal ini juga dapat dilakukan disaat berjalan, klien berkonsentrasi pada sensasi berjalan atau

apabila klien tidak memakai alas kaki, klien dapat berkonsentrasi pada sensasi yang dirasakan pada telapak kaki klien (Putri & Amalia, 2019; Mindful, 2023).

Dalam praktiknya sebagai terapi komplementer, perawat wajib untuk mengkaji, mengevaluasi dan mendokumentasikan keberhasilan atau efek meditasi bagi Kesehatan kliennya. Beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu mengukur tekanan darah, nadi atau denyut jantung, dan kecepatan pernapasan sebelum dan sesudah bermeditasi. Pengukuran ini juga dapat dilakukan seterusnya setelah meditasi untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi sepanjang hari, karena efek dari meditasi tidak selalu seperti yang diharapkan. Artinya meditasi juga dapat menyebabkan efek samping bagi praktisinya. Oleh sebab itu, meditasi tidak dapat dilakukan tanpa pengawasan perawat dan dalam waktu yang singkat (Hidayat, 2019). Efek samping meditasi menurut Farias, Maraldi, Wallenkampf, & Lucchetti (2020) adalah ansietas, depresi, perubahan kognitif, gangguan gastrointestinal dan perilaku bunuh diri. Apabila tekanan darah sistolik klien berada pada 90 mmHg atau kurang, meditasi tidak disarankan untuk dilakukan. Klien dengan keluhan pusing saat bermeditasi sebaiknya disarankan untuk tidak meneruskan meditasi.

8.2 Yoga

Yoga dalam artikel Yoga Definition didefinisikan sebagai praktik kuno berdasarkan pengharmonisan sistem perkembangan bagi tubuh, pikiran dan jiwa (Yoga Online, n.d). Yoga bermula kurang lebih 5000 tahun yang lalu dari negara India. Ashtanga Yoga adalah buku mengenai system yoga yang terdiri dari delapan cabang ditulis oleh Maharsi Patanjali, pencetus ajaran yoga Sastra Yogasutra. Dalam Filsafat Hindu, yoga merupakan salah satu ajaran yang berfokus pada pemusatan pikiran seperti bermeditasi dalam pengendalian tubuh dan indera sebagai satu kesatuan.

Terdapat delapan cabang yoga yakni: Yama yang berarti pengekangan diri dari kekerasan, mencuri, sex bebas, berbohong, dan penimbunan; Niyama yang berarti ketaatan terhadap kemurnian, toleransi, kepuasan, belajar dan berdzikir; Asana yang berarti olahraga fisik; Pranayama yang berarti Teknik pernapasan; Pratyahara yang berarti persiapan untuk bermeditasi, atau penarikan pikiran dari sensasi-sensasi panca indera; Dharana yang berarti konsentrasi atau kemampuan memusatkan pikiran pada satu objek untuk periode waktu tertentu; Dhyana yang berarti meditasi atau kemampuan untuk focus pada satu

hal atau pada sesuatu yang hampa tanpa batasan waktu; Samadhi yang berarti penyerapan atau realisasi dari sifat esensial diri (American Yoga Association, n.d).

Dalam Harvard Health (2009) dikatakan bahwa secara umum yoga dapat meredakan respon stress, memperbaiki suasana hati dan kemampuan seseorang untuk berfungsi, memberikan keuntungan dalam pengontrolan pernapasan serta dapat membantu seseorang dengan Post Trauma Stress Disorder. Tujuan yoga adalah untuk menguatkan pasien dalam menerima atau menghadapi penyakit yang diderita dan menghadapi kematian dengan pengalaman yang holistic secara fisik, mental, emosional, dan spiritual. Dalam Yoga Basics (2007) semua olahraga yang dilakukan dengan teratur dapat menurunkan kelelahan atau fatigue, tetapi yoga memiliki kemampuan unik untuk memberikan olahraga bersifat multidimensi secara alamiah yang memengaruhi tubuh, pikiran, energi dan emosi.

Seiring dengan perkembangan zaman dan praktisi, yoga turut berkembang menjadi beberapa jenis, yaitu: Hatha Yoga yang memiliki tujuan untuk tubuh yang kuat dan sehat. Bhakti yoga yang memakai nyanyian, tarian dan mantra. Jnana yoga yang berfokus pada kemampuan pikiran untuk membangun kesadaran diri. Karma yoga sebagai bentuk pelayanan tanpa pamrih bari sesama. Mantra yoga yang berfokus pada pemakaian indera seperti pendengaran dan konsentrasi pikiran melalui mantra, bunyi-bunyian dan lagu. Raja yoga yang berkonsentrasi pada meditasi untuk mengontrol pikiran. Dan Tantra yoga yang memberi penekanan pada pengalaman hidup dalam melepaskan energi dan kekuatan tubuh manusia (Magee, 2012). Praktik yoga terbesar dan terumum dilakukan adalah Hatha yoga dalam bentuk Viniyoga, Iyengar yoga, Ashtanga Vinyasa, dan Sivananda (Lark, 2010).

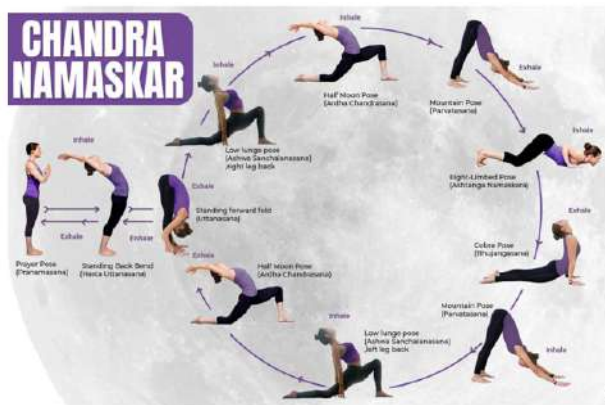
Hatha yoga dengan filosofi tubuh manusia memiliki dua kekuatan yang saling berlawanan akan tetapi juga menguatkan, sama seperti sumber kekuatan dari matahari dan bulan dari alam yang berbeda. Teknik dalam Hatha yoga ini memakai asana atau fisik dengan gabungan Teknik pernapasan atau pranayama dalam pencapaian keseimbangan energi tubuh. Asana dilakukan untuk menenangkan diri, mengurangi kelelahan (fatigue) serta nyeri pada pasien kanker. (Deshpande, 2018; Ratuliu, 2015). Fokus dari teknik dalam Hatha yoga adalah asana, pranayama, bandha, mudra, relaksasi dan meditasi. Atau Gerakan tubuh, pernapasan, kunci Gerakan, penyegelan Gerakan, relaksasi dan meditasi (Putri & Amalia, 2019).

Praktik Hattha yoga yang umum dilakukan adalah Surya Namaskar atau penghormatan pada Matahari dan Chandra Namaskar atau penghormatan pada Bulan. Surya Namaskar biasanya dilakukan pada pagi hari. Manfaat dari Surya Namaskar antara lain untuk menurunkan stres dan fatigue atau kelelahan, membantu mengatasi insomnia atau kesulitan tidur pada malam hari, mengurangi depresi, menjernihkan dan memfokuskan pikiran, memperbaiki sirkulasi darah dan system pencernaan, membuang racun, membantu menurunkan kelebihan berat badan, membantu regulasi haid, dan meningkatkan kekuatan tubuh serta fleksibilitas tubuh (Surya Namaskar, 2022). Langkah-langkah pose atau asana pada Surya Namaskar dapat dilihat pada gambar 9.2. Chandra Namaskar biasanya dilakukan pada malam hari dengan manfaat untuk meningkatkan imunitas tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan fleksibilitas tulang belakang, menguatkan system musculoskeletal, memperbaiki pencernaan, mengatasi sifat agresif pada masa remaja apabila dipraktikkan oleh remaja, menstimulasi kelenjar endokrin, menurunkan ansietas dan stress, serta meningkatkan kemampuan sistem pernapasan (Ashish, 2021). Langkah-langkah Chandra Namaskar dapat dilihat pada gambar 8.3.



Gambar 8.2: Surya Namaskar The Art Of Sun Salutation

(<https://www.indoindians.com/surya-namaskar-the-art-of-sun-salutation/>)



Gambar 8.3: Moon Salutation Chandra Namaskar

(<https://www.fitsri.com/articles/moon-salutation-chandra-namaskar>)

Dalam melakukan Surya Namaskar maupun Chandra Namaskar, klien disarankan untuk melakukan satu pose semampunya dan tidak memaksakan, karena akan berakibat cedera. Hindari makan makanan besar sebelum, selama, dan sesudah yoga. Klien dengan kondisi medis seperti artritis dan siatika jangan memaksakan pose-pose yang menyebabkan nyeri pada sendi maupun pada saraf siatika. Wanita hamil jangan memaksakan pose-pose seperti forward bend atau mountain pose. Klien dengan hipertensi, masalah kardiovaskuler dan masalah pernapasan berat disarankan untuk berhenti disaat mengalami kesulitan bernapas, dada berdebar atau keluhan lainnya. Perawat pemberi instruksi dapat menginstruksikan klien untuk memodifikasi Gerakan senyaman dan semampu klien untuk mencegah terjadinya cedera (Asish, 2021)

B.K.S. Iyengar atau yang lebih dikenal dengan panggilan Iyengar juga memiliki gaya yoga sendiri yang mengajarkan tentang postur dan keselarasan tubuh yang tepat. Restorative yoga merupakan jenis yoga turunan dari yoga Iyengar yang dilakukan dengan bantuan alat bagi praktisi yoga dengan kebutuhan khusus, cedera, atau bagi para lansia. Alat bantu yang dapat dipakai berupa balok, bantal, tali, selimut, handuk maupun dengan modifikasi pose atau asana untuk meningkatkan kenyamanan pasien (Fitday, 2012; Ratuliu, 2015). Beberapa asana restorative yoga yang dapat dilakukan antara lain Supta Baddha Konasana untuk menurunkan gejala stress dan depresi ringan. Pose ini dilakukan dengan menekuk kedua lutut dan saling mendekatkan kedua telapak

kaki, kemudian pasien dapat berbaring terlentang diatas matras, Kasur ataupun diatas alat bantu seperti bantal, selimut atau balok. Pose Baddha Konasana dapat dilihat pada gambar 8.4.



Gambar 8.4: Supta Baddhakonasana Reclining Bound Angle Pose Rest And Digest (<https://yogauonline.com/pose-library/supta-baddhakonasana-reclining-bound-angle-pose-rest-and-digest/>)

Balasan atau pose anak dilakukan dengan tujuan untuk meregangkan tulang belakang dan otot-otot disekitar panggul. Pose ini dilakukan dengan cara duduk diatas lutut, tumit kaki mengenai area bokong. Luruskan kedua tangan ke depan dengan telapak tangan menyentuh matras atau tempat tidur. Apabila terdapat tekanan pada area abdomen dan dada, alat bantu seperti bantal dapat dipakai untuk menyokong area abdomen, dada dan kepala. Kepala klien dapat menghadap ke kanan atau ke kiri senyamannya. Manfaat dari pose ini untuk relaksasi tubuh dan pikiran, membantu penyembuhan, meningkatkan imunitas tubuh, menyeimbangkan sistem saraf, juga memperbaiki suasana hati (Mayo Clinic, 2023.; ekhartyoga, n.d). pose Balasana dapat dilihat pada gambar 8.5.



Gambar 8.5: Restorative Yoga
(<https://www.ekhartyoga.com/resources/styles/restorative-yoga>)

Supta Eka Pada Rajakapotasana dilakukan untuk menurunkan stress dan ansietas. Pose ini dilakukan dengan cara meluruskan tungkai kanan ke arah belakang dengan punggung kaki menyentuh matras, tungkai kiri ditekuk di depan tubuh, kemudian rebahkan badan ke arah depan dan letakkan kepala di atas bantal, selimut atau balok. Lakukan Gerakan yang sama pada sisi tubuh lainnya (Lowitz, 2021). Pose ini dapat dilihat pada gambar 8.6.



Gambar 8.6: Featured Restorative Pose Supported Pigeon Pose
(<https://www.yogafortimesofchange.com/featured-restorative-pose-supported-pigeon-pose/>)

Setu Bandha Sarvangasana dapat dilakukan dengan cara berbaring terlentang dengan kedua kaki ditekuk dan telapak kaki menyentuh matras atau kedua kaki diluruskan dengan jarak kedua kaki selebar pinggul. Letakkan balok yoga atau bantal di bawah tulang sakrum atau pada punggung bawah untuk menyokong tulang ekor. Tinggi balok atau bantal disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan klien. Kedua lengan diletakkan di samping tubuh dengan telapak tangan menghadap ke arah atas. Pose ini menekan saraf simpatis sehingga dapat menyebabkan relaksasi pada tubuh klien. Selain itu pose ini dapat mengurangi nyeri pinggang karena kelamaan duduk, keseringan bermain handphone, ataupun cara duduk atau berdiri yang salah. Kontraindikasi pose ini adalah klien dengan masalah atau gangguan pada leher, punggung, tulang belakang dan lutut. Pose semi inversi ini juga harus dihindari dilakukan saat sedang haid, pada klien dengan hipertensi, glaucoma, atau masalah pada retina. (Pizer, 2021). Pose ini dapat dilihat pada gambar 8.7.



Gambar 8.7: Supported Bridge Pose

(<https://www.huggermugger.com/blog/2018/supported-bridge-pose/>)

Savasana, pose ini dilakukan dengan berbaring terlentang diatas matras atau tempat tidur. Kepala dapat diletakkan di atas alat bantu seperti bantal atau selimut atau bahkan tanpa menggunakan alat bantu sama sekali. Lengan diletakkan di sisi tubuh dengan telapak tangan menghadap ke atas. Sedangkan kaki lurus dan rileks. Bantal atau selimut dapat diletakkan di bawah lipatan lutut untuk meningkatkan rasa nyaman. Pose ini berguna untuk menenangkan pikiran dan tubuh. Pose ini dapat dilihat pada gambar 8.8.



Gambar 8.8: Corpse Pose (<https://www.healthline.com/health/restorative-yoga-poses#corpse-pose>)

Perawat dapat membantu menginstruksikan setiap pose atau asana yoga ini dengan bantuan buku maupun audiovisual pada aplikasi gratis maupun berbayar. Tetapi disarankan akan lebih baik, apabila pemberian instruksi langsung dari pakar yoga serta diawasi langsung oleh pakarnya untuk memudahkan modifikasi asana yang dibutuhkan. Setiap asana dapat dilakukan selama 10 menit atau lebih sesuai kebutuhan klien. Apabila klien tertidur saat melakukan satu asana, sebaiknya klien tidak dibangunkan, karena salah satu

tujuan dari restorative yoga adalah untuk mengistirahatkan pikiran dan tubuh klien (Ratuliu, 2015).

Penggunaan alat bantu dalam Hattha maupun restorative yoga adalah untuk memodifikasi pose sehingga dapat dilakukan oleh klien dengan baik, nyaman, dan menenangkan. Cole (2013) menuliskan dalam artikel yang berjudul *Yoga at Home*, bahwa dalam fase relaksasi dalam, otot-otot akan berelaksasi, tekanan darah dan hormone penyebab stress akan menurun, detak jantung, pernapasan dan gelombang otak juga akan berkurang. Hal ini dapat menyebabkan perbaikan tidur dan penurunan ansietas. Efek terapeutik yang diharapkan dari pelaksanaan yoga seperti sehatnya sistem kardiovaskuler, system pencernaan dan system imun dapat tercapai.

Menurut Kazadi (2013), terdapat empat elemen kunci dalam respon relaksasi dengan melakukan restorative yoga. Pertama, lingkungan, kedua sokongan, ketiga waktu, keempat perhatian pasif. Lingkungan yang diharapkan adalah lingkungan yang nyaman, tenang, jauh dari distraksi dan keributan, serta lingkungan yang hangat. Sokongan yang diperlukan adalah dari alat bantu seperti balok, selimut, bantal, tali untuk diletakkan pada sendi untuk mengurangi risiko cedera, mencegah peregangan berlebih, dan menstabilkan area-area untuk mengunci pose. Waktu yang diperlukan adalah waktu 5 menit atau lebih untuk mendapatkan ketenangan dan relaksasi. Perhatian pasif bukan aktif diperlukan untuk mendengarkan instruksi awal yang diberikan.

Bab 9

Terapi Akupunktur

9.1 Pendahuluan

Akupunktur terdiri dari dua buah kata yaitu “acus” yang berarti “jarum” dan “puncture” yang berarti “menusuk”, dengan demikian Akupunktur dapat dijelaskan sebagai suatu ilmu dan seni pengobatan tradisional, dengan penusukan jarum akupunktur, pada daerah khusus di permukaan tubuh, dengan tujuan utama menjaga keseimbangan bioenergi dalam tubuh manusia. Tusuk jarum dilakukan untuk menyeimbangkan ying dan yang sesuai dengan prinsip Taoisme, sehingga chi yang merupakan energi kehidupan (biolistrik, bioenergi) dapat mengalir dengan lancar dan menjaga fungsi organ dan jaringan tubuh berjalan normal. Akupunktur merupakan salah satu pengobatan tradisional yang cukup banyak digunakan, merupakan bagian dari pengobatan tradisional Cina yang telah berumur ribuan tahun dengan cara menusukkan jarum pada bagian tubuh tertentu dengan tujuan untuk merangsang tubuh melakukan penyembuhan dengan mengaktifkan sistem saraf, sistem imunitas, sistem sirkulasi darah dan menormalisasikan aktivitas fisiologi seluruh tubuh. (Caroline, et all., 2011)

Terapi Akupunktur sebagai pengobatan tradisional telah diakui baik dalam pengobatan di Indonesia maupun di luar negeri. Dan menurut WHO merupakan terapi dengan minimal atau tanpa efek samping. Tusuk jarum dilakukan pada titik akupunktur (titik energi/Ci) yang terletak pada meridian

yang membujur dan melintang di dalam tubuh dan menghubungkan permukaan tubuh dengan organ dan jaringan. Terapi akupunktur mempunyai efek holistik dan komprehensif, berguna pada gangguan fisik dan psikis dan bermanfaat dalam upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Daerah dipermukaan tubuh tersebut juga disebut sebagai titik akupoint. Selanjutnya titik akupoint dalam perkembangannya dapat dilakukan dilakukan dengan berbagai metode stimulasi antara lain: dengan pemanasan (moksan), penekanan (akupresure), stimulasi listrik (alektro-akupunktur) dan sebagainya.

9.2 Sejarah Dan Perkembangan Terapi Akupunktur

9.2.1 Perkembangan Akupunktur Zaman Kuno dan Modern

Pada Zaman kuno, Sejak kira-kira 3.000 tahun sebelum Masehi sudah dikenal cara pengobatan dengan cara menekan tempat tertentu pada tubuh menggunakan batu atau kayu. Kemudian berkembang menjadi tusukan dengan dan tulang yang diasah menjadi sehalus jarum. Selanjutnya dengan jarum perunggu, perak dan emas. Dan sekarang yang paling banyak dipakai adalah jarum akupunktur dari logam anti karat (stainless-stel) yang lentur dan tidak mudah patah. Pengetahuan cara pengobatan tradisional ini berkembang melalui “pengamatan, percobaan, dan pengalaman ribuan tahun”. Pengobatan ini mengalami perkembangan, pada zaman “Kaisar Kuning” Cina, yaitu dalam abad ke II-VII S.M. (Sebelum Masehi), yang memerintahkan untuk mengembangkan terapi akupunktur. Oleh karena itu para tokoh kesehatan istana menyusun sebuah buku yang diberi nama “Huang Ti Nei Cing Su Wen” (The Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine), yang salah satu babnya membahas terapi akupunktur.

Catatan tentang Meridian akupunktur juga ditemukan pada tulisan diatas daun Papyrus yang berasal dari Mesir sekitar tahun 1550 sebelum Masehi. Bangsa Arab mengobati nyeri pinggang yang menjalar ke tungkai dengan cara membakar titik-titik tertentu pada telinga menggunakan batang logam yang telah dipanaskan. Bangsa Eskimo menyelenggarakan akupunktur sederhana dengan tulang-tulang yang tajam. Suku primitif terasing di Brasilia

menggunakan panah-panah kecil yang ditembakkan dengan sumpitan pada bagian tertentu tubuh untuk menghilangkan penyakit.

Pada zaman modern, di Negeri Cina terjadi perkembangan yang pesat setelah Fakultas Kedokteran di RRC melakukan pengembangan terapi akupunktur secara ilmiah. Dan pada tahun 1958, sudah mulai mengintensifkan bidang ini. Sejak itu terjadilah perkembangan seperti penemuan Akupunktur Anestesi, Akupunktur Telinga, Kepala, Hidung, Tangan dan Kaki, serta Akupunktur Wajah. Pada tahun 1970-an, RRC membuka pintu bagi ilmuwan Barat untuk belajar terapi akupunktur dan muncul beberapa stimulasi akupunktur seperti: *Sonopuncture*, *Terapi Magnet*, *Akupresur*, *Electroacupuncture*, *Transcutaneous Electro-Stimulation*, *Aquapuncture*, dan lain sebagainya.

Akupunktur berkembang ke seluruh dunia, dan dikembangkan secara ilmiah oleh tokoh-tokoh seperti Kim Bonghan, Felix Mann, Hiyodo, Kirlian, Kellner, Maresh, Bergsman-Wooley, Hart, Matsumoto-Hoyes, Trigoviste, Noboyet, Nogier, Voll, dan lain-lain. Menurut Wensel, L.O. dalam bukunya “Acupuncture for Americans” akupunktur mulai masuk Amerika dalam abad ke XIX, dibawa oleh para imigran Cina. Mula-mula cara pengobatan tersebut dipraktekkan di kalangan keluarga sendiri. Pada permulaan abad ke XX, seorang dokter Osler, W., dari Johns Hopkins Medical School, menganjurkan cara pengobatan tersebut di dalam salah sebuah buku kedokteran yang dikarangnya.

Pada tahun 1991 WHO mengintegrasikan Ilmu Akupunktur ke dalam Ilmu Kedokteran Konvensional. Pada tahun 2002 WHO merekomendasikan semua negara anggotanya untuk mengintegrasikan akupunktur ke dalam Sistem Kesehatan Nasional masing-masing negara dengan mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan serta memperhatikan dengan cara memperluas pengetahuan dan memberi pedoman *safety*, *efficacy*, *quality*, *standard* pengaturan dan jaminan kualitas.

9.2.2 Perkembangan Akupunktur Di Indonesia

Sejak tahun 1963 terapi akupunktur berkembang di Indonesia, ketika Menteri Kesehatan R.I. Prof. Dr. Satrio meresmikan sebuah Tim Riset Akupunktur dari Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSCM-Jakarta. Pada tahun tersebut, Indonesia secara resmi telah membentuk Tim Akupunktur dibawah pimpinan Prof. Oei. Eng. Tie Tim Akupunktur telah membuka poliklinik akupunktur pada bagian penyakit dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (mohtar)

Tahun 1996 secara resmi pemerintah Indonesia menyatakan bahwa akupunktur dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, klinik kesehatan dan Puskesmas. Akupunktur cepat diterima oleh masyarakat Indonesia karena lazimnya lebih murah, cara pelaksanaannya lebih sederhana, mudah dipelajari, aman dengan sedikit atau tanpa komplikasi, dan memiliki angka keberhasilan cukup tinggi bila syarat-syaratnya, seperti: indikasi tepat, kelainan hanya bersifat fungsional, diagnose tepat, tehnik baik, serta *prognose* memungkinkan, dipenuhi.

Pada tahun yang sama (1990), di Jawa timur didirikan suatu lembaga atas kerjasama antara pusat penelitian dan pengembangan pelayanan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI dengan DPD PAKSI Jawa timur yang bernama Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Akupunktur (LP3A), tepatnya tanggal 7 April 1990. Tahun 1992 LP3A mengadakan pameran riset dan teknologi nasional di Jakarta dengan membawa misi memperkenalkan akupunktur dan bisa dikembangkan secara ilmiah. Dalam mengembangkan ilmu akupunktur selanjutnya lembaga menjalin kerjasama dengan FK Hewan Unair fakultas MIPA Unair, RS Bethesda Yogyakarta, PMI, dan lain-lain.

Tahun 1996 LP3A menjalin kerja sama dengan Victoria University dari Australia dalam bidang mengembangkan SDM dan riset Akupunktur. Pada tahun itu pula dikeluarkan Permenkes No. 1186/menkes/Per/XI/1996 tentang pemanfaatan akupunktur di sarana Pelayanan Kesehatan. Sejak saat itu Puskesmas dan rumah sakit dapat mengadakan pelayanan akupunktur. Tahun 1999, telah lulus doktor akupunktur pertama di Indonesia yaitu Dr. Koonadi Saputro, dr., Sp.R. Disertasinya berjudul *Profil Transduksi Rangsang Titik Akupunktur Kelinci*. Penelitian ini membuktikan bahwa titik akupunktur pada kaki belakang kelinci dan perbedaan sifat kelistrikan serta aktivitasnya dalam distribusi ion kalsium dengan bukan titik akupunktur. (Koonadi, 2005).

Dalam perkembangannya sampai saat ini, telah terbentuk Pendidikan akupunktur jenjang Diploma Tiga (Ahli Madya Akupunktur) berdasar Kepmenkes RI No. 1277/Menkes/SK/VIII/2003, tanggal 29 Agustus 2003 tentang tenaga akupunktur lulusan D3 merupakan salah satu tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok terapi fisik. Pada tahun 2004, *Campus On Line Akupunktur Indonesia*, disingkat COI-AI yang dipimpin oleh DR. dr. Koonadi Saputra, Sp.R. membuka program pendidikan jarak jauh (virtual learning) dengan menggunakan teknologi internet yang dapat diakses melalui *website*.

Dan saat ini sedang dipersiapkan tentang pengaturan pelayanan pengobatan tradisional, yang memuat antara lain pelayanan akupunktur dan proses perizinan bagi pelaksana terapi akupunktur serta persyaratannya. (Rajin, 2020)

9.3 Variasi dan Perkembangan Terapi Akupunktur Modern

Terapi Akupunktur telah berkembang pesat dan telah berkembang dengan berbagai variasi stimulasi pada titik akupoint selain terapi dengan jarum maupun moksa. Beberapa contoh adalah: *Akupresur*, *Sono-puncture*, *Terapi magnet*, *Aqua-puncture*, *Transcutaneous electro-stimulation*, *Electro-acupuncture*, *Electro-acupuncture according to Voll*, *Acu-las* dan *Akupresur*.

Akupresur adalah pengobatan dengan cara memberi tekanan kepada daerah khusus di permukaan tubuh, dengan tujuan sama dengan akupunktur. *Transcutaneous Electro Acupuncture* adalah terapi akupoint pada terapi akupunktur menggunakan alat yang dapat membangkitkan rangsangan listrik kepada titik-titik Meridian tubuh. *Sono-puncture* menggunakan gelombang suara ultra-sonik, terapi magnet umumnya memakai pil-pil magnet berkekuatan 500 gauss. *Aqua-puncture* dilakukan menyuntikkan air atau obat-obat berkonsentrasi rendah ke dalam titik-titik meridian, elektro-akupunktur menggunakan *electrode* jarum, *acu-las* adalah akupunktur menggunakan sinar Laser.

Terapi akupunktur yang semula dilakukan stimulasi pada titik-titik di seluruh tubuh, berkembang ke arah yang disebut Akupunktur Telinga, Akupunktur Hidung, Akupunktur Tangan, Akupunktur Kaki, Akupunktur Kulit Kepala. Pada Akupunktur Telinga pengobatan hanya diarahkan pada titik-titik yang terdapat pada telinga. Demikian pula akupunktur Tangan/Kaki/Hidung/Kulit Kepala, karena daerah-daerah tersebut mencerminkan keadaan organ-organ seluruh tubuh. Kemudian dikembangkan Super-spesialisasi di dalam terapi akupunktur sesuai tujuan dan manfaat yang lebih khusus, antara lain: Akupunktur Anestesi, Akupunktur Kecantikan, Akupunktur Adiksi, Akupunktur olah raga dan lain-lain

9.4 Teori Dasar Terapi Akupunktur Tradisional

Ilmu terapi akupunktur mempunyai dasar filsafat tersendiri, baik dalam fisiologi, patologi, etiologi, analisa penyakit, penegakan diagnose dan pengobatannya. Dalam fisiologi, tubuh manusia dipandang sebagai suatu kesatuan yang integral. Walaupun organ dalam menurut fungsinya dibagi menjadi organ Cang dan Fu, tetapi terdapat hubungan yang erat antara Cang dengan Cang yang lain, antara Fu dengan Fu, Cang dengan Fu, bahkan antara Cang Fu dan anggota badan, pancaindra dan jaringan. Kesatuan mereka dihubungkan oleh sistem meridian, sehingga membentuk suatu kesatuan yang integral dan terorganisir.

1. Falsafah Teoisme

Dalam terapi akupunktur, untuk mencapai tujuan pengobatan didasarkan pada falsafah TAO yang berarti “jalan”. Falsafah TAO juga disebut Falsafah Alamiah, atau “*The Way of Nature*”. Fahaman taoisme mengandung prinsip-prinsip bahwa: Setiap dan semua fenomena berada dalam suatu ruang tidak terbatas, saling mengadakan hubungan satu dengan yang lain; bersifat relatif, memiliki suatu energi atau vibrasi dan selalu berada dalam proses perubahan terus-menerus.

Manusia merupakan bagian dari pada lingkungan alamiah sekitarnya. Bila manusia hidup sesuai dan berada dalam keseimbangan dengan alam sekitarnya, maka ia adalah dalam keadaan sehat. Bila ia hidup tidak sesuai dan tidak dalam keseimbangan dengan alam sekitarnya, ia tidak sehat. Dengan demikian, untuk mencapai tujuan pengobatan tradisional, menurut falsafah TAO ini, manusia harus dibantu untuk menyesuaikan agar cara hidupnya dapat serasi dan selaras dengan alam sekitarnya. Manusia harus dibantu agar bisa kembali “*Back To Nature*”. Dan salah satu upaya tersebut adalah dengan terapi Akupunktur

Ilmu terapi akupunktur dalam ilmu tradisional, membentuk suatu sistem teori dengan cara pendekatan berbeda dengan kedokteran

konvensional. Namun dengan berkembangnya Ilmu, teori akupunktur sering dipadukan dari ke dua macam pendekatan tersebut.

2. Teori Yin Yang

Teori Yin Yang adalah suatu pola dasar daripada fenomena alamiah dan dalam fisiologi tubuh manusia memiliki dua sisi yaitu sisi Yin dan Yang. Yin dan Yang, merupakan energi yang terus menerus berubah, selalu dalam pergerakan dan perubahan, dan dalam keseimbangan dinamis. Yin dan Yang yang seimbang, maka kondisi tubuh kita menjadi sehat dan fisiologis. amun bila Yin Yang tidak seimbang berarti: disharmonis, sakit dan patologik.

Dalam kondisi sakit atau patologis, tubuh kita dapat dalam keadaan Yin atau Yang dan sekumpulan gejala patologis dapat timbul. Dalam keadaan Yin (sindroma Yin) akan muncul gejala: lemah, dingin dan hipoaktif, sebaliknya dalam keadaan Yang akan muncul gejala antara lain: panas dan hiperaktif. Dan dalam perjalanan penyakit, dalam keadaan akut sebagai kondisi Yang dan kronis dalam kondisi Yin. Dengan kata lain awalnya seseorang mengalami kondisi sakit dalam keadaan Yang kemudian menjadi kronis dan parah menjadi Yin dan memiliki prognosa buruk. Dalam prinsip pengobatannya seseorang dalam keadaan yin maka terapinya diperkuat (ditonifikasi), sedang dalam kondisi Yang di lemahkan (disedasi).

3. Teori 5 Unsur (U-sing)

Dalam organ tubuh manusia terbagi menjadi 2 kelompok organ yaitu organ Yin dan Yang. Dalam teori 5 unsur, organ tubuh manusia dikelompoknya (dianalogikan) dengan 5 unsur di alam yaitu “kayu”, “api”, “tanah”, “logam”, dan “air”. Pada setiap unsur mencerminkan sekelompok organ Yin dan Yangnya, jaringan, panca indra, iklim atau cuaca, emosi, warna, rasa, dan cairan. Sebagai contoh unsur kayu adalah: Hati sebagai organ yin berpasangan dengan kandung empedu sebagai organ Yangnya, mata sebagai panca indra, tendon adalah jaringannya, angin adalah cuaca, marah adalah emosi, asam adalah rasa, dan air mata sebagai cairan. Sekelompok tersebut dapat memiliki magna sebagai kondisi persaratan fisiologis, gejala kondisi

psikologis dan sebagai penyebabnya dari organ yang bersangkutan. Sebagai contoh emosi marah, supaya hati berfungsi baik maka harus bisa menjaga amarahnya, kalau seseorang pemaarah maka akan menyebabkan gangguan hati, dan marah sebagai gejala seseorang mengalami gangguan hati.

Organ dalam lima unsur tersebut memiliki hubungan fisiologis dan patologis. Hubungan fisiologis berfungsi agar Yin dan Yang tubuh seimbang, sehingga tubuh dalam kondisi sehat. Hubungan tersebut adalah hubungan menghidupkan dan membatasi, saling membutuhkan dan menjaga. Sebagai contoh hati menghidupi jantung (kayu menghidupi/menyalakan api), hati membatasi limfa (kayu membatasi/menahan tanah). Dalam hubungan Patologi terjadi Hubungan penindasan dan penghinaan. Sebagai contoh kayu yang berlebihan akan mendesak tanah (hati menindas limfa), kayu yang sedikit akan dikuasai (dihina) tanah (hati lemah akan dihina limfa).

Hubungan 5 unsur tersebut sangat bermagna, dalam menganalisa proses perjalanan penyakit, mencari akar masalah, dan menentukan titik akupoint dan metode terapi akupunktur. Sebagai contoh, ada seseorang dengan keluhan perut kembung, perih, mual dan badan lemah. Setelah dikaji memiliki riwayat hipertensi, suka marah, kepala pusing, mata buram. Maka dari keluhan tersebut dapat dianalisis hati menindas limfa lambung dan yang menjadi akar masalahnya adalah hati eksek. Terapi akar masalah sangat penting dalam keberhasilan terapi secara tuntas.

4. Teori meridian (Cing Luo)

Teori Meridian adalah teori yang menerangkan/membicarakan tentang suatu system saluran yang dinamakan meridian, yang terdiri dari saluran membujur (cing) dan melintang (Luo) seluruh tubuh. Meridian tubuh ini menghubungkan: Permukaan tubuh dengan organ, Organ dengan organ, Organ dengan jaringan-jaringan penunjang, Jaringan penunjang yang satu dengan yang lain. Sehingga membentuk suatu kesatuan yang bereaksi sama terhadap rangsangan luar dan rangsangan dalam atau emosi.

Meridian menggambarkan aliran energi yang berkesinambungan dalam organ 5 unsur yang berjalan dalam 24 jam. Aliran meridian dengan titik akupointnya beserta sifat titiknya sangat perlu dipahami karena berimplikasi dalam analisis diagnosa dan keberhasilan terapi. Sebagai contoh; seseorang mengalami kaku leher dan bahu, maka dapat digunakan titik LU7. Hal ini didasarkan bahwa aliran meridian paru melewati leher dan bahu, dan LU7 merupakan titik Luo yang menguasai bahu.

5. Teori Fenomena Organ (Teori Cang Siang)

Cang Siang adalah teori untuk menilai keadaan fisiologik serta patologik dari pada organ-organ, atas dasar fenomena yang terlihat dari luar yang merupakan pencerminan fungsi-fungsi (faal) organ Chang Fu. Terdapat 6 cang (organ padat): hati, jantung, limpa, paru-paru, ginjal pericardium. Ada yang mengatakan hanya ada 5 organ Cang (minus pericardium). Dan 6 Fu (organ berongga): kandung empedu, usus kecil, lambung, usus besar, kandung kemih, san ciao. Kemudian Organ istimewa: 6 Fu: otak, sumsum tulang belakang, tulang, pembuluh darah, kandung empedu, uterus. Sebagai contoh Organ Hati (Kayu) berfungsi sebagai: menutrisi mata dan tendon, Daya pertahanan pertama terhadap penyebab penyakit luar, Mengatur dan menyimpan SiE, Lewat tendon dan darah memengaruhi genetalia dan reproduksi Kelainan pada organ ini dapat terjadi: Kelainan pada SiE, Kelainan pada haid, gangguan penglihatan, Kelainan pada pergerakan dan Psikosomatik.

6. Teori Penyebab Penyakit

Dalam etiologi, penyebab penyakit digolongkan menjadi dua kelompok besar; pertama, penyebab penyakit dari luar tubuh (PPL) yang berhubungan 6 perubahan atau kondisi cuaca, disebut 6 patogen luar; kedua, penyebab penyakit dari dalam tubuh (PPD), disebut 7 macam emosi tidak normal. Disamping itu ada penyebab penyakit karena kebiasaan dan trauma (PP3) dan karena produksi organ chanfu (PP3). Masing-masing penyebab penyakit akan memengaruhi organ. Sebagai contoh: cuaca angin dan emosi marah akan memengaruhi

hati, Cuaca kering dan emosi lembab dan stress akan memengaruhi limfa dan lambung.

7. Teori Dasar Diagnosa dan Penggolongan *syndrome*

Akupunktur menggunakan 8 dasar diagnose utama, sebagai kumpulan gejala yang menunjukkan sifat jenis dari pada suatu kelainan yang merupakan ketidakseimbangan Yin Yang. 8 dasar diagnose sebenarnya merupakan 2 kelompok yaitu: yin-dalam-dingin-hipo dan Yang-luar-panas-ekses. Selanjutnya dari berbagai gejala dan tanda yang muncul dapat digolongkan menjadi syndroma gejala meridian dan organ chanfu, Hal ini perlu dipahami untuk menentukan titik akupoint dan manipulasinya.

8. Teori Empat Cara Pemeriksaan dan Rencana Terapi

Untuk mengumpulkan data dan untuk menegakkan diagnosa dilakukan dengan Empat cara pemeriksaan yaitu: Pengamatan/Inspeksi (Wang), Pendengaran dan Penciuman (Wen), Pertanyaan/Anamnesa (Wun), Perabaan/Palpasi (CiE). Setelah data dikumpulkan, kemudian digolongkan ke dalam salah satu dari pada 2 golongan besar diagnose tersebut di atas. Selanjutnya dari data di analisis dan dikelompokkan dalam penggolongan sindrom, sehingga dengan demikian dapat ditetapkan apakah penyakit organ Cangfu dan atau meridin. Kemudian ditegakkan diagnosa kerja akupunktur yang meliputi: Kelainan organ dan atau Kelainan meridian, Jenis kelainan, Yin, Yang, Sifat kelainan, Dingin/panas, si/Se, Dalam/luar. Dalam proses penyakit dilakukan analisis menggunakan tinjauan teori U Sing, sehingga dapat diterapkan: Organ penyebab primer, dan Organ/organ-organ sekunder yang ikut terkena. Berikutnya adalah rencana terapi dengan menggunakan rumus standart atau teori yang lain.

Teori pengobatan akupunktur, berasumsi lebih baik mencegah dari pada mengobati. Oleh karena itu, dianjurkan melakukan tindakan-tindakan preventif pencegahan penyakit, seperti; makan makanan yang bergizi seimbang secara teratur, berolahraga secara teratur, dan menghindari emosi yang berlebihan.

Dalam mengobati pasien selalu memperhatikan situasi dan kondisi pasien, keadaan iklim tempat tinggal, dan lingkungan rumah pasien.

9.5 Teori Modern Terapi Akupunktur

9.5.1 Falsafah Dasar Terapi Akupunktur

Terapi akupunktur didasarkan pada falsafah pengobatan tradisional yang dibangun berdasarkan pengetahuan atas falsafah dan teori yang timbul atas informasi, intuisi yang spontan, dan pengalaman empirik. Sedangkan pengetahuan modern dibangun atas dasar teori-teori yang telah diuji secara ilmiah melalui percobaan faktuil. Pada awalnya banyak orang modern (ilmuwan modern) bersikap meremehkan hal-hal yang tradisional seperti terapi akupunktur. Dan pada kenyataannya bahwa dalam hal-hal tertentu, falsafah atau teori tradisional yang dikemukakan dalam terapi akupunktur ini, sejalan dengan penemuan-penemuan berdasarkan teori ilmiah modern.

Pada pengetahuan tentang kehidupan tubuh manusia (Teori Bio-Fisika). Kalau ilmu pengetahuan modern mendekati bio-fisika secara rasional dan melalui analisa-analisa intelektual modern, maka pendekatan terapi akupunktur dengan berbagai macam faham seperti: Falsafah Taoisme, teori Yin Yang, serta lain-lainnya, sejalan dengan perkembangan pengetahuan modern membuktikan bahwa paham tersebut tidak semata-mata *non-sense* belaka.

Teori “*Building Block Theory*”, yang dikemukakan oleh Issac Newton, mengatakan bahwa setiap benda dibentuk oleh sebuah “*building block*” atau unsurnya yang terkecil, yaitu sebuah molekul. Sedangkan, ilmu pengobatan tradisional dengan falsafah TAO, “*The Way of Nature*”, menyatakan bahwa setiap fenomena berada dalam suatu ruangan yang tidak memiliki batas, setiap fenomena mengadakan interaksi satu sama lain, bersifat relatif, semua benda memiliki energi atau vibrasi tersendiri, dan bahwa setiap fenomena selalu mengalami perubahan.

Teori Atom Niels Bohr, menyatakan materi yang terkecil adalah atom. Berdasarkan teori atom, atom memiliki energi yang besar dan mengeluarkan vibrasi. Dan hal ini sejalan dengan faham Taoisme yang mengatakan bahwa setiap benda/fenomena memiliki energi dan vibrasi atau getaran. Dalam akhir pikirannya Niels Bohr seolah-olah mengatakan bahwa “teori atom”

membuktikan hal-hal yang disebutkan dalam teori “Yin Yang”. Yaitu “Bertentangan dan Saling Membantu”

Albert Einstein dengan temuan “Teori Relativitas”, menjelaskan bahwa suatu saat suatu “*particle*” bisa berubah menjadi “*wave*”. Salah satu pelajaran falsafah Tao mengatakan bahwa setiap fenomena dari satu saat ke saat berikut selalu mengalami perubahan. Albert Einstein, menjelang akhir hayatnya belum sempat menyelesaikan teori tentang Penggolongan Energi Alam Semesta. Dan dalam tulisannya ia menyebutkan bahwa tenaga alam merupakan Unified Field Energy, dan dapat digolongkan atau dibedakan dalam berbagai gaya, kekuatan atau energy, yaitu “gravity” atau gaya berat, “strong force” yang terdapat dalam inti atom, ke tiga ialah “Electron Magnetic Energy” ke empat adalah Wear Force” yaitu tenaga yang terdapat pada “kulit” atom. Seandainya ia menemukan bahwa tenaga alam dapat dibedakan dalam 5 macam energi, mungkin akan dikaitkan dengan salah sebuah “teori” yang mendukung cara pengobatan tradisional yaitu yang disebut sebagai “5 Pola Dasar Interaksi” serta “5 Pola Dasar Penggolongan Materi Sejenis” yang dikenal sebagai teori 5 unsur (U-sing).

Sampai masa sekarang Ilmu Pengetahuan Barat hampir sudah memberi kejelasan kepada berbagai falsafah pengobatan tradisional. Intisari tentang “fenomena” dalam Alam Semesta yang dikemukakan oleh falsafah Timur dapat ditemukan penjelasannya dalam Teori Fisika Atom.

Bio-Magnetic Force. Dalam teori dasar terapi akupunktur menjelaskan tentang Teori Yin Yang, yang seolah bahwa di dalam tubuh manusia mengalir energi yang memiliki dua kutub yang berlainan. Dan oleh ilmuwan modern ditemukan bahwa dalam tubuh manusia terdiri dari sel-sel jaringan dan organ yang terbukti mengandung dan mengeluarkan energi elektro-magnetik yang dapat direkam, dengan manifestasinya berupa EMG, EKG, EEG, dan yang lain.

Kutub-Kutub Dalam Tubuh. Dengan amikroskop electron, kini dapat dilihat, bahwa pada pembagian sel, unsur sel akan membelah dua, dan menuju dan membentuk dua buah kutub yang berlawanan di dalam sel tersebut. Dalam akupunktur dikemukakan adanya energi yang memiliki kutub Yin dan Yang yang bertentangan (Teori Yin Yang).

Pada Percobaan James Lawless (Sarjana NASA), menemukan bahwa di dalam tanah liat terdapat bermacam-macam asam-amino seperti yang terdapat pula di

dalam tubuh manusia. Maka pada teori tradisional menyatakan bahwa dalam tubuh manusia mengandung unsur-unsur: kayu, api, tanah, logam dan air.

Dalam teori 5 unsur tersebut menjelaskan bahwa unsur yang berdekatan berbeda 1/5 fase bersifat saling menguatkan. Dan yang berbeda 2/5 fase berpengaruh “menekan”. Pelajaran tentang interferensi gelombang dalam ilmu modern juga membuktikan bahwa hal tersebut memang betul. Gelombang yang berbeda 1/5 fase memang saling menguatkan, dan bila berbeda 2/5 fase memang saling melemahkan.

9.5.2 Teori Meridian

Teori meridian dapat dijelaskan oleh Kirlian, yang membuat foto-foto yang memperlihatkan adanya semacam Panas atau Energi lain yang dikeluarkan oleh tubuh. Efek-efek ini hanya dapat diabadikan pada orang-orang yang dilakukan penusukan pada titik-titik akupunktur tertentu. Dan pada yang hanya dilakukan “*placebo-puncture*” tidak menunjukkan terjadinya efek ini.

“*Propagated Sensation Along The Channel*” (PSC). PSC ialah terasanya suatu perasaan yang menjalar sepanjang tubuh. PSC diukur dengan parameter yang objektif, seperti dengan Rheography, rekaman EEG, pengukuran 35 *cyclic-AMP*. (adenosine-mono-phosphate). Penjalaran rasa kebanyakan sesuai dengan perjalanan Meridian yang diuraikan dalam buku-buku Cina kuno. Oleh CHENG dkk, dari titik yang distimulasi dapat menjalar ke depan atau ke arah sebaliknya. Kecepatan penjalaran rasa ini umumnya rendah dan sangat variable, tergantung individu yang bersangkutan. PSC dapat mencapai organ bersangkutan atau kepala. Segera setelah PSC mencapai sasaran, akan timbul perubahan fungsi dari pada organ yang bersangkutan. PSC berjalan sesuai Meridian dan langsung berhubungan dengan viscera. Pada saat PSC mencapai viscera bersangkutan, akan terjadi reaksi pada organ tersebut. ZHANG menganggap bahwa PSC adalah energi vital (Ci), yang untuk menimbulkannya dapat dilakukan dengan berbagai manipulasi secara tradisional, seperti pemanasan atau akupunktur, dan sebagainya. Pada individu yang PSC-nya lebih nyata, menunjukkan hasil terapi yang juga lebih positif. Pada akupunktur angsi, bila PSC di-blokade, maka efek analgesi akupunktur akan menurun, dan efek pengobatan juga menurun hasilnya. Mekanisme PSC merupakan suatu hipotesis. Diduga timbulnya PSC berhubungan dengan saraf pusat, yang diproyeksikan ke perifer, dan perangsangannya menyebar melalui pola khusus yang disebut sebagai Meridian.

9.5.3 Titik Akupunktur

Titik akupunktur (titik akupoint) adalah titik bionergi yang berada pada permukaan tubuh dan tersebar sesuai dengan meridiannya. Titik-tik ini diidentifikasi letak dan efeknya berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama ribuan tahun. Dan kemudian untuk membuktikan titik akupoint ini telah dilakukan beberapa penelitian ilmiah.

Pada tahun 1971 S.R. Hameroff, mengumumkan penemuannya dalam buku yang diberi judul "*Bioholo-graphy And Acupuncture*". Dijelaskan bahwa dalam jaringan akupunktur pada titik Meridian, ditemukannya susunan yang ia sebut sebagai "micro-tubuli". Kemudian dalam tahun 1979 Hameroff mengumumkan lebih lanjut, bahwa susunan micro-tubuli juga ia temukan dalam sel-sel. Mikro-tubuli ini dapat dianggap sebagai suatu susunan yang mengalirkan energi tubuh (Ci) ke seluruh tubuh.

Titik-titik akupunktur memiliki tahanan listrik yang lebih rendah dari pada kulit sekitarnya (Kellner). Titik-titik akupunktur memiliki muatan listrik yang berpotensi lebih besar dari pada muatan listrik kulit sekitarnya (Mareh), terutama pada titik-titik Yen dan Su-Belakang ditemukan "*Low Resistance/High Voltage*". Terdapat hubungan fungsional antara muatan listrik yang terdapat pada titik-titik akupunktur dan organ yang bersangkutan (Matsumoto & Hayes).

Titik-titik akupunktur merupakan daerah kulit yang mengandung banyak serabut-serabut saraf, dibandingkan dengan daerah sekitarnya. Hudeyi Fuji menunjukkan bahwa perubahan hematologik dan biologik yang timbul sesudah akupunktur akan lenyap bila dilakukan reseksi ganglion paravertebralis, hingga persarafan otonom pada daerah kulit di mana titik-titik akupunktur tersebut berada-tidak bekerja. Ini menunjukkan eratnya hubungan antara titik-titik akupunktur dengan saraf otonom.

9.6 Teori Ilmiah Mekanisme Kerja Akupunktur

Secara tradisional terapi akupunktur dengan tujuan melancarkan Qi, sirkulasi darah dan cairan, menormalkan fungsi organ dan menyeimbangkan Yin Yang tubuh. Keseimbangan Yin dan Yang menyebabkan tubuh dalam kondisi

fisiologis normal (sehat) dan dengan demikian dapat mengatasi berbagai gangguan dan masalah kesehatan. Hampir semua gangguan kesehatan pada tubuh dapat diatasi dengan terapi akupunktur

Beberapa hal terkait dengan terapi akupunktur telah diselidiki, dianalisa serta dijelaskan menurut cara-cara ilmu pengetahuan modern. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, sampai saat ini telah dikemukakan berbagai teori atau hipotesa tentang mekanisme kerja terapi akupunktur. Namun sampai sekarang, setiap teori ataupun hipotesa selalu masih saja belum mampu menjawab permasalahan secara lengkap dan utuh.

Menurut Kiswojo & Adikusumo dalam buku menjelaskan mekanisme kerja terapi akupunktur dengan beberapa Pendekatan antara lain: *Reflexo-Therapeutical Method*, *sistema Nervorum Autonom*, *melalui jalan Neuro Humoral*, Sistem Persarafan Pusat, teori mobilisasi pertahanan dan regenerasi jaringan, dan Pendekatan melalui Teori Stress-Adaptasi.

Y. Omura menjelaskan mekanisme kerja akupunktur menurut “*Circulatory Nervous System Multi-Para-Meter Chemo-Humor-Neural Interaction Theory*”. Dalam teori ini menjelaskan beberapa hal bahwa, saat jarum ditusukkan melalui kulit, *sub-cutis* dan otot, akan terjadi kerusakan “*mast cells*” dan lain-lain. Sebagai akibat dari kerusakan ini akan dilepaskan beberapa zat: Serotonin (5 HT), *Histamine*, *Bradykinin*, *Slow Reacting Substance* (SRS), serta mungkin zat-zat yang belum diketahui. Zat-zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan “*flare reaction*” pada daerah yang ditusuk. Dilatasi kapiler juga terjadi pada tempat yang jauh dari tempat tusukan.

Kemudian saat penusukan berlangsung, akan terjadi perubahan permeabilitas sel, dengan akibat terjadi pertukaran ion Kalium keluar ke jaringan ekstra sel dan ion Kalsium (Ca^{++}) masuk ke dalam intra sel. Akibatnya terjadinya kontraksi beberapa macam otot polos dan skelet Yang terpenting dari efek penusukan adalah dilepaskannya *Cortico-trophin Releasing Faktor* (CRF). Serta lain-lain “*releasing factors*” oleh Hipofise (adeno-hipofise). CRF selanjutnya berturut-turut menyebabkan terbentuknya ACTH, *Corticotrophin*, *Corticosteroid*. *Corticosteroid* memiliki efek anti-inflamasi serta menstabilkan permeabilitas sel. Disamping itu juga menjaga keseimbangan fisiologik tubuh dalam keadaan sehat maupun “stress”. Golongan histamine yang ditimbulkan oleh penusukan akupunktur berpengaruh dalam proses reparasi jaringan serta

menstimulasi pembentukan *Reticulo Endothelial Cells* (RES), dengan demikian meningkatkan imunitas dan resistensi tubuh.

9.6.1 Teori Gate Control

Teori Gate Control (Melzack & Wall) menjelaskan rasa nyeri dihantarkan oleh dua macam serabut saraf, yaitu: Serabut besar, "*myelinated A-fiber*" (L), dan Serabut kecil, "*un-myelinated C-fiber*" (S), dan Serabut A dan C bersinapsis dengan sel SG (Sel yang terdapat dalam substantia gelatinosa Rolandi) dan sel T (transmission neurone). Sel T selanjutnya berisnapsis dengan *Tractus Spinothalamicus Lateralis* yang menghantarkan impuls nyeri ke pusat nyeri di Thalamus. Teori ini menyebutkan bahwa sel SG menekan rangsang nyeri yang dikirim ke sel T. rangsang nyeri serabut A berfungsi memperkuat tekanan pada sel SG. Rangsang nyeri yang dihantarkan melalui serabut kecil bekerja mengurangi tekanan pada sel SG.

Sinapsis tersebut merupakan suatu pintu gerbang, untuk menerima rasa nyeri yang akan masuk ke dalam sel T. Bila rasa nyeri dihantarkan oleh serabut besar A, maka gerbang akan menyempit dan mengakibatkan rangsangan pada sel T menjadi lemah. Nyeri tidak terlalu terasa. Kalau rasa nyeri dihantarkan oleh serabut kecil C, maka pintu gerbang akan melebar, dan rangsang pada sel T akan menjadi lebih kuat. Membuka dan menutupnya gerbang, kecuali oleh ke-dua serabut tersebut di atas, juga dapat dipengaruhi oleh Susunan Saraf Pusat, yaitu melalui *Tractus Cortico Spinalis* dan *Tractus Reticulo Spinalis*.

Vibrasi, menggosok-gosok, menggaruk-garuk, yang dapat mengurangi rasa nyeri diduga memengaruhi serabut-serabut besar A, hingga rasa nyeri berkurang, karena gerbang menutup. Stimulasi elektrik akupunktur diduga hanya merangsang serabut besar, hingga terjadi penutupan gerbang. Karena impuls nyeri tidak dapat melewatinya terjadilah analgesi.

Mann dan Chen mengusulkan yang mereka sebut sebagai "*Two Gates Control Theory*". Yang menjelaskan adanya sebuah pintu gerbang lagi, di samping yang diuraikan dalam "*Gate Control Theory*", yaitu sebuah pintu gerbang lagi di Thalamus, yang menghentikan semua impuls nyeri. Namun *Two Gates Control Theory* ini tidak dapat menerangkan: Mengapa diperlukan lama terapi sampai 20-40, mengapa jarum yang ditusukkan pada suatu tempat dapat menimbulkan analgesi di tempat yang lokasinya jauh dari tusukan, Mengapa efek analgesi akupunktur masih berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari, sesudah jarum dicabut.

9.6.2 Teori Endorphin

Pada Teori Endorphin mengungkapkan bahwa stimulasi akupunktur menyebabkan sekresi Endorphin dan Endorphin inilah yang dapat menimbulkan efek analgesi serta menimbulkan rasa segar pada tubuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stimulasi pada titik thalamus dan LI4 (He-ku) dengan stimulasi listrik meningkatkan kadar endorphin dalam darah. Endorphin ini menimbulkan efek analgesi dengan bukti Likuor serebro spinalis binatang percobaan yang sudah distimulasi dengan akupunktur untuk mendapatkan analgesi, diambil dan dipindahkan ke binatang lain. Ternyata bahwa binatang yang menerima likuor ini juga mengalami efek analgesi. Maka kemudian disimpulkan bahwa endorphin dalam likuor serebro spinalis itulah yang menimbulkan efek analgesi tersebut.

Sekresi endorphin memerlukan waktu, dan masih terbentuk selama beberapa waktu lamanya sesudah rangsangan dihentikan. Hal ini dapat menerangkan Mengapa diperlukan waktu induksi yang lama untuk dapat menimbulkan efek analgesi. Mengapa jarum yang ditusukkan pada suatu tempat dapat menimbulkan analgesi di tempat yang lokasinya jauh dari tusukan. Mengapa efek analgesi akupunktur masih berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari, sesudah jarum dicabut.

9.7 Evidence Based Efektivitas Terapi akupunktur

Akupunktur dapat mengatasi berbagai penyakit dan gangguan terutama diakui keandalannya dalam mengatasi rasa nyeri neuromuskuler, baik akut maupun kronis yang tidak teratasi dengan pengobatan konvensional. Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk membuktikan manfaat terapi akupunktur.

Akupunktur sangat efektif untuk mengatasi nyeri neuromuskuler. Terapi akupunktur menyebabkan analgesia disebabkan karena sekresi Endorphin, ACTH, Cortisol, serta faktor humoral lain, stimulasi neuron sensoris berdiameter besar dan efek perbaikan pada mikro-sirkulasi. Efek analgesia juga diperkuat karena efek relaksasi otot-otot yang spastis dan karena perbaikan pada mikro-sirkulasi. Terapi Akupunktur menyebabkan vasodilatasi pada kapiler dan arteriol sehingga dapat memperbaiki mikro-sirkulasi. Efek

tersebut dapat terjadi di daerah lokal sekitar tempat tusukan jarum, juga terjadi pada daerah yang jauh, distal dari tempat penusukan tersebut. Akupunktur terbukti dapat menurunkan asam urat sehingga dapat menghilangkan nyeri pada penyakit gout.

Beberapa penelitian menjelaskan peranan akupunktur dalam menurunkan tekanan darah dengan cara melepaskan neurotransmitter yang terlibat pada berbagai proses dalam tubuh, menurut teori neurohumoral efek akupunktur dimediasi melalui sistem saraf (Turnbull & Patel, 2007). Titik-titik akupunktur yang dipersarafi oleh nervus vagus dan apabila dimanipulasi pada titik tersebut akan terjadi stimulasi. Nervus vagus merupakan serabut aferen kuat yang menimbulkan reaksi parasimpatik yang mampu menurunkan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung (Plachta., et al, 2014).

Terapi akupunktur efektif untuk mengatasi gangguan sistem Persarafan. Dari beberapa hasil penelitian membuktikan terapi akupunktur efektif untuk menyembuhkan gangguan persyarafan, dan beberapa di antaranya menjelaskan lebih efektif dari pada terapi konvensional. Pada pasien stroke, akibat beberapa jalur saraf telah tertutup sehingga sirkulasi terbuka sulit dipertahankan. Dengan rangsangan akupunktur pada beberapa titik akupunktur akan membuka pembuluh darah dan memperlancar aliran darah. (Pratama, Alivian, 2019). Terapi akupunktur dapat secara efektif mengatasi vertigo dan tidak memiliki efek samping. Disamping itu terapi akupunktur dapat mengatasi keluhan-keluhan yang menyertai vertigo seperti mual dan pusing. (Setiawati1, Mediastari, Suta., 2021)

Akupunktur pada gangguan sistem pencernaan; Secara signifikan menurunkan *Triglyceride* dan *Phospholipide* dalam serum, serta sedikit penurunan dari pada *Cholesterol*. Memperbaiki fungsi *gastro-intestinal* dengan menghilangkan rasa nyeri, mengurangi diare ataupun konstipasi, serta menurunkan asam lambung pada keadaan hiperasiditas. Akupunktur dapat menimbulkan stimulasi terhadap Lipolisis dan dapat efektif terhadap pengurangan berat badan melalui terjadinya pengurangan pada kebiasaan makan yang berlebihan, yang kompulsif, pada orang yang gemuk. Dari berbagai penelitian terapi Akupunktur terbukti efektif dalam pengobatan pada penyakit hiscup atau cegukan. (Bing Li, Jie Wu, Chun Yang., 2019)

Pada gangguan neuro-imuno endokrin, terapi akupunktur memiliki efek mengurangi Hipersensitivitas pada kulit dan membrane mukosa yang disebabkan karena bermacam-macam faktor. Peninggalan *respons imunitas*,

resistensi terhadap infeksi bakteri karena peningkatan *Gamma-Globulin*, normalisasi pada jumlah yang abnormal dan mobilitas leukosit perifer Sel B dan T. Hal ini yang dapat menjelaskan mengapa bisa terdapat perbaikan pada kasus-kasus *Rheumatoid Arthritis* yang diobati dengan akupunktur. Akupunktur dapat menimbulkan stimulasi sekresi ACTH dan meningkatnya serum Cortisol. Akupunktur terbukti meningkatkan serum glucose pada orang dengan kadar glukosa darah rendah dan menurunkan kadar *glucose* serum bila gula darahnya tinggi.

Pada sistem reproduksi; Akupunktur dapat memperbaiki fungsi uterus, hingga menyebabkan terjadinya perbaikan menstruasi yang abnormal serta menghilangkan rasa nyeri yang menyertainya. Akupunktur menurunkan penurunan Tekanan Darah Tinggi terjadi akibat terjadinya vasodilatasi umum. Pada tahun 2021 Astika dkk, melakukan penelitian pengaruh titik akupunktur SP6 untuk mengatasi dismenorhoe pada remaja. Dan hasilnya secara efektif dapat mengatasi dismenorhoe pada remaja. Akupunktur mengurangi keparahan dan durasi nyeri, dan meningkatkan status kesehatan. (Caroline et al, 2011).

Akupunktur telah terbukti dapat memperbaiki depresi, kecemasan, atau keadaan Hiperaktif, serta menimbulkan Sensasi Euphor Akupunktur, dan juga efek Sedasi atau Anti-Depresi. Akupunktur dapat menimbulkan efek mengurangi efek *withdrawal* obat, termasuk Heroin, methadone, alcohol, nikotin, dan lain sebagainya. Akupunktur terbukti dapat menstimulasi pengeluaran Serotonin dalam *Raphe Nuclei* serta *Radix dorsalis Medulla spinalis*, juga sering didapatkan peningkatan dari pada Serotonin dalam serum, terutama pada darah yang berasal dari vena Jugularis. Akupunktur menimbulkan gelombang alpha,serta menyebabkan berbagai derajat perasaan mengantuk, sensasi segar, sensasi relaksasi serta euphoria.

Akupunktur terbukti dapat memperbaiki penglihatan yang kurang, termasuk *Visual Acuity*, beberapa macam buta-warna, congenital amaurosis, retinitis pigmentosa, konvergensi mata yang abnormal, dan lain-lain. Perbaikan ini disebabkan oleh karena sirkulasi darah yang bertambah baik di daerah dasar mata dan otak, dengan atau tanpa relaksasi otot-otot yang spasial. terapi komplementer dengan terapi Energi (akupunktur) dapat menurunkan TIO dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan sekresi endorphin. (Rerung, Said, Erika., 2020)

Bab 10

Terapi Musik

10.1 Pendahuluan

Terapi musik merupakan salah satu pendekatan terapeutik dengan menggunakan sifat-sifat musik untuk meningkatkan kesehatan secara holistik. Banyak penelitian-penelitian dalam bidang keperawatan telah membuktikan bahwa terapi musik digunakan dalam menunjang proses asuhan keperawatan menjadi lebih efektif dan efisien seperti menurunkan ambang batas nyeri, menurunkan kecemasan, mengurangi gejala mual muntah pada penderita kanker, dan sebagainya. Pemberian terapi musik ini diharapkan membuat pasien lebih fokus dengan musik yang didengarkan dan membuat pasien menjadi lebih nyaman.

10.2 Pengertian Terapi Musik

Terapi musik adalah salah satu terapi komplementer yang menggunakan musik untuk meningkatkan atau memulihkan kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial individu dari berbagai kalangan usia dan digunakan sebagai tehnik penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan *World Federation of Music*, terapi musik diartikan sebagai penggunaan musik dan/atau instrumen musik (suara, ritme, melodi, atau harmoni) oleh terapis musik berkualifikasi untuk seorang atau sekelompok klien, dalam proses untuk memfasilitasi dan mempromosikan komunikasi, hubungan, pembelajaran, mobilisasi, ekspresi, organisasi, dan tujuan objektif terapi lainnya sehingga dapat memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, sosial, dan kognitif. Terapi musik juga bertujuan untuk mengembalikan fungsi atau mengembangkan potensi seseorang agar mampu mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Mossler, Assmus, Heldal, Kuchs, & Gold, 2012).

Terapi musik adalah teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (Djohan, 2009). Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa terapi musik adalah salah satu teknik yang digunakan untuk penyembuhan terhadap kondisi tertentu baik penyembuhan fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu atau sekelompok klien dari berbagai tingkat usia dengan memakai bunyi atau irama.

10.3 Jenis Musik dalam Terapi Musik

Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik disesuaikan dengan kebutuhan seperti musik klasik, instrumental, slow music, dan musik modern lainnya seperti musik pop. Beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan jenis musik tertentu seperti disco, *rock and roll* dan musik berirama keras karena musik berirama keras berlawanan dengan irama jantung. Musik lembut dan teratur seperti musik instrumental dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Campbell, 2002). Terapi musik membutuhkan keahlian seorang terapis untuk menggunakan musik atau elemen musik dalam meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual (Potter & Perry, 2005).

10.4 Waktu Pelaksanaan Terapi Musik

American Music Therapy Association (2009) mengatakan bahwa seseorang akan merespon musik dengan baik pada menit ke 20-30 menit setelah diperdengarkan. Sedangkan menurut Haylock & Curtiss (2007) mengatakan bahwa musik dengan durasi 20-30 menit dengan beat 60-80/menit akan mampu memberikan respon relaks pada pasien yang memilih musik yang sesuai dengan suasana hati dan kesukaan pasien.

10.5 Manfaat Terapi Musik bagi Kesehatan

Adapun manfaat terapi musik bagi kesehatan antara lain:

1. Menurunkan kecemasan

Menurut *American Music Therapy Association* (2009) mengungkapkan tujuan terapi musik yaitu untuk meningkatkan kesehatan baik fungsi fisik, mental, dan sosial. Sedangkan tujuan spesifik yaitu menurunkan ketegangan otot, menurunkan kecemasan, agitasi, memperbaiki hubungan interpersonal, meningkatkan motivasi, konsep diri dan melepaskan emosi dengan nyaman.

Menurut Kemper & Denhauer (2005) musik efektif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan *mood*. Musik berpengaruh terhadap mekanisme kerja saraf otonom dan hormonal sehingga secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap mekanisme kerja saraf otonom dan hormonal sehingga secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kecemasan dan nyeri.

2. Distraksi dan relaksasi

Musik merupakan intervensi efektif untuk distraksi khususnya untuk prosedur yang menimbulkan tanda dan gejala yang menyakitkan. Musik diketahui dapat menjadi pengalih perhatian yang efektif dalam manajemen mual dan muntah yang disebabkan oleh kemoterapi (Ferrer, 2007). Tempo musik dapat digunakan untuk menyelaraskan

keadaan fisiologis, merubah irama dalam tubuh (irama jantung dan pola nafas) yang disebabkan oleh getaran musik. Musik memiliki potensi untuk menyelaraskan pernafasan melalui iramanya.

3. Menurut Magill (2009) penggunaan terapi musik dapat dilakukan dalam berbagai cara mulai dari mendengarkan musik, hingga menyanyikan bahkan memainkan sebuah instrumen musik yang disukai. Musik instrumen seperti dentingan musik piano, gitar merupakan salah satu musik berirama lembut dan teratur sehingga bisa menghasilkan respon relaksasi pada pasien. Musik-musik tersebut memiliki kesan dan dampak psikofisik yang sama seperti menimbulkan kesan rileks, santai, cenderung membuat detak nadi bersifat konstan dan menurunkan stress.
4. Meningkatkan tingkat endorphine
Endorfin merupakan opiat di otak untuk mengurangi rasa sakit dan menimbulkan rasa senang. Musik dapat merangsang pelepasan endorfin oleh kelenjar pituitary yang dapat menimbulkan perasaan senang, menghilangkan kegelisahan, nyeri dan menurunkan kebutuhan medikasi (Bergeson et. al., 2012)
5. Musik dapat mengatur stress *related hormone*
Mendengar musik yang menenangkan dapat mengurangi tingkat hormon stress di dalam darah yang dalam beberapa kasus bisa mengurangi atau menggantikan kebutuhan tubuh akan pengobatan. Hormon stress yang dimaksud antara lain *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH), *prolactic*, *human growth hormone* (Clark, et al., 2006).
6. Musik dapat meningkatkan imunitas
Oksigen yang tidak memadai dalam darah dapat menjadi penyebab utama kekebalan tubuh menurun. Mendengarkan musik dapat merelaksasi otot dan meningkatkan usaha pernafasan yang berakibat pada oksigenasi sel-sel yang lebih baik (Bergeson et. al., 2012). Musik terbukti dapat meningkatkan Interleukin-I (IL-1) pada darah sehingga dapat meningkatkan imunitas. Musik dapat berpengaruh

pada sistem kardiovaskular dan respirasi. Musik yang lembut dapat memperlambat pernafasan, kontrol emosional dan metabolisme.

10.6 Mekanisme dasar terapi musik

Musik dihasilkan dari stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut sensori ascendens ke neuron-neuron *Reticular Activating System* (RAS). Stimulus ini kemudian akan ditransmisikan oleh *nuclei* spesifik dari *thalamus* melewati area-area *korteks serebral*, sistem limbik dan *korpus kolosum* serta melewati area-area sistem saraf otonom dan sistem *neuro endokrin*. Sistem saraf otonom berisi saraf simpatis dan parasimpatis. Musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatis dan parasimpatis untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang dihasilkan antara lain berupa penurunan frekuensi nadi, relaksasi otot, tidur (Tuner, 2001)

Sistem limbik dibentuk oleh cincin yang berhubungan dengan *cingulate gyrus*, *hippocampus*, *forniks*, badan-badan *mamiliari*, *hipotalamus*, *traktus mamilotalamik*, *thalamus anterior* dan *bulbus olfaktorius*, ketika musik dimainkan maka semua area yang berhubungan dengan sistem limbik akan terstimulasi sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi (Kemper dan Denheer, 2005). Musik juga menghasilkan sekresi *phenylethylamin* dari sistem limbik yang merupakan *neuroamine* yang berperan dalam perasaan cinta (Tuner, 2001). Efek musik terhadap sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon oleh zat kimia ke dalam darah.

Efek musik ini terjadi dengan cara:

1. Musik merangsang pengeluaran *endorphine* yang merupakan *opiate* tubuh secara alami dihasilkan dari *gland pituitary* yang berguna dalam mengurangi nyeri, mempengaruhi *mood* dan memori.
2. Mengurangi pengeluaran *katekolamin* seperti *epinefrin* dan *norepinefrin* dari *medula adrenal*. Pengeluaran *katekolamin* dapat menurunkan frekuensi nadi, tekanan darah, asam lemak bebas dan pengurangan konsumsi oksigen.

3. Mengurangi kadar kortikosteroid adrenal, *Corticotrophin Releasing hormon* (CRH) dan *Adrenocorticotropic Hormon* (ACTH) yang dihasilkan selama stress.

10.7 Terapi musik dalam Keperawatan

Pengkajian tentang jenis musik yang disukai seseorang perlu dilakukan sebelum terapi musik diberikan. Instrumen pengkajian berisi pertanyaan untuk informasi tentang seberapa sering musik didengarkan, jenis musik yang disukai dan tujuan seseorang mendengar musik. Bagi sebagian orang mendengar musik adalah untuk relaksasi, sedangkan yang lain menyukai musik untuk membangkitkan semangat. Setelah dilakukan pengkajian data dikumpulkan, kemudian musik yang telah ditentukan dapat diimplementasikan kepada pasien. Penelitian Astuti dan Merdekawati (2016) menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi. Selain itu Penelitian yang dilakukan oleh Yulastari, Feni & Kartika (2019) mengatakan bahwa berdasarkan tinjauan *literatur review* membuktikan bahwa terapi musik efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi baik dengan menggunakan musik klasik, musik instrumental dan musik dengan frekuensi sedang.

Terapi musik juga dapat diaplikasikan pada pasien anak. Kana Wadu & Mediani (2021) melakukan penelitian dengan pendekatan sistematik review menunjukkan bahwa efek terapi musik secara statistik terbukti efektif dan secara signifikan mengurangi kecemasan anak. Mendengarkan musik dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan yang potensial untuk meredakan kecemasan dan dapat menjadi pendekatan praktis untuk mengatasi kecemasan dan ketakutan pada anak dengan memperhatikan jenis musik yang akan diberikan pada anak. Terapi musik merupakan terapi tambahan bersamaan dengan terapi utama menggunakan musik yang berfungsi sebagai terapi suportif untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup dan berkontribusi terhadap penatalaksanaan pasien secara keseluruhan dan untuk menghasilkan relaksasi dan perubahan yang dikendaki dalam emosi, tingkah laku dan fisiologi (Snyder & Lindquist, 2002).

Hal hal yang perlu dipersiapkan oleh perawat sebelum memberikan terapi musik adalah menyediakan peralatan bagi pasien untuk mendengarkan musik

pilihannya. Pemutar kaset dan *compact disk* mempermudah penyediaan musik bagi pasien di semua jenis setting. Tape memiliki banyak keuntungan antara lain relatif murah, kecil dan dapat digunakan bahkan ditempat yang paling ramai seperti di unit perawatan kritis (Snyder dan Lindquist, 2002). Tape yang memiliki kemampuan *auto-universe* memungkinkan pasien untuk mendengarkan musik dalam waktu yang lama tanpa adanya gangguan untuk menyalakan tape kembali. Banyak jenis aliran musik, pesan-pesan komersial menjadi penghalang menggunakan radio untuk intervensi musik. Seseorang yang tidak dapat mengontrol kualitas penerimaan sinyal radio ataupun memiliki musik tertentu dari radio. Dengan berkembangnya teknologi maka semakin banyak fasilitas (MP3, MP4, MP5, Ipod, portable speaker dan lain-lain) yang memudahkan pasien untuk mendengarkan musik kapanpun dan dimana pun.

10.8 Panduan intervensi musik

Musik yang berfungsi untuk merelaksasi harus memiliki tempo sama atau dibawah denyut jantung saat istirahat (72 kali atau kurang), dinamikanya dapat diperkirakan, pergerakan melodi seperti air, harmoni yang menyenangkan, irama teratur tanpa perubahan yang mendadak dan kualitas nada meliputi alat musik gesek, flute, piano atau alat musik yang dipadu secara khusus.

Panduan intervensi musik untuk relaksasi adalah sebagai berikut (Synder dan Lindquist, 2002).

1. Memastikan bahwa pendengaran pasien dalam kondisi baik
2. Memastikan jenis musik yang disukai dan tidak disukai pasien
3. Melakukan pengkajian terhadap jenis musik kesukaan pasien dan pengalaman sebelumnya dengan musik yang digunakan untuk relaksasi, bantu dalam pemilihan kaset atau CD yang diperlukan
4. Menentukan tujuan intervensi musik yang disepakati bersama pasien
5. Menyelesaikan asuhan keperawatan sebelum melakukan intervensi musik tersebut. Sediakan waktu 20 menit untuk mendengarkan musik tanpa gangguan
6. Mengumpulkan peralatan (CD, tape player, kaset/CD, headphone, baterai) dan meyakinkan semuanya dalam kondisi baik. Berikan

kesempatan pasien memilih jenis musik yang dapat membuat perasaan relaks)

7. Membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman
8. Membantu pasien menggunakan peralatan jika diperlukan
9. Menciptakan lingkungan yang tenang
10. Mendorong dan memberikan pasien kesempatan untuk mempraktekkan relaksasi dengan musik
11. Setelah terapi musik diberikan, dokumentasikan pencapaian tujuan dan revisi intervensi jika dibutuhkan

Adaptasi terjadi bila sistem pendengaran terpapar secara terus menerus dengan stimulus yang sama. Musik yang lembut dapat digunakan untuk menimbulkan relaksasi dan menghambat suara-suara yang mengganggu dari lingkungan, namun respon pasien terhadap musik harus dimonitor. Pengontrolan yang cermat terhadap volume merupakan hal yang penting dilakukan. Kerusakan telinga yang permanen dapat terjadi akibat paparan frekuensi dan volume yang tinggi. Frekuensi yang lebih tinggi dari 90 desibel dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan kelelahan.

Bab 11

Terapi Aromaterapi

11.1 Pendahuluan

Terapi komplementer merupakan terapi yang digunakan secara bersamaan dalam pengobatan konvensional yang telah terbukti bermanfaat (Nuriya et al., 2021). Saat ini, terapi komplementer banyak diminati dalam layanan kesehatan dikarenakan menggunakan metode sederhana, murah, praktis dan tanpa efek samping yang merugikan (Pratiwi et al., 2020). Terapi komplementer telah diakui dan diterima sebagai bentuk asuhan keperawatan di Inggris. Beberapa terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai terapi antara lain; terapi pijat, akupunktur, akupresur, terapi musik, yoga, tai chi, hypnoterapi, terapi doa dan aromaterapi.

Perkembangan terapi komplementer akhir-akhir ini menjadi daya tarik sendiri dari banyak negara. Pengobatan komplementer atau alternatif menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan di Amerika Serikat dan negara lainnya (Lindquist et al., 2018). Terapi komplementer telah menjadi salah satu pilihan pengobatan di masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan tidak sedikit pasien bertanya mengenai terapi komplementer atau alternatif pada petugas kesehatan seperti perawat ataupun dokter (Widyatuti, 2008).

Kebutuhan masyarakat yang meningkat dan berkembangnya penelitian terhadap terapi komplementer menjadi peluang bagi perawat dalam

memberikan asuhan keperawatan sebagai tugas mandiri perawat dalam memberikan intervensi keperawatan. Salah satu terapi komplementer yang efektif dalam pengobatan pasien adalah aromaterapi yang menggunakan wewangian dari minyak essensial. Aromaterapi memiliki manfaat dalam mencegah dan mengurangi mual muntah, nyeri dan depresi pada pasien (Nuriya et al., 2021).

11.2 Aromaterapi

11.2.1 Pengertian

Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum dan wangi, dan therapy yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi dapat diartikan suatu cara perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak essensial (Jaelani, 2009). Aromaterapi merupakan istilah modern untuk proses penyembuhan kuno yang menggunakan sari tumbuhan aromatik murni. Tujuannya untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran dan jiwa. Aromaterapi juga merupakan terapi komplementer dalam praktik keperawatan dengan menggunakan bau harum dari minyak essensial tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup (Bangun & Nur'aeni, 2013).

11.2.2 Sejarah

Terapi terapeutik dari tanaman dan minyak essensial sudah digunakan selama ribuan tahun oleh masyarakat kuno asli Amerika, Indian, Mesir dan Cina. Mereka menggunakan minyak essensial sebagai agen penyembuhan, obat dan penghilang bau busuk. Selama ribuan tahun, pengobatan tradisional Cina sudah menggunakan herbal dan minyak dari tanaman dalam praktik Ayurveda (Tiainen, 2014).

Penggunaan aromaterapi yang sebenarnya untuk pertama kali pada awal abad ke-20 oleh dokter medis dan ahli kimia Perancis yang bernama Rene-Maurice Gattefosse (1881-1950 Masehi). Pada tahun 1936 terjadi ledakan di laboratoriumnya dan tanpa disengaja tanganya terbakar. Kemudian ia menyirami tangannya yang terbakar dengan cairan yang ada disekitarnya dan

yang terjadi luka cepat sembuh, bahkan tanpa meninggalkan bekas. Ternyata cairan yang digunakan adalah minyak lavender, kemampuan positif penyembuhan luka minyak lavender sebagai antibakteri dan analgesik membuat ia tertarik meneliti tentang khasiat minyak atsiri. Pada tahun 1937, ia menerbitkan buku yang berisi hasil penelitiannya tentang efek antimikroba dari minyak atsiri dan untuk pertama kalinya ia menggunakan istilah aromaterapi (Tiainen, 2014).

11.2.3 Jenis-jenis Aromaterapi

Jenis aromaterapi yang banyak ditemukan adalah aroma terapi yang berbentuk lilin dan dupa (incense stick dan incense cone). Jenis lain berbentuk minyak essensial tetapi umumnya tidak murni, hanya beberapa persen saja mengandung minyak essensial.

Beberapa jenis aromaterapi menurut Sunito (2010), antara lain:

1. Dupa
Dupa dibuat dari bubuk akar yang dicampuri minyak essensial grade III, dupa digunakan dengan cara dibakar.
2. Lilin
3. Aromaterapi jenis lilin memiliki sedikit ragam wanginya, seperti sandalwood dan lavender. Dikarenakan, minyak essensial sebagai bahan membuat lilin sulit membeku. Bahan baku lilin itu kemudian dicampur dengan beberapa tetes minyak essensial grade III.
4. Minyak Essensial
Jenis ini terbuat dari konsentrat hasil penyulingan dari bunga, buah, ilalang dan pohon.

Jenis minyak aromaterapi yang umum digunakan yaitu:

1. Minyak eukaliptus, radiata (eucalyptus radiata oil)
2. Minyak *rosemary* (rosemary oil)
3. Minyak ylang-ylang (ylang-ylang oil)
4. Minyak *tea tree* (tea tree oil)
5. Minyak lavender (lavender oil)
6. Minyak geranium (geranium oil)
7. Minyak *peppermint*

8. Minyak jeruk lemon (Lemon oil)
9. Minyak chamomile roman
10. Minyak *clary sage* (Clary sage oil)

11.2.4 Manfaat

Aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, seperti halnya narkoba. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 aroma berbeda yang memengaruhi dan itu terjadi tanpa disadari. Aroma tersebut memengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan *mood*, emosi, ingatan, dan pembelajaran. Misalnya, dengan menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks.

Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya memengaruhi organ yang lainnya sehingga menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, sistem seksualitas, suhu tubuh dan reaksi terhadap stress (Shinobi, 2018).

Menurut Shinobi (2018) manfaat aromaterapi antara lain:

1. Aromaterapi merupakan salah satu metode perawatan yang tepat dan efisien dalam menjaga tubuh sehat.
2. Aromaterapi banyak dimanfaatkan dalam pengobatan, khususnya untuk membantu penyembuhan beragam penyakit, meskipun lebih ditujukan sebagai terapi pendukung (support therapy).
3. Aromaterapi membantu meningkatkan stamina dan gairah seorang, walaupun sebelumnya tidak atau kurang memiliki gairah dan semangat.
4. Aromaterapi dapat menumbuhkan perasaan yang tenang pada jasmani, pikiran dan rohani (soothing the physical, mind and spiritual).

5. Aromaterapi mampu menghadirkan rasa percaya diri, sikap yang berwibawa, jiwa pemberani, sifat familiar, perasaan gembira, damai, juga suasana romantis.
6. Aromaterapi merupakan bahan analgesik, antiseptik dan antibakteri alami yang dapat menjadikan makanan ataupun jasad renik menjadi lebih awet.

11.2.5 Patofisiologi

Mekanisme kerja aromaterapi di dalam tubuh berlangsung melalui dua sistem fisiologis yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Efek fisiologis dari aromaterapi dapat dibagi menjadi dua jenis: pertama, mereka bertindak melalui stimulasi sistem saraf dan kedua, organ-organ yang bertindak langsung pada organ atau jaringan melalui *effector-receptor* mekanisme (Hongratanaworakit, 2009).

Aromaterapi didasarkan pada teori bahwa inhalasi atau penyerapan minyak esensial memicu perubahan dalam sistem limbik, bagian dari otak yang berhubungan dengan memori dan emosi. Hal ini dapat merangsang respon fisiologis saraf, endoktrin atau sistem kekebalan tubuh yang memengaruhi denyut jantung, tekanan darah, pernafasan, aktivitas gelombang otak dan pelepasan berbagai hormon di seluruh tubuh. Efeknya pada otak dapat menjadikan tenang atau merangsang sistem saraf, serta mungkin membantu dalam menormalkan sekresi hormon.

Pada proses penciuman dibagi dalam tiga tingkatan, dimulai hidung menerima molekul bau pada epitallium olfaktori yang merupakan suatu reseptor berisi 20 juta ujung saraf. Selanjutnya bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung. Pada tempat ini, sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarkannya ke sistem limbik. Di mana sistem limbik merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Setelah bau tersebut dikirim ke sistem limbik, selanjutnya respon dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Melalui penghantaran respons yang dilakukan oleh hipotalamus seluruh sistem minyak esensial tersebut akan diantar oleh sistem sirkulasi dengan agen kimia kepada organ yang butuh.

Secara fisiologis, kandungan unsur-unsur terapeutik dari bahan aromatic akan memperbaiki ketidakseimbangan yang terjadi di dalam sistem tubuh. Bau yang

yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah otak yang disebut nukleus rafe untuk mengeluarkan sekresi serotonin (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Sekresi serotonin berguna untuk menimbulkan efek rileks sebagai akibat inhibisi eksitasi rel (Julianto et al., 2014).

11.2.6 Metode Pemakaian

1. Inhalasi

Teknik ini merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan aromaterapi yang paling sederhana dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap yang mudah, yaitu lewat paru-paru dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Inhalasi sama dengan metode penciuman bau, di mana dapat dengan mudah merangsang olfaktori pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak essensial. Aromaterapi inhalasi dapat dilakukan dengan menggunakan elektrik, baterai, atau lilis diffuser atau dengan meletakkan aromaterapi dalam jumlah yang sedikit pada selember kain atau kapas. Keuntungan penggunaan aromaterapi melalui inhalasi dibandingkan obat dengan pemberian oral yaitu tidak akan memengaruhi saluran pencernaan, terutama ketika targetnya adalah jalan nafas atau paru-paru (Michalak, 2018).

2. Penguapan

Penguapan menggunakan alat yang memiliki rongga seperti gua untuk menyebarkan aromaterapi. Lilin kecil atau lampu minyak diletakkan pada bagain rongga seperti cekungan pada cangkir yang terbuat dari kuningan untuk meletakkan sedikit air dan beberapa tetes essensial (Sharma, 2009). Cara penggunaannya dengan cara mengisi cekungan cangkir pada tungku air dan tambahkan beberapa tetes minyak essensial, kemudian nyalakan lilin, lampu minyak atau listrik. Setelah air dan minyak menjadi panas, penguapan pun terjadi dan seluruh ruangan akan terpebuhi dengan bau aromatik (Sharma, 2009).

3. Pijatan/*Massage*

Pijatan merupakan salah satu bentuk pengobatan yang sangat sering dikolaborasikan dengan aromaterapi. Beberapa tetes minyak essensial dicampur kedalam minyak untuk pijat sehingga dapat memberikan efek simultan antara terapi sentuhan dengan terapi wangi-wangian. Pijatan dapat memperbaiki peredaran darah, mengembalikan kekenyalan otot, membuang racun dan melepaskan energi yang terperangkap di dalam otot (Sharma, 2009).

4. Semprotan dalam Ruangan

Minyak essensial bersifat lebih alami daripada aerosol yang dapat merusak ozon dalam penggunaannya ssebagai pewangi ruangan. Penggunaanya dengan cara menambahkan sekitar 10-12 tetes minyak essensial ke dalam setengah liter air dan menyemprotkan campuran tersebut ke seluruh ruangan dengan bantuan botol penyemprotan.

5. Mandi dengan Berendam

Mandi dengan berendam merupakan salah satu cara yang paling mudah untuk menikmati aromaterapi. Tambahkan beberapa tetes minyak aroma ke dalam air untuk berendam, kemudian berendam selama 20 menit. Minyak essensial akan berefek pada tubuh dengan cara masuk kedalam tubuh melalui pori-pori kulit.

Bab 12

Terapi Akupresur

12.1 Pendahuluan

Terapi akupresur merupakan pengembangan dari terapi akupunktur, yang membedakan dari keduanya adalah cara penusukan pada terapi akupunktur menggunakan jarum sedangkan pada akupresur menggunakan pemijatan dengan jari-jari tangan dalam proses pengobatannya (Setyowati, 2018). Terapi akupresur didasarkan pada titik-titik akupunktur, yang mana akupresur ini mudah sekali untuk dipelajari dan dilakukan karena tidak memiliki efek negatif bahkan jika tidak dilakukan secara efisien. Akupresur melibatkan penerapan yang stabil, memberikan penekanan lembut pada satu atau beberapa dari 365 titik energi pada 12 meridian tubuh dengan cara menciptakan keseimbangan dan melepaskan energi. Dari sudut pandang pengobatan Cina, titik-titik ini terletak di area strategis tubuh. Akupresur berguna sebagai metode non-invasif menghilangkan ketidakseimbangan dalam energi vital, menghilangkan nyeri, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah dan serta menurunkan gejala kecemasan (Moradi et al., 2014).

Prinsip dari akupresur ini dikenal dengan adanya aliran energi vital, di tubuh dikenal dengan nama Chi atau Qi (Cina) dan Ki (Jepang). Teknik akupresur ini juga dikenal dengan masase shiatsu (Ikhtiarinawati and Aini, 2010). Qi mengalir dalam suatu meridian (saluran), jadi inti dari pengobatan akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan (homeostasis) tubuh yang

terwujud dari adanya *qi* dalam meridian sehingga dapat mengembalikan keadaan Yin dan Yang, akhirnya menjadi sehat kembali (Setyowati, 2018). Akupresur adalah salah satu praktik pengobatan komplementer dan alternatif (complementary and alternative medicines/CAM) yang dikenal di seluruh dunia. Hal ini didasarkan pada prinsip dasar aktivasi titik akupuntur di seluruh meridian. Aktivasi titik akupuntur difasilitasi dengan penggunaan jari atau berbagai perangkat akupresur genggam yang tersedia. Karena terapi manual (langsung) yang mudah dan aman, akupresur dilakukan oleh banyak orang di seluruh dunia.

12.2 Pengertian Akupresur

Akupresur atau biasa dikenal dengan istilah terapi totok/tusuk jari merupakan salah satu bentuk fisioterapi yang dilakukan dengan cara memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik tertentu atau *acupoint* pada tubuh. Selain itu, akupresur juga diartikan sebagai penekan titik-titik penyembuhan dengan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Fengge, 2012; Setyowati, 2018). Akupresur merupakan cara pijat berdasarkan ilmu akupunktur atau disebut akupunktur tanpa jarum. Pemijatan dilakukan pada titik akupunktur dibagian tubuh tertentu untuk menghilangkan keluhan atau penyakit yang diderita (Sukanta, 2008).

12.3 Tujuan Akupresur

Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel tubuh yang melemah serta mampu dalam membuat sistem pertahanan dan meregenerasikan sel-sel tubuh. Umumnya penyakit itu berasal dari tubuh yang teracuni, sehingga pengobatan akupresur memberikan jalan keluar dalam meregenerasikan sel-sel tubuh agar daya tahan (imunitas) tubuh menjadi kuat untuk mengurangi sel-sel yang abnormal. Dalam pengobatan akupresur ini hanya mengaktifkan sel-sel saraf dalam tubuh sehingga tidak perlu minum obat-obatan atau jamu serta ramuan lainnya (Fengge, 2012).

12.4 Teori Dasar Akupresur

1. Teori Yin dan Yang

Yin berasal dari bahasa china yang memiliki arti bayangan dan bersifat pasif sedangkan Yang artinya cahaya dan bersifat aktif. Yin digambarkan sebagai air dengan segala sifatnya, sedangkan Yang digambarkan sebagai api dengan segala sifatnya (Setyowati, 2018).

Seseorang dikatakan sehat, apabila hubungan antara yin dan yang seimbang. Begitupun juga sebaliknya seseorang dikatakan sakit apabila terdapat suatu gejala ketidakseimbangan antara yin dan yang, baik antara manusia (mikrokosmos=yin) dengan alam semesta (makrokosmos=yang) maupun antara manusia satu dengan manusia yang lainnya ataupun antara unsur-unsur di dalam kehidupan itu sendiri (Fengge, 2012).

Tabel 12.1: Pengelompokan Yin dan Yang (Sukanta, 2008)

KETERANGAN	YIN	YANG
Alam semesta	Bulan, malam, air, dingin, basah/lembab, bagian dalam, bergerak kebawah, barat, selatan	Matahari, siang, api, panas, kering, bagian luar, bergerak keatas, utara dan timur
Tubuh manusia	Perempuan: dada, perut, fisik, permukaan dalam tubuh yang tidak kena sinar matahari	Laki-laki: punggung, pinggang, mental, psikis, permukaan luar tubuh
Organ tubuh	Paru-paru, limpa, pancreas, jantung, ginjal, selaput jantung, hati (organ padat)	Usus besar, lambung, usus kecil, kandung kemih, kandung empedu (organ berongga)
Sifat penyakit	Kronis (menahun), tenang, lama, dingin, lembab, lama	Akut (secara mendadak), gelisah, panas, baru, kering
Perjalanan penyakit	Memburuk (proses semakin parah)	Membaik (proses kesembuhan)

2. Teori Pergerakan Lima Unsur

Selain teori yin dan yang terdapat juga teori falsafah alam dan unturnya, yaitu teori pergerakan lima unsur. Teori lima unsur

mencakup kayu, api, tanah, logam dan air. Kelima unsur itu membentuk sebuah keseimbangan yang dinamis dan saling berkaitan serta memiliki hubungan yang erat antara satu dan yang lainnya.

12.5 Komponen Dasar Akupresur

Akupresur didasarkan pada tiga komponen dasar yaitu ci sie atau energi vital, sistem meridian dan titik akupresur (fungsi dan lokasinya) (Sukanta, 2008).

1. Qi/Chi atau Energi Vital

Zat sumber kehidupan dalam akupunktur dikenal dengan Chi Sie. Chi atau Qi diartikan sebagai energi sedangkan sie diartikan sebagai darah. Kualitas energi seseorang dipengaruhi oleh makanan, minuman, lingkungan. Pembentukan energi sangat bergantung pada kondisi organ di dalam tubuh. Ci sie ini terdapat dua sumber asal yaitu energi vital bawaan dan energi vital didapat. Energi vital bawaan yaitu suatu energi yang berasal dari orang tua, sehingga sifat ataupun watak, bakat, rupa kesehatan fisik dan mental dari kedua atau salah satu orang tua akan muncul pada anaknya. Energi vital bawaan disimpan di dalam ginjal, sedangkan energi vital didapat berasal dari sari-sari makanan yang diperoleh dari ibu (selama dalam kandungan), maupun yang diperoleh sendiri sesudah lahir.

Konsep sehat-sakit didasarkan pada energi kehidupan. Gangguan kesehatan seseorang sangat tergantung pada kuantitas dan kualitas energi kehidupannya dan pengaruh keadaan lingkungan. Selain itu, fungsi organ-organ tubuh pun dalam kondisi baik atau buruk salah satunya ditentukan oleh kualitas dan kuantitas energi kehidupan yang dimilikinya. Energi kehidupan mempunyai fungsi masing-masing yang mengalir di seluruh tubuh yang diklasifikasikan menjadi tiga yaitu:

- a. Energi kehidupan organ, berada pada setiap organ seperti energi kehidupan paru-paru, lambung, dan lain-lain

- b. Energi kehidupan meridian, yang mengalir dan berada di meridian, seperti energi kehidupan meridian hati, usus besar, dan lain-lain.
 - c. Energi kehidupan daya tahan tubuh, berfungsi mempertahankan tubuh dari serangan penyakit dan mengalir dipermukaan tubuh.
2. Sistem meridian
- Dalam pengobatan tradisional Cina, meridian merupakan saluran yang membawa chi (energi) pada tubuh. Meridian merupakan bagian dari sistem saraf, pembuluh darah, dan sistem getah bening dan terdapat juga sistem meridian. Meridian berfungsi sebagai tempat mengalirnya energi vital, bagian-bagian dan jaringan tubuh, tempat masuk dan keluarnya suatu penyakit serta rangsangan dalam penyembuhan. Sistem meridian yaitu saluran energi yang melintasi seluruh tubuh seperti halnya jaring laba-laba yang membujur dan melintang untuk menghubungkan seluruh bagian tubuh. Melalui sistem meridian ini energi vital dapat diarahkan ke organ atau bagian tubuh yang mengalami gangguan. Sistem terdiri dari 12 meridian umum dan 8 meridian istimewa. Dari sekian banyak meridian, yang umum dipakai adalah 12 meridian umum dan 2 meridian istimewa, yaitu: meridian paru-paru (Lung/Lu), limpa (spleen/SP), usus besar (Large Intestine/LI), lambung/perut (Stomach/ST), usus kecil (small intestine/SI), ginjal (kidney/KI), kantung kemih (bladder/BL), kantung empedu (gall Bladder/GB), hati liver (LR/LU), selaput jantung (Pericardium/PC), Tu/Du (Governing vessel/Gv) dan Ren (Conception Vessel/Cv). Meridian terdiri dari 600 titik, yang mana meridian-meridian tersebut saling berhubungan dan terkait antara satu dengan lainnya, disamping itu titik-titik meridian ini dapat menyeimbangkan energi tubuh sehingga menjadikan organ tubuh dapat berfungsi.
3. Titik akupresur
- Titik akupresur adalah suatu bagian atau lokasi dalam tubuh yang merupakan tempat berakumulasinya energi vital. Terdapat kurang lebih 360 titik akupresur yang terletak dipermukaan tubuh dibawah

kulit. Pada titik-titik akupresur inilah yang akan dilakukan pemijatan terapi akupresur. Terdapat tiga macam titik akupresur di antaranya adalah:

a. Titik Tubuh Atau Titik Umum

Titik umum ini adalah titik akupresur yang berada di sepanjang saluran meridian. Titik ini berhubungan langsung dengan organ dan daerah lintasan meridiannya.

b. Titik Istimewa

Titik istimewa adalah titik yang berada di luar lintasan meridian dan mempunyai fungsi khusus. Titik akupresur istimewa merupakan titik yang berserakan (tidak menentu), ada yang dijalur meridian adapula di luar jalur meridian, tiap-tiap titik umum mempunyai nama dan fungsi masing-masing. Misalnya, meridian chong.

c. Titik nyeri (yess point)

Titik nyeri adalah titik yang terdapat di daerah keluhan. Kalau ditekan selalu terasa nyeri dan fungsinya hanya simptomatis, penghilang rasa nyeri. Misalnya sedang sakit perut, sakit kepala, dan lain-lain. Untuk menemukan titik nyeri ini adalah dengan meraba daerah keluhan kemudian cari titik yang paling sensitif atau nyeri. Titik ini hanya berfungsi sebagai penghilang rasa sakit setempat saja, tetapi sering juga berpengaruh terhadap jaringan tubuh lainnya.

12.6 Mekanisme Aksi Akupresur

Qi merupakan energi vital kehidupan dan merupakan atribut kualitas yang menentukan kesehatan seseorang. Yin dan Yang merupakan ciri-ciri obat tradisional yang saling bertentangan dan dalam keseimbangan satu sama lain. Sesuai dengan *traditional Chinese medicine* (TCM), akupresur menggunakan tekanan untuk merangsang titik akupunktur tertentu untuk tujuan terapeutik dan merangsang titik-titik ini dapat memperbaiki ketidakseimbangan antara Qi melalui saluran dan kemudian mengobati penyakit. Keseimbangan Qi

mencapai manfaat terapeutik dengan meningkatkan fungsi fisiologis sistem tubuh atau Zang-fu dalam prosesnya. Zang-fu adalah istilah gabungan untuk organ dalam manusia; lima organ zang adalah jantung, hati, limpa, paru-paru dan ginjal, serta enam organ fu yang melibatkan kandung empedu, lambung, usus kecil, usus besar, kandung kemih, dan sanjiao (tiga energizer). Akupresur merupakan intervensi non-farmakologis pada tubuh untuk mengobati berbagai kondisi dengan memberikan tekanan pada titik akupuntur tertentu. Pijatan yang dilakukan pada titik akupuntur dengan ujung jari, buku jari, ibu jari, atau perangkat yang sesuai untuk mencapai pengobatan efektif yang akan bertahan lama beberapa menit hingga beberapa jam pasca pengobatan tunggal.

Akupresur merupakan terapi multimodal yang mekanisme kerjanya dapat dijelaskan oleh beberapa teori, di antaranya (Mehta et al., 2017):

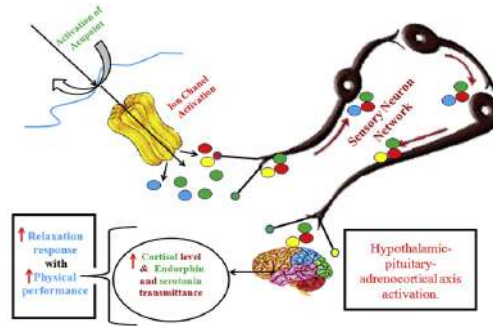
1. Teori Gate Control

Teori gate control oleh Melzack dan Wall, akupresur pada titik tertentu meneruskan impuls yang menyenangkan ke otak dengan kecepatan empat kali lebih cepat dibandingkan rangsangan yang menyakitkan. Impuls kontinyu menutup gerbang saraf dan pesan nyeri menjadi lebih lambat mencapai otak dan membantu untuk meningkatkan atau memperkuat ambang persepsi nyeri.

2. Respon Neuro-hormonal

Mekanisme biokimia (gambar 13.1) menunjukkan bahwa akupresur melibatkan rangsangan pada titik akupuntur yang menimbulkan respon neuro-hormonal kompleks yaitu melibatkan axis hipotalamus hipofisis-adrenokortikal, menyebabkan kelebihan produksi kortisol. Akupresur juga memodulasi respon fisiologis dengan meningkatkan endorfin dan transmisi serotonin ke otak dan organ tertentu melalui saraf dan meridians. Setelah berolahraga, akupresur meridian restoratif membantu mengubah konsentrasi hormon stres dan asam laktat. Pada fungsi pernafasan, akupresur memainkan peran moderat. Aktivasi titik akupuntur mengaktifkan serat saraf mielin yang merangsang hipotalamus dan kelenjar pituitari, menyebabkan pelepasan β -endorfin dari hipotalamus ke cairan spinal dan hipofisis ke dalam aliran darah. Dengan demikian, efek analgesik dan obat

penenang dari β -endorfin memfasilitasi fungsi pernapasan normal pasien.



Gambar 12.1: Mekanisme Biokimia dari Akupresur (Mehta et al., 2017)

3. Teori Meridian

Rangsangan pada titik akupuntur, yaitu area sepanjang meridian akan merangsang titik akupuntur terdekat yang memengaruhi fungsi jaringan lokal. Akupresur memediasi sinyal *nitric oxide* (NO), yang dikenal dapat meningkatkan mikrosirkulasi lokal melalui *cyclic guanosine monophosphate* (cGMP), membantu meningkatkan kinerja fisik dengan menekan molekul pemicu kelelahan dalam darah.

12.7 Teknik Pengobatan Akupresur

Sebelum melakukan terapi penyembuhan seorang terapis harus mampu mendiagnosa penyakit pasien dan menentukan titik mana saja yang akan dipijat, hal ini sangat penting dan perlu karena bila salah ataupun kurang tepat dalam menentukan titik-titik pemijatan maka terapi yang dilakukan kurang efisien, sehingga dalam melakukan pemijatan harus benar-benar tepat pada titik yang dituju.

Pada terapi akupresur ada beberapa macam bagian yaitu, terapi refleksi dan terapi meridian. Terapi refleksi adalah pemijatan pada titik-titik tertentu di telapak kaki atau di telapak tangan. Sementara itu, terapi meridian adalah pemijatan pada titik-titik tertentu di seluruh tubuh pada titik organ yang

menderita gangguan. Pada saat dilakukan pemijatan pada titik tertentu di dalam tubuh biasanya pasien akan merasakan sakit akibat terapi tetapi masih sebatas bisa ditahan. Untuk waktu pelaksanaan terapi relatif tergantung kondisi pasien dan penyakitnya, bila penyakitnya berat setiap kali pertemuan terapi berkisar antara 60-90 menit, dan apabila penyakitnya tidak begitu berat atau sekedar untuk menjaga kesehatan/pencegahan terapi dilakukan sekitar 20-50 menit. Pada saat melakukan pemijatan sebaiknya menggunakan minyak, hal ini dimaksudkan untuk menghindari kerusakan pada kulit ataupun pada jaringan yang lainnya. Jika pasien alergi terhadap penggunaan minyak maka dapat diganti dengan menggunakan sejenis krim pelembut kulit (Fengge, 2012).

1. Teknik memijat pada terapi akupresur

Pertama kali yang harus diperhatikan sebelum melakukan pijat akupresur adalah kondisi umum si penderita. Pijat akupresur tidak boleh dilakukan terhadap orang yang sedang dalam keadaan terlalu lapar ataupun terlalu kenyang, dalam keadaan terlalu emosional (sedih, marah, khawatir) dan pada perempuan yang sedang dalam keadaan hamil muda. Selain kondisi pasien, ruangan untuk terapi akupresur harus diperhatikan. Suhu ruangan yang digunakan untuk terapi tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin, sirkulasi udara ruangan baik dan tidak diperbolehkan melakukan pemijatan di ruang berasap (Hartono, 2012).

Pada terapi akupresur pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (jempol dan jari telunjuk). Semua titik pijat berpasangan kecuali untuk jalur Ren dan Du. Lama dan banyaknya tekanan (pemijatan) tergantung pada jenis pijatan. Pijatan untuk menguatkan (Yang), untuk kasus penyakit dingin, lemah, lesu, pucat, dapat dilakukan dengan 10-30 kali tekanan dengan pemutaran pemijatan searah jarum jam, sedangkan pemijatan yang berfungsi melemahkan (Yin) untuk kasus penyakit panas, kuat, muka merah, berlebihan/hiper dapat dilakukan dengan 30-50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam (Hartono, 2012). Pemijatan yang benar sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan.

Pemijatan yang benar yaitu dengan adanya sensasi rasa (nyaman, pegal, panas, gatal, kesemutan, perih).

Sedangkan menurut (Sukanta, 2008), Teknik pemijatan akupresur meliputi:

a. Teknik Penguatan (Tonifikasi)

Teknik penguatan bersifat Yang dilakukan dengan 30 kali pijat setiap titik, arah putaran mengikuti arah jarum jam. Bila diurut maka urutannya dimulai dari arah sumber energi dari titik awal (nomor kecil) ke arah akhir (nomor besar) pada meridian bersangkutan.

b. Teknik Pelemahan (Sedasi)

Pelemahan bersifat Yin dilakukan dengan pijatan lebih dari 30 kali atau sekitar 50 kali pada setiap titik pijat. Putaran melewati arah jarum jam. Bila diurutkan melawan aliran energi (dari nomor besar ke nomor kecil).

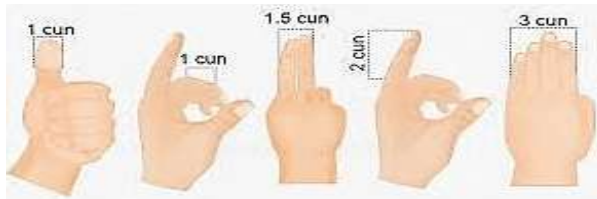
2. Ukuran

Satuan hitung pada akupresur yaitu dengan menggunakan cun. Cun merupakan suatu hitungan untuk panjang atau lebar jarak antara titik akupunktur dengan titik acuannya yang digunakan dalam menentukan titik akupunktur ataupun ilmu pijat turunannya seperti akupresur. Berbeda dengan centimeter, cun lebih fleksibel karena dalam perhitungan panjang atau lebar, karena yang digunakan adalah tangan pasien itu sendiri (Hartono, 2012).

Menurut (Saputra, 2017), pengukuran yang dilakukan dengan jari tangan adalah sebagai berikut:

- a. Pengukuran dengan jari tangan: jari antara kedua ujung lipatan sendi interphalangeal jari tengah dianggap sebagai 1 cun.
- b. Pengukuran dengan ibu jari: lebar ibu jari tangan dianggap sebagai 1 cun.
- c. Pengukuran dengan 2 jari tangan: lebar 2 jari, yaitu jari telunjuk dan tengah dirapatkan bersama, dianggap 1½ cun.
- d. Pengukuran dengan 3 jari tangan: lebar 3 jari, yaitu jari telunjuk, tengah dan manis dirapatkan bersama, dianggap sebagai 2 cun.

- e. Pengukuran dengan 4 jari tangan: lebar 4 jari, yaitu jari telunjuk, tengah, manis dan kelingking dirapatkan bersama, dengan lipat kulit sendi intraphalangeal dari tengah dibuat garis lurus yang dianggap sebagai 3 cun.



Gambar 12.2: Pengukuran Cun dalam Akupresur (Saputra, 2017)

12.8 Teknik Perangsangan Titik Akupresur

Beberapa cara untuk menentukan lokasi titik pemijatan yang benar, di antaranya adalah (Sukanta, 2008):

1. Menggunakan tanda anatomis tubuh, seperti benjolan-benjolan tulang, garis siku atau garis telapak tangan, putting susu, batas rambut, lipatan tangan dan sebagainya.
2. Pembagian sama rata, di mana suatu bagian tubuh tertentu dibagi sama rata untuk mendapat titik yang tepat serta menggunakan pedoman lebar jari.
3. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penekanan atau perangsangan akupresur, yaitu reaksi yang akan ditimbulkan, kondisi pasien dan jenis keluhan yang dialami pasien. Arah pemijatan disesuaikan dengan sifat penyakit yang diderita oleh pasien. Sifat penyakit Yang, se, panas, luar maka pemijatan pada titik akupresur yang dilakukan adalah berlawanan dengan jarum jam sebanyak 60 putaran atau dengan istilah sedate. Sedangkan, sifat penyakit Yin, si,

dingin, dalam maka pemijatan yang dilakukan adalah searah dengan jarum jam sebanyak 30 putaran.

4. Pemijatan, sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan. Pemijatan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa nyaman, pegal, panas, perih, kesemutan dan lain sebagainya. Apabila sensasi rasa dapat tercapai maka sirkulasi chi (energi) dan xue (darah) menjadi lancar, juga akan merangsang keluarnya hormon endorphen.

Akupresur menerapkan beberapa teknik pemijatan.

1. Teknik pertama yaitu menekan
Penekanan dapat dilakukan dengan ibu jari, telunjuk, dan jari tengah yang disatukan dalam kepalan tangan. Penekanan dilakukan di daerah keluhan dengan tujuan untuk mendeteksi jenis keluhan meridian atau organ, selain untuk melancarkan aliran energi dan darah.
2. Teknik kedua yaitu memutar
Memutar dilakukan di daerah pergelangan tangan atau kaki. Tujuan dari metode memutar adalah meregangkan dan merelaksasikan otot-otot yang mengalami ketegangan.
3. Teknik ketiga adalah mengetuk.
Mengetuk biasanya melibatkan gerakan mengetuk-ngetuk titik-titik meridian organ. Biasanya dengan menggunakan jari tengah, atau ibu jari, jari telunjuk dan jari tengah yang disatukan dan dilakukan setiap 2-3 detik sekali selama beberapa menit.
4. Teknik keempat yaitu menepuk
Menepuk digunakan untuk mendorong aliran energi dan darah. Caranya dengan menepuk telapak tangan yang terbuka sebanyak 5-10 kali pada berbagai meridian. Teknik yang terakhir adalah menarik. Menarik dilakukan untuk menarik jari-jari tangan atau kaki dengan cara diurut terlebih dahulu kemudian ditarik secara perlahan menggunakan jari jempol dan telunjuk dengan tenaga yang pelan dan tidak secara mendadak.

12.9 Manfaat Akupresur

Terapi akupresur terbukti untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur dapat dilakukan pada saat tertentu secara teratur sebelum sakit untuk pencegahan dengan tujuan mempertahankan kondisi tubuh dan mencegah masuknya penyebab penyakit. Selain itu, dapat menyembuhkan penyakit dan keluhan yang dapat dipraktikkan pada saat dalam keadaan sakit. Akupresur bermanfaat sebagai rehabilitasi (pemulihan) dengan cara meningkatkan kondisi kesehatan sesudah sakit dan meningkatkan daya tahan tubuh (promotif) walaupun tidak sedang dalam keadaan sakit (Sukanta, 2008; Fengge, 2012). Akupresur juga bermanfaat untuk mengurangi mual, nyeri dan gangguan gastrointestinal (Lindquist, Snyder and Tracy, 2014).

12.10 Hal Yang Perlu Diperhatikan Pada Pemberian Terapi Akupresur

Pada saat memberikan terapi akupresur, perlu memperhatikan pedoman dan pencegahan terhadap hal-hal seperti dibawah ini (Lindquist, Snyder and Tracy, 2014):

1. Jangan menekan area mana pun dengan tiba-tiba, kuat, atau menggelegar. Terapkan tekanan jari secara perlahan dan berirama untuk memungkinkan lapisan jaringan dan organ dalam merespons.
2. Gunakan titik yang berada pada abdominal dengan hati-hati, terutama jika pasien sakit. Hindari daerah abdominal jika pasien memiliki penyakit yang mengancam jiwa, terutama kanker usus, TBC, atau leukemia serta pada pasien hamil.
3. Selama kehamilan, rangsangan kuat pada titik-titik tertentu harus dihindari: seperti pada LI4 (titik keempat pada meridian usus besar), K3 (titik ketiga pada meridian ginjal), dan Sp6 (titik keenam pada meridian limpa). masing-masing poin ini mungkin berpengaruh pada kehamilan.

4. Daerah getah bening seperti selangkangan, daerah tenggorokan tepat di bawah telinga, dan payudara luar dekat ketiak sangat sensitif lakukan dengan sentuhan area ini dengan ringan.
5. Jangan menekan titik secara langsung pada luka bakar serius, bisul, atau area infeksi.
6. Jangan memijat langsung pada bekas luka yang baru terbentuk, luka bedah baru atau luka lainnya. Pegangan terus menerus pada bagian tepi luka akan merangsang luka untuk sembuh.
7. Setelah perawatan akupresur anjurkan pasien untuk mengenakan pakaian hangat dan menghindari angin.
8. Gunakan akupresur dengan hati-hati pada individu dengan penyakit akut atau serius baru.
9. Akupresur bukan satu-satunya pengobatan untuk kanker, penyakit kulit menular, atau penyakit menular seksual.
10. Menggosok cepat dan tekanan dalam secara tiba-tiba tidak boleh digunakan untuk pasien dengan penyakit jantung, kanker, atau tekanan darah tinggi.

Bab 13

Terapi Hipnosis (Hipnoterapi)

13.1 Pengertian Hipnosis

Hipnosis berasal dari kata “*hypnos*” yang merupakan nama dewa tidur dari orang Yunani, namun hipnosis sendiri bukan merupakan keadaan tertidur. Hipnosis yaitu keadaan psikologis khusus dengan ciri fisiologis tertentu, hanya menyerupai tidur secara dangkal dan ditandai dengan berfungsinya respon seseorang pada tingkat kesadaran selain keadaan sadar biasa (Elkins, Barabasz, Council, & Spiegel, 2015), perhatian terfokus dan penerimaan terhadap sugesti (Hudu Garba & Mamman, 2020). Hal ini berarti bahwa pada kondisi hipnosis seseorang masih bisa mendengar jelas dan menanggapi apa yang diucapkan kepadanya, sehingga dia dapat menerima maupun menolak jika bertentangan dengan dirinya. Menurut para pakar hipnosis yang tergabung dalam U.S. *Departemen of Education Human Service* hipnosis merupakan penembusan hal kritis pikiran sadar yang diikuti dengan sugesti tertentu atau kondisi imajinasi yang terbimbing saat rileks dan terfokus (H Prasetya, 2018b).

Secara umum teori tentang hipnosis dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Teori berdasarkan neuropsiko-fisiologis di mana hipnosis sebagai suatu kondisi gelombang otak mengalami perubahan sehingga faal otak berubah.

2. Teori berdasarkan psikologis terkait hubungan khas antar manusia di mana teori sugesti termasuk di dalamnya.

Belakangan ini banyak orang yang mengaitkan hipnosis dengan berbagai pertunjukan menarik, tetapi sebenarnya lebih dari itu hipnosis juga dapat diterapkan untuk terapi komplementer dalam intervensi kesehatan yang bertujuan untuk penyembuhan atau yang dikenal dengan istilah hipnoterapi.

13.2 Jenis dan Manfaat Hipnosis

Berbagai jenis hipnosis diklasifikasikan berdasarkan yang terpopuler didunia hipnosis berdasarkan Prasetya, (2018) dan Hudu Garba & Mamman, (2020) yaitu:

1. *Stage Hypnosis*, merupakan hipnosis yang digunakan untuk hiburan. Pada proses ini, hipnotis memilih subyek dari penonton yang sudah mengikuti uji sugestibilitas dan terbawa pada kondisi *trance*. Kemudian hipnotis akan memberikan program melalui sugesti terkait apa yang akan dilaksanakan. Misalnya memasukan program tidak mengenal angka empat, nama berubah menjadi nama orang lain, dan sebagainya. Kondisi program memang memengaruhi perilaku subyek saat itu, namun tidak akan berdampak negatif dan akan hilang sendirinya karena kekuatan dasar alam bawah sadar yang dimiliki manusia.
2. *Clinical Hypnosis*, merupakan penerapan hipnosis dalam rangka menyembuhkan problem mental dan fisik (psikomotorik). Kondisi nya seperti kecemasan, stress, phobia, susah tidur, dan lainnya.
3. *Anodyne Awareness*, merupakan penerapan hipnosis untuk mengurangi rasa sakit fisik maupun kecemasan. Teknik ini sering digunakan dokter, dokter gigi, perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk membuat pasien menjadi rileks dengan cepat dan mengurangi rasa sakit.
4. *Forensic Hypnosis*, merupakan penerapan hipnosis sebagai alat bantu untuk menggali informasi dari suatu memori yang tidak bisa diingat

oleh seseorang. Contoh dalam hal ini yaitu kasus kejahatan yang membuat seseorang trauma dan lupa ingatan terhadap kejadian tersebut.

5. *Metaphysical* Hypnosis, merupakan penerapan hipnosis dalam meneliti berbagai fenomena metafisika, bersifat eksperimental. Sehingga akan sangat cepat masuk ke kondisi rileks yang sangat dalam (somnolism) dengan gelombang otak yang sangat rendah jika diukur dengan elektroencephalographi.
6. *Hipnoanalgesia* dan Hipnoanestesi, merupakan penerapan teknik non farmakologi yang dapat dilakukan tenaga kesehatan untuk mengatasi rasa nyeri. Keyakinan dan kekuatan penerimaan sugesti merupakan kunci utama dalam penerapan hipnoanalgesia sehingga dapat menghilangkan rasa nyeri atau sakit yang terjadi akibat trauma.

13.3 Tingkat Kesadaran dan Kondisi Gelombang Otak dalam Hipnosis

Manusia menghasilkan gelombang listrik berfluktuasi disebut brainwave atau gelombang otak yang dapat diukur dengan menggunakan alat EEG (Electro Encephalograph). Ada empat gelombang otak yang dihasilkan oleh otak manusia yaitu beta, alpha, delta, dan theta. Dalam sewaktu gelombang otak manusia menghasilkan berbagai gelombang otak secara bersamaan, namun selalu ada yang paling dominan pada suatu kondisi dan situasi tertentu berdasarkan aktivitas pikiran seseorang.

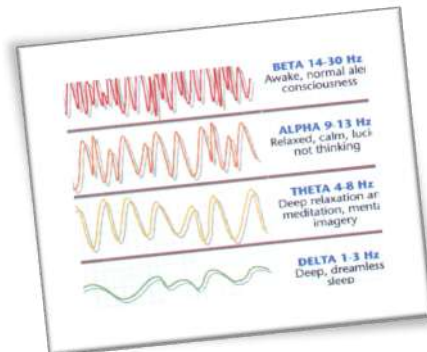
Berikut penjelasan masing-masing gelombang otak berdasarkan Jensen, Adachi, & Hakimian, (2015), Prasetya, (2018):

1. Beta, merupakan gelombang otak yang dihasilkan seseorang yang berfikir secara sadar saat beraktivitas sehari-hari dengan frekuensi yang paling tinggi. Gelombang ini terdiri dari tiga kategori yaitu beta rendah 12-15 Hz, beta 16-20Hz, dan beta tinggi 21-40 Hz.
2. Alpha, frekuensi gelombang alpha yaitu 8-12 Hz, sehingga berkaitan dengan kondisi pikiran yang sangat rileks dan santai. Alpha

merupakan pintu gerbang bawah sadar dan sebagai penghubung antara pikiran sadar dan bawah sadar. Pada kondisi alpha juga kerap disadari kondisi mimpi dan keadaan meditasi terdalam yang bisa dicapai.

3. Theta, gelombang theta mempunyai frekuensi rentang 4-8 Hz yang dihasilkan oleh pikiran bawah sadar, muncul saat seseorang bermimpi pada kondisi REM (Rapid Eye Movement). Pikiran bawah sadar memuat memori jangka panjang, sebagai gudang inspirasi kreatif, berhubungan dengan emosi positif maupun negatif yang tersimpan dalam pikiran bawah sadar.
4. Delta, merupakan kondisi di mana gelombang otak berada pada frekuensi 0,1-4 Hz atau sama dengan frekuensi *unconscious mind*. Gelombang ini dihasilkan pada saat tidur lelap, namun dapat muncul pada kondisi sadar bagi seseorang tertentu untuk menjadi radar yang mendasari kerja institusi, empati dan tindakan yang bersifat instink, sehingga dapat menghasilkan kebijakan dengan level kesadaran psikis yang sangat dalam.

Semua gelombang otak manusia merupakan komponen pembentuk kesadaran yang beroperasi pada kondisi yang rumit yang menentukan kondisi kesadaran manusia disaat tertentu. Seseorang yang dalam kondisi terhipnosis gelombang otaknya berada pada rentang alpha dan theta. Dalam kondisi terjaga, gelombang otak berada pada kondisi beta.



Gambar 13.1: Gelombang Otak Manusia (Fahim, 2013)

13.4 Proses Terapi Hipnosis

Hipnosis dalam layanan kesehatan terutama yang bertujuan untuk penyembuhan atau hipnoterapi dapat dilakukan mulai dari anamnesa, induksi, deepening, sugesti dan terminasi membangunkan (H Prasetya, 2018b).

1. Anamnesa, merupakan proses wawancara yang dilakukan oleh hipnotis dengan subyek pasien atau seseorang yang akan menjalani terapi. Tahapan ini juga dikenal dengan istilah pre induksi yang bertujuan membangun keakraban, memahami permasalahan pasien, menentukan tujuan terapi, dan menjelaskan terkait prosedur terapi yang akan dilakukan. Pada proses ini hipnotis harus menggali dan mengenali hal-hal yang disenangi dan tidak disenangi pasien, sejauh mana pasien memahami dan mempersepsikan tentang hipnosis, serta memotivasi pasien untuk tidak ragu untuk bertanya terkait apapun yang menjadi masalah dalam pikirannya agar proses hipnoterapi berlangsung dengan lancar.
2. Induksi, merupakan cara yang dilakukan hipnotis untuk membawa pasien masuk kondisi hipnosis atau trance. Induksi dapat dimulai dengan meminta pasien menarik napas perlahan dari hidung dan mengeluarkan perlahan dari mulut sebanyak tiga kali, hal ini bertujuan untuk merelaksasi gelombang otak. Langkah selanjutnya dapat melakukan hal-hal berikut baik salah satu maupun secara kombinasi yaitu:
 - a. Memberikan unsur menakutkan, mengejutkan, atau mencengangkan yang biasa dikenal dengan istilah *Shock to nervous system*.
 - b. Membuat pikiran sadar menjadi lelah, membosankan sehingga membuat pasien terlena dengan teknik *Fatigue, or relaxation to nervous system*.
 - c. Menyesatkan pikiran dengan mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada hubungan seperti mata lengket dan lelah dengan teknik *Mind Misdirection*.

- d. Membuat pasien menjadi bingung atau keheranan dengan teknik *Mental Confusion*.
 - e. membuat pasien terbuai, terlenakan, sehingga hilang keseimbangan dengan teknik *Missed Equilibrium*.
 - f. Membuat mata menjadi lelah atau *defocus* dengan teknik *Eye Fixation*.
3. *Deepening*, merupakan tahap lanjut dari proses induksi yang bertujuan untuk memperdalam kondisi hipnosis. Secara umum kita dapat mengklasifikasikan kondisi hipnosis menjadi *light trance*, *medium trance*, *deep trance* atau *somnambulism*. *Deep trance* merupakan kondisi ideal untuk hipnotis sehingga jika tahap induksi belum maksimal maka lakukan *deepening*.
 4. Sugesti, merupakan tahap pemberian terapi sesuai permasalahan yang dialami pasien berupa afirmasi yang telah dirancang sebelumnya melalui narasi *script*. Pemberian sugesti dapat diberikan secara langsung atau *direct suggestion* yang dapat membuat pasien mengalami perubahan drastis, namun pada kondisi pasien dengan riwayat traumatik masa lalu diperlukan teknik terapi khusus seperti *age regression*, *time line therapy hypnoanalysis*, *forgiveness therapy*, *chair therapy* dan teknik lainnya.
 5. Terminasi, merupakan poses akhir dalam tahap hipnoterapi. Tahap ini bagian yang menyenangkan yang dirasakan pasien, di mana pasien dibuat semakin nyaman, semakin segar dan bersemangat serta afirmasi positif lainnya.

13.5 Cara melakukan Hipnoterapi

Terapi hipnosis yang bertujuan untuk kesembuhan atau hipnoterapi dapat dilakukan dengan mudah dengan mengikuti langkah-langkah yang dibahas sebelumnya. Banyak artikel yang telah diterbitkan di jurnal seperti Thompson et al., (2019) di mana hipnosis dapat menghilangkan rasa sakit, begitu juga penelitian Prasetya, et al, (2021) yang mengkombinasikan audio hypnoanalgesia dalam menurunkan nyeri pasien pada saat perawatan luka.

Tentu masih banyak hasil penelitian lain yang mengarahkan hipnosis sebagai alternatif terapi komplementer untuk kesehatan. Berikut contoh beserta script penerapan pada pasien yang mengalami masalah ingin berhenti merokok berdasarkan Prasetya, (2018) dan Prasetya, (2018a).

1. Tahap anamnesa atau pre induksi, tanyakan permasalahan yang dialami pasien yang dalam hal ini ingin berhenti merokok, kaji sejauhmana kebiasaan merokok yang dilakukan pasien, alasan apa yang mendasari keinginan berhenti merokok, dan harapannya terhadap proses terapi yang akan dilaksanakan. Tahap ini juga bisa dimulai dengan uji sugestibilitas dengan melakukan cara seperti *finger catalepsy*, *hand locking*, dan *eye catalepsy*. Sebagai contoh script kita gunakan *finger catalepsy* sebagai berikut:
 - a. Pasien sebelumnya diminta rileks dengan menutup kedua kelopak mata, menarik napas melalui hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut sebanyak tiga kali berurutan.
 - b. Pasien diminta mengepalkan jari-jari tangan kecuali telunjuk yang tetap menunjukkan keatas secara kuat.
 - c. lanjutkan membaca script berikut “Ya sekarang izinkan.. dan biarlah telunjuk kanan anda menjadi sekeras besi, bayangkan dengan jelas bahwa kini telunjuk kanan anda menjadi besi bayangkan saja rasakan.. tangan anda adalah besiyang sangat kuat dan keras bayangkan sedemikian kerasnya sehingga tidak dapat dibengkokkan lagi semakin keras bagus semakin lama besi tersebut justru menjadi semakin keras lagi.. lebih keras lagi dan setiap kali anda berusaha dan mencoba untuk membengkokkannya maka semakin keras besi tersebut semakin anda mencoba membengkokkannya justru menjadi semakin keras, semakin mencoba semakin keras semakin keras dan keras”.
 - d. perhatikan kondisi pasien jika mampu mengikuti instruksi yang diberikan maka tidak akan dapat untuk membengkokkan jari telunjuk tanganya.

- e. Normalkan kembali sesegera mungkin dengan menggunakan script berikut “Dalam tiga hitungan, jari telunjuk anda kembali normal.. satu.. dua.. tiga.. ya, kembali normal menjadi jari.. jari seperti semula.. rileks.. rileks.. nyaman”.
2. Tahap Induksi, pada tahapan ini hipnotis membawa pasien ke fase hipnosis. Script yang dapat di ucapkan sebagai berikut “Sekarang saya akan memandu anda untuk melakukan rileksasi saya akan memandu anda untuk melakukan rileksasi.. silahkan mengambil posisi yang paling nyaman sekarang.. Bagus.. seperti itu.. dan tutup mata anda.. Melalui hidung tarik nafas yang dalam.. 1.. 2.3.4.5.tahan.. tahan.. tahan.. bagus.. sekarang keluarkan perlahan-lahan melalui mulut.. Berkatalah pada diri sendiri: ' Aku semakin rileks.. " dan rasakan bahwa diri anda menjadi lebih rilekssss.. dan semakin nyaman.. Semakin nyaman.. Melalui hidung tarik nafas lagi yang dalam.. tahan.. tahan.. tahan.. bagus.. sekarang keluarkan perlahan-lahan melalui mulut.. katakan dalam hati: ' Aku semakin rileks.. " dan rasakan bahwa diri anda menjadi lebih rilekssss... dan semakin nyaman.. semakin rileks.. sekarang.. Melalui hidung tarik nafas yang dalam.. tahan.. tahan.. tahan.. bagus.. sekarang keluarkan perlahan-lahan melalui mulut.. Berkatalah pada diri sendiri: ' Aku semakin rileks.. " dan rasakan bahwa diri anda menjadi lebih rilekssss... dan semakin nyaman.. Sadari.. rasakan.. dan dengarkan nafas anda.. Gunakan imajinasi pikiran dan perasaan anda untuk membayangkan dan merasakan.. saat ini anda menjadi lebih rileks dan lebih nyaman lagi.. rasakan dan perhatikan nafas anda.. Sementara Anda mulai menyadari bahwa setiap tarikan dan hembusan nafas ternyata membuat berat kepala anda seakan-akan bertambah dan semakin menekan ke bawah.. itu bagus.. dan tetap dengarkan suara saya.. dan tenang... Sekarang anda mendengarkan suara saya dengan tenang dan rileks.. ijinakan diri anda.. untuk semakin rilekssss.. bisa jadi anda menyadari bahwa anda lupa memperhatikan nafas anda.. biarkan saja.. biarkan saja.. tetap rileks.. anda bisa dengan mudah memperhatikan nafas anda kembali.. sambil mendengarkan suara

saya dengan tenang.. Kebanyakan manusia mampu memikirkan tujuh hal sekaligus secara bersamaan.. Tujuh hal sekaligus.. plus minus dua.. Ini artinya, anda mampu memikirkan sekurang-kurangnya lima hal sekaligus.. Lima hal.. yaitu nafas anda.., berat kepala anda yang semakin menekan kebawah.. dan suara saya.. itu baru tiga hal.. Sekarang anda dapat membayangkan... seolah-olah anda melihat diri anda sendiri sedang santai... dan rileks ditempat ini saat ini.. Bagus.. itu hal ke empat.. Rasakan pula kondisi kaki anda yang semakin rileksssss... semakin rilekssss.. dan santai saat ini.. itu hal kelima.. Anda telah memikirkan lima hal sekaligus saat ini.. nafas anda yang semakin teratur.. kepala anda yang semakin berat.. suara saya membimbing anda.. membayangkan melihat diri anda sendiri yang sedang rileksssss di tempat ini.. dan kondisi kaki anda yang semakin nyaman.. Jika anda sempat melupakan satu atau beberapa hal.., biarkan saja.. sekarang, anda dapat memikirkannya kembali secara bersamaan.. Dan, saya ingin tahu.., apakah anda juga dapat merasakan suara-suara disekitar anda.. entah itu suara orang berbicara.. suara saya.atau suara musik yang ada di tempat ini (gunakan obyek yang lain jika tidak ada musik) yang membuat anda semakin rileks.. juga suhu ruangan disini.. yang membuat anda semakin nyaman.. Itu sudah tujuh hal sekarang.. nafas anda yang semakin teratur.. kepala anda yang semakin berat.. Suara saya yang membimbing anda.. membayangkan melihat diri anda sendiri yang sedang rileks di tempat ini.. kondisi kaki anda semakin nyaman.. suara musik yang mengiringi kenyamanan anda.. dan suhu ruangan ini.. Jika anda sempat melupakan satu atau beberapa hal.., biarkan saja. Sekarang.... anda dapat memikirkannya kembali secara bersamaan.. saya ingin tahu pula, apakah anda bisa menambahkan hal yang kedelapan selain itu semua.. Pikirkan lengan anda yang semakin rileks dan malas untuk digerakkan ini.., itu hal yang kedelapan.. Jika anda sempat melupakan satu atau beberapa hal.., biarkan saja.. kini, anda dapat memikirkannya kembali secara bersamaan.. Sekarang saya ingin tahu apakah anda mampu menyadari bagaimana sensasi

yang timbul dalam kelopak mata anda.. bayangkan kedua kelopak mata anda menjadi semakin berat.. semakin berat.. sadari bagian tersebut.. sambil memikirkan hal yang lain.. sementara anda memikirkan hal lain.. rasakan justru kepala anda semakin berat.. Nafas anda semakin teratur.. kepala anda semakin berat... suara saya yang membimbing anda.. membayangkan melihat diri anda sendiri yang semakin rileks di tempat ini.. kondisi kaki anda yang semakin nyaman.. suara musik yang mengiringi kenyamanan anda.. suhu ruangan ini.. lengan anda yang semakin malas untuk digerakkan.. dan kelopak mata anda yang semakin berat... Ketika seseorang sedang berpikir tentang banyak hal, sebenarnya yang dilakukannya adalah memikirkan satu persatu hal tersebut dengan sangat cepat.. sangat cepat sehingga seolah-olah memikirkannya sekaligus dalam waktu yang sama.. Itulah sebabnya beberapa orang hanya bisa memikirkan lima hal saja.. dan saya ingin tahu seberapa baik anda mampu memikirkan sembilan hal sekaligus.. Nafas anda yang semakin teratur.. kepala anda yang semakin berat.. suara saya yang membimbing anda.. membayangkan melihat diri anda sendiri yang sedang rileks di tempat ini.. kondisi kaki anda yang semakin nyaman.. suara musik yang mengiringi kenyamanan anda.. suhu ruangan ini.. lengan anda yang semakin malas untuk digerakkan.. dan mata anda.. semakin berat.. semakin berat.. Dan..., sekarang..., anda menyadari.. bahwa anda bisa merasakan lebih nyaman lagi.. anda merasakan lebih nyaman lagi... apabila anda memikirkan satu hal saja.. dan memusatkan perhatian hanya kepada hal itu saja.. Sekarang, biarkan diri anda memikirkan satu hal saja, daripada sembilan hal.. satu hal tersebut adalah betapa nyamannya memikirkan satu hal saja.. memikirkan betapa santainya anda jadinya.., betapa itu menjadikan anda semakin rileks dan santai.. semakin rileks dan santai.. semakin rileks..Sementara anda mengistirahatkan pikiran.. dan diri anda semakin rileks dan santai.. iijinkan diri anda semakin mengantuk.. semakin mengantuk.. mengantuk.. mengantuk dan tidur..tidur.. tidur semakin dalam.. semakin dalam.. tidur semakin

dalam.. tidur.. tidur.. tidur.. tidur semakin dalam.. dan tetap fokus pada saya.. dan tetap fokus pada saya.. tidur semakin dalam.. semakin dalam.. dan tetap bisa mendengar suara saya..”.

3. Tahap *Deepening*, tahap di mana kita dapat memperdalam hipnosis terhadap pasien. Script pada tahap ini sebagai berikut “ Sekarang, gunakan imajinasi anda untuk membayangkan diri anda berada di tempat yang sangat anda sukai..sangat nyaman.. sangat damai.. Rasakan diri anda benar-benar berada disana..dengarkan suara-suara yang justru membuat anda tidur semakin dalam.. Saya akan menghitung mundur mulai dari lima ke satu dan pada hitungan ke satu anda akan benar-benar merasakan berada di tempat tersebut.. dengan kondisi yang semakin rileks..semakin rilekssss...dan tidur semakin dalam.. Lima..bayangkan anda berada di suatu tempat yang anda senangi tersebut..dengarkan suara-suara yang mungkin timbul.. Dan suara tersebut membawa anda dalam kondisi yang semakin nyaman dan dalam.. rasakan pula sensasi kenyamanan yang ada pada tempat tersebut.. mungkin udara sekitar..atau apapun lain hal.. Yang membawa anda dalam kondisi yang semakin nyaman dan dalam.. Empat..rasakan dan semakin nikmatilah sensasi nyaman tersebut.. bayangkan saja..anda dapat mulai berbaring disitu..berbaring dengan semakin nyaman dan tenang..dan semakin dalam.. Tiga..Tidurlah dengan semakin dalam dan nyaman di tempat itu..sambil tetap mendengarkan suara saya..semakin fokus pada suara saya.. tidur semakin dalam.. Dua..lebih dalam lagi.. Lebih nyaman lagi..karena tempat tersebut benar-benar anda sukai.. dan anda merasa jauh lebih rileks sekarang..lebih nyaman.. dan lebih dalam.. Satu..sekarang, anda jauh lebih dalam lagi..sangat nyaman..sangat nyenyak... sangat nyenyak...sangat dalam.. dua kali lebih dalaaaaammmmm... dan tetap fokus pada suara saya..”.
4. Sugesti, tahap ini merupakan tahap memberikan terapi sesuai dengan kebutuhan. Script dirancang dan diolah sedemikian rupa dengan mengarah kepada dampak dan manfaat-manfaat yang bisa diperoleh saat memutuskan berhenti merokok. Berikut script nya “Bagus

sekali..sekarang anda telah berada dalam suasana rileks... semakin rileks.. semakin fokus dengan saya..semakin damai dan merasa lebih tenang.... sementara anda mendengar suara orang lain.. suara musik..atau suara apapun justru membuat anda menjadi lebih fokus dengan saya.. saat ini..di sini anda akan menunjukkan cinta.. dan kasih sayang anda pada orang-orang yang anda sayangi... keluarga anda...teman anda...Bukalah pikiran bawah sadar anda lebar-lebar.. Bayangkan anak-anak..istri.. teman-teman..bahkan orang tua anda.. Bagus.. sementara anda membayangkan orang-orang yang anda sayangi.. justru sekarang adalah saat yang tepat untuk mencintai mereka.. mencintai diri anda.. sekarang adalah saat yang tepat untuk meningkatkan kesehatan anda.....karena anda akan lebih sehat.. Ketika anda sehat..dikaruniakan umur panjang.. anda akan melihat anak-anak anda menjadi orang yang sukses.. anda akan melihat anak anda menikah..bahkan anda akan melihat cucu anda.. Itu jika anda dikaruniakan kesehatan..dan umur panjang... Sementara anda sehat..... anda juga bisa bekerja dengan baik.....bekerja lebih semangat. Anda adalah orang yang luar biasa..... karena anda sayang keluarga..... anda sayang dengan istri dan anak-anak anda..... karena anda sayang dengan keluarga.....anda sayang dengan anak istri anda..... mulai hari ini dan seterusnya..... kapanpun dan di manapun anda akan lebih bijaksana ketika memutuskan berhenti merokok... demi anak-anak anda... demi istri anda.. Demi kesehatan anda.. Sementara anda masih berpikir.. justru anda semakin ingat perintah TUHAN.. jika anda masih percaya pada TUHAN.. anda tentu mematuhi perintahNYA... agar anda tidak menzholimi diri.. tidak merusak tubuh.. tidak merusak diri.. itu jika anda mengaku percaya TUHAN dan beragama.. sementara anda mulai mengambil keputusan yang terbaik.. anda justru semakin tahu bahwa bahaya merokok sangat banyak..... semakin anda mempertahankan alasan anda... justru anda semakin menyadari bahaya akibat merokok... anda bisa sakit jantung..... ya anda menderita sakit jantung ? Dan mati muda ? Jika anda mau sakit jantung dan mati muda silahkan anggukan kepala.. (

lihat respon pasien).. Merokok juga menyebabkan stroke... gagal ginjal.... dan kanker yang mengerikan..... apakah anda ingin menderita stroke... dengan kaki yang lumpuh.. mulut mencong.. tidak bisa kemana-mana.. Atau naik kursi roda.. Merokok juga menyebabkan sakit ginjal.. bayangkan saja jika anda tetap merokok.. sehingga harus dioperasi... memerlukan biaya besar.. dan akhirnya tidak tertolong juga.. Merokok juga sangat terkenal menyebabkan sakit kanker yang mengerikan itu... atau impoten... ya impoten... impoten.... anda bisa bayangkan.. dengan tetap merokok.. dan rasakan penderitaannya apakah anda mau seperti itu ??? jika anda mau menderita penyakit kanker, jantung atau ginjal... atau impoten.. Anggukan kepala..... (lihat respon pasien) saya yakin anda pasti ingin sehat..... sehat dan bahagia... Apakah anda ingin lebih sehat dan bahagia ?? Jika hiya.. anggukan kepala anda.. ** Bagus.. rasakan anda semakin focus pada suara saya.. lebih rileks lagi.. lebih rilkes lagi.. sebarikan rasa rileks.. rasa nyaman ini dari kepala.. sebarikan lagi ke leher.. ke kedua tangan.. ke dada.. sebarikan rasa nyaman dan rileks ini ke perut.. ke paha.. ke betis.. ke punggung kaki.... Dan akhirnya seluruh tubuh anda benar-benar lebih rileks.. lebih rileks.. lebih focus dengan saya.. lebih focus.. lebih focus.. Bukalah pikiran bawah sadar anda lebar-lebar... Sekarang dengarkan sugesti saya..... mulai hari ini dan seterusnya..... ijinakan diri anda untuk berhenti merokok.. niatkan pada diri anda.. berhenti merokok.. bayangkan dalam pikiran anda.. apabila anda mulai menghisap rokok..... ijinakan diri anda merasakan hal yang tidak nyaman.... bayangkan saja... rasa asam di mulut anda.. kepala tiba-tiba pusing.. semakin pusing.. Bayangkan... kepala pusing... dada terasa sesak..

5. Saat mencoba isapan yang pertama.... perintahkan pada pikiran bawah sadar untuk semakin pusing.. anda melihat pandangan semakin gelap.... semakin gelap.. jika anda mencoba isapan yang kedua..... dengarkan jeritan hati anda.. jeritan nurani anda... jika anda masih percaya pada TUHAN.. jika anda mengaku orang beragama.. bayangkan kepala anda yang semakin berat..... semakin

berat.. jika anda mencoba isapan yang ketiga..... kepala anda semakin berat seperti ada batu besar yang menindih jika anda tetap melanjutkan untuk selalu merokok.. iijinkan nafas anda semakin sesak.. rasakan semakin sesak... semakin sesak.. pikiran bawah sadar anda terbuka lebar untuk semakin tersiksa.. ketika mencoba isapan yang keempat..... rasakan tubuh anda terasa lemah dan susah untuk bangun.. semakin sesak nafas.. terbatuk-batuk.. terbatuk-batuk.. sangat perih.. sangat perih... Pada isapan semakin selanjutnya anda akan terbatuk-batuk yang teramat sangat sakit.sakit..sakit sekali dada..iijinkan rasa sakit itu semakin tak tertahankan.. inkan diri anda terkencing-kencing..ya.jlka anda lanjutkan. iijinkan diri anda terkencing-kencing.. Rasakan tidur anda semakin dalam.semakin dalam.semakin rileks.semakin rileks.semakin fokus dengan saya.. Rasakan,, bahwa anda hanya mendengarkan suara saya.. Sekarang... Anda telah membayangkan merasa seSuatu yang tidak nyaman akibat Isapan rokok anda..... bukalah pikiran bawah sadar anda seluas-luasnya.. dan. inginkan anda berhenti merokok..... iijinkan diri anda berhenti merokok.. sekarang ð`ñ seterusnya..sementara itu jika saat ini anda memutuskan berhenti merokok.. rasakan perlahan-lahan perasaan tidak nyaman itu akan hilang.. (ulang minimal 5x mulai dari tanda*). Apabila anda mengerti dan merasakan sugesti positif ini, anggukkan kepala anda (lihat respon pasien). Bagus.bayangkan.. rasakan.. diri anda semakin nyaman.. semakin sehat. anda adalah orang yang hebat.. sadari.. dengarkan..rasakan nafas anda.. baik. semua sugesti yang saya katakan akan menjadi kenyataan dalam kehidupan anda.. sekarang dan seterusnya.. Sekarang dan seterusnya..”.

6. Terminasi, merupakan tahap akhir yang dilakukan setelah sugesti diberikan. Hipnotis melakukan proses awakening atau membangunkan. Berikut script yang dibacakan “Sebentar lagi anda akan membuka mata.. dalam keadaan sadar sesadar-sadarnya...sehat walafiat... dengan semua sugesti yang saya berikan melekat erat..selama-lamanya dalam pikiran bawah sadar anda.. Sekarang

saya akan menghitung satu sampai lima... Dalam hitungan ke lima.. Anda akan membuka mata..dalam keadaan sadar dan sesadar-sadarnya..sehat wal afiat...dengan segala sugesti positif saya melekat erat selama-lamanya pada diri dan jiwa anda... satu.....sadari..bayangkan.. rasakan tubuh anda menjadi semakin segar...semakin segar..semakin sehat..semakin sehat... dua...bayangkan.. rasakan.. nikmati.. tubuh..dan pikiran anda sepuluh kali lipat lebih sehat..lebih segar.....semakin sehat..semakin segar... tiga.. bayangkan... rasakan diri anda...sepuluh kali lipat lebih segar..lebih sehat.... empat...rasakan..tubuh dan pikiran anda semakin sehat.. semakin segar....semakin sehat..gerak-gerakkan kaki anda..gerak-gerakkan tangan anda...selanjutnya ketika anda merasa telah sangat segar.. sangat sehat.. sangat segar..sangat sehat...lima..tubuh anda sangat segar.. sangat sehat.....sangat segar..sangat sehat..dengan segala sugesti positif yang telah saya berikan.. Semakin segar.. semakin sehat.. dan buka mata pelan-pelan....buka mata anda pelan-pelan..sadari.. rasakan..ijinkan tubuh dan pikiran anda semakin segaaaaarrrrrr....”.

Bab 14

EFT (Emotional Freedom Technic)

14.1 Pengertian EFT (Emotional Freedom Technic)

Emotional freedom technique (EFT) adalah teknik penyembuhan emosional dan juga dapat menyembuhkan gejala-gejala penyakit fisik. Hal ini berdasarkan pada revolusi yang berkembang dalam keyakinan psikologis konvensional. Hal ini menjelaskan bahwa segala emosi negatif yang muncul dapat merusak energi sistem dalam tubuh dengan hasil 50-90% tergantung dari pengalaman. *Emotional freedom technique* menghilangkan gejala penyakit yang timbul secara rutin. *Emotional freedom technique* dilakukan dengan cara mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi meridian tubuh. Ketukan-ketukan tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu memori secara *actual* (Saputra, 2011).

EFT atau *Emotional Freedom Technique* adalah terapi alternatif yang umumnya dilakukan untuk mengatasi tekanan emosional. Terapi EFT kian populer dipraktikkan banyak orang karena caranya yang sangat mudah dan bisa

dilakukan secara mandiri. Pada dasarnya, terapi EFT merupakan penyederhanaan dari terapi TFT (thought field therapy) yang berguna untuk menghilangkan pikiran, ingatan, dan emosi negatif pada diri seseorang. Terapi ini dilakukan dengan memfokuskan pikiran pada suatu masalah dan gerakan mengetuk-ngetuk bagian tubuh tertentu dengan jari. *Emotional Freedom Technique* (EFT) adalah suatu terapi yang menggunakan titik meridian tubuh sebagai titik tenaga. EFT bekerja berdasarkan pada penemuan ketidakseimbangan sistem energi tubuh yang memberikan efek pada psikologi seseorang. EFT adalah suatu bentuk emosional dari akupunktur tanpa menggunakan jarum, hanya mengetuk dengan dua jari untuk merangsang titik-titik meridian tubuh dari klien sambil klien “tune in” kepada masalahnya. EFT bertujuan untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh yang tersumbat yang dapat mengakibatkan perubahan terhadap pikiran, perilaku dan emosi dengan metode *tapping* (ketuk) pada titik-titik tertentu pada tubuh (Saputra, 2011).

14.2 Manfaat EFT (Emotional Freedom Technic)

Emotional freedom technique sangat efektif dan efisien, kapan saja dan di mana saja, untuk tujuan kuratif, preventif, maupun promotif kesehatan. Tidak hanya itu, masalah mental, emosional, sosial, ekonomi, dan spiritual, mampu diatasi dengan cepat dan efektif dengan aplikasi *emotional freedom technique*.

Berikut adalah beberapa manfaat EFT sebagai berikut:

1. Meredakan stres dan kecemasan
Manfaat terapi EFT untuk meredakan stres dan kecemasan telah lama dirasakan banyak orang. Hal ini juga dibuktikan oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa terapi EFT dinilai mampu menurunkan kadar hormon kortisol dan mengembalikan suasana hati menjadi lebih riang dan semangat.
2. Mengatasi gangguan stres pascatrauma
Studi menyebutkan bahwa terapi EFT juga terbukti efektif untuk veteran perang yang mengalami gangguan stress pascatrauma (PTSD). Karena dilakukan sebagai psikoterapi, terapi EFT dalam

kasus ini harus dipandu oleh instruktur profesional, sehingga manfaatnya bisa dirasakan secara optimal.

3. Meredakan nyeri kronis

Terapi EFT diketahui dapat memberikan hasil yang baik dalam mengurangi munculnya nyeri dan tingkat nyeri pada penderita nyeri kronis. Contoh nyeri kronis yang terbukti dapat mereda dengan EFT antara lain sakit kepala tegang dan nyeri leher kronis. Meski begitu, terapi ini tidak bisa menggantikan obat yang telah diberikan oleh dokter.

Selain manfaat yang telah disebutkan di atas, terapi EFT juga diduga efektif dalam mengatasi depresi, insomnia, gangguan panik, bahkan fobia (Juwono Mardihusodo, 2012).

14.3 Jenis Terapi EFT (Emotional Freedom Technic)

Jenis terapi Emotional freedom technique terdiri dari delapan belas yaitu:

1. Kc = *Karate Chop*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan meridian usus kecil. Letaknya disamping telapak tangan.
2. Cr = *Crown*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian yang melaluinya. Letaknya bagian atas kepala (ubun-ubun).
3. EB = *Eye Brow*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian kandung kemih. Letaknya pada titik permulaan alis mata dekat pangkal hidung.
4. SE = *Side of the Eye*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian kandung empedu. Letaknya pada titik ujung mata.
5. UE = *Under the Eye*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian lambung. Letaknya tepat di tulang bawah kelopak mata.
6. UN = *Under the Nose*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian government. Letaknya dibawah hidung.

7. Ch = *Chin*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian konsepsi. Letaknya di antara dagu dan bagian bawah bibir.
8. CB = *Collar Bone*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian ginjal. Letaknya ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama.
9. BN = *Billow Nipple*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian liver. Letaknya dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah.
10. UA = *Under the Arm*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian limpa. Letaknya dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria), di perbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah.
11. IH = *Inside of Hand*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian jantung, perikardium dan paru-paru. Letaknya dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
12. OH = *Outside of Hand*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian usus besar dan triple warmer. Letaknya dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
13. Th = *Thumb*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian paruparu. Letaknya di ibu jari samping luar bagian bawah kuku.
14. IF = *Index Finger*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian usus besar. Letaknya jari telunjuk, samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari).
15. MF = *Middle Finger*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian pericardium. Letaknya jari tengah, samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari).
16. RF = *Ring Finger*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian triple warmer. Letaknya jari manis, samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).
17. BF = *Baby Finger*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian jantung. Letaknya jari kelingking, samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).
18. GS = *Gamut Spot*: Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian *triple warmer*. Letaknya sisi pertemuan antara jari

kelingking dan jari manis. Terdapat sembilan gerakan tambahan saat mengetuk titik gamut yaitu membuka mata selebar mungkin, pejamkan mata sekuat mungkin, gerakkan mata kearah kanan bawah, gerakkan mata kearah kiri bawah, putarlah bola mata berlawanan jarum jam, bergumam dengan berirama selama beberapa saat, berhitunglah 1,2,3,4,5, bergumam dengan berirama selama beberapa saat (Juwono Mardihusodo, 2012).

14.4 EFT dan Sistem Energi Tubuh

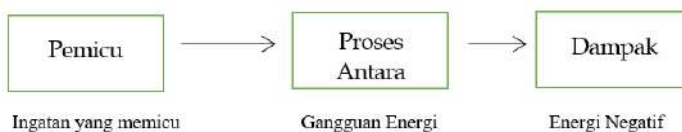
EFT adalah salah satu varian dari satu cabang ilmu baru psikologi yang disebut *energy psychology*. *Energy psychology* adalah seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku. Ketidakseimbangan kimia dalam tubuh ikut berperan dalam menimbulkan berbagai gangguan emosi seperti depresi, stres dan cemas. Telah banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa gangguan energi tubuh ternyata juga berpengaruh besar dalam menimbulkan gangguan emosi, dan bahwa intervensi pada sistem energi tubuh dapat mengubah kondisi kimiawi otak yang selanjutnya akan mengubah kondisi emosi kita (Iskandar, 2010).

Teori Einstein mengatakan bahwa setiap atom dalam tiap benda mengandung energi. Tangan kita mengandung *energy electromagnetic*, setiap sel dan organ dalam tubuh kita pun memiliki energi elektrik. Energi elektrik juga mengalir dalam sistem saraf kita. Medan energi elektrik melingkupi organ tubuh maupun seluruh tubuh kita. Begitu pula satu bentuk energi yang lebih *subtle* mengalir dalam tubuh kita, para ahli akupunktur menyebutnya “Chi” dan para ahli yoga menyebutnya “Prana”. Energi Chi sangat penting peranannya dalam kesehatan kita. Ia mengalir disepanjang 12 jalur energi yang disebut *energy meridian*. Jika aliran energi ini terhambat atau kacau, maka timbullah gangguan emosi atau penyakit fisik (Iskandar, 2010).

Begitu juga EFT memberikan bukti bahwa kita diliputi oleh energi yang mengalir pada tubuh kita dan kita dapat merasakannya. Dengan mengetuk beberapa bagian titik meridian tubuh, kita dapat merasakan perubahan pada emosi dan fisik kita. Perubahan itu tidak akan terjadi jika tidak ada sistem energi dalam tubuh kita. Beberapa bukti yang membuktikan adanya elektrik

(energi) pada tubuh kita adalah EEG (Electro-Encephalograph) yang berguna untuk merekam aktivitas otak kita dan EKG (Elektrocardiograph) yang berguna untuk merekam aktivitas jantung kita. Jika otak atau jantung seseorang sudah tidak lagi menunjukkan aktivitas elektrik, maka secara klinis orang tersebut bisa dikatakan meninggal. Dari realitas diatas, dapat kita simpulkan bahwa pentingnya sistem energi (elektrik) tubuh bagi kelangsungan hidup kita tak dapat dielakkan.

Para ahli akupuntur, melalui pemahaman terhadap sistem energi tubuh, dapat mengobati berbagai macam penyakit fisik termasuk menguruskan badan dan mengencangkan wajah, yang luput dari perhatian mereka adalah dimensi emosi dari sistem energi tubuh. Kebanyakan aliran psikoterapi meyakini bahwa penyebab gangguan psikologis atau hambatan emosi adalah adanya ingatan (sadar atau bawah sadar) akan trauma masa lalu. Pengalaman traumatis yang terus diingat inilah yang membangkitkan berbagai gangguan psikologis. Berbeda dengan psikoterapi konvensional, energy psychology berasumsi memang benar beberapa ingatan (sadar maupun bawah sadar) tentang masa lalu dapat membangkitkan gangguan psikologis, tetapi proses ini tidak berjalan secara langsung, melainkan ada “proses antara” yang dinamakan “*Disruption of Body Energy System*”. Terganggunya sistem energi tubuh inilah yang sebenarnya secara langsung menyebabkan gangguan emosi. Proses ini bisa digambarkan dalam bagan berikut:



Gambar 14.1: Alur proses Terganggunya Sistem Energi

Ketika seseorang dalam kondisi tenang dan relaks, aliran energi dalam meridian tubuh pun mengalir tenang. Berbagai kondisi emosi seperti marah, sedih, kecewa stres, panik dan takut berjalan pada sistem yang sama dengan energi tersebut. Bila aliran energi tersebut terganggu atau tersumbat dapat mengakibatkan terhentinya pusat ketenangan dari pikiran dan emosi. Hal ini menyebabkan pikiran dan emosi negatif muncul. Menurut Craig dalam penelitian Indriani Idris, *Emotional Freedom Technique* merupakan teknik penyembuhan emosional yang juga ternyata dapat menyembuhkan gejala-gejala penyakit fisik. Hal ini berdasar pada revolusi yang berkembang dalam keyakinan psikologi konvensional yang menjelaskan bahwa segala emosi

negatif yang muncul dapat merusak energi sistem dalam tubuh. EFT dilakukan dengan mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi tubuh. Ketukan-ketukan tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan energi meredian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu memori secara aktual tetap sama namun gejala penyakit hilang (Idris and Idris, 2019).

14.5 Tahap-tahap Emotional Freedom Technique (EFT)

Emotional Freedom Technique (EFT) dapat dilakukan melalui lima tahap sebagai berikut:

1. *The set up*, yaitu kata-kata sugesti yang dapat memberikan keyakinan atau kepasrahan untuk dapat mengelola kecemasan, agar aliran tubuh yang dirasakan dapat diarahkan dengan tepat dan untuk menetralisasi perlawanan psikologis. Untuk dapat melakukan *the set up* tambahkanlah kata “Ya Tuhan meskipun saya... dan.. saya menerima dan mencintai diri saya sepenuhnya. Kemudian menekan dada tepatnya dibagian sore spot atau dua ujung jari dibagian *karate chop*.



Gambar 14.2: 1. menekan dada dibagian “Sore Spot”, 2. Mengetuk dibagian “Karate Chop”

2. *The tune-in* yaitu untuk menetralisasi emosi negatif atau sakit fisik yang dirasakan, dengan mengulang-ulang kata penguat yang

mewakili emosi negatif yang dirasakan. Kata pengingat dapat diambil dari kata pada saat *set up* atau mengganti kata pengingatnya dengan kalimat “Saya ikhlas, saya pasrah pada-Mu ya Allah” atau “Saya mencintai dan menerima diri saya sepenuhnya ya Allah”.

3. *The tapping* adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik tertentu di bagian tubuh terus tune in (mengucapkan apa yang ingin dilakukan pikiran anda saat ini). Titik-titik tersebut yaitu:



Gambar 14.3: The Tapping 1

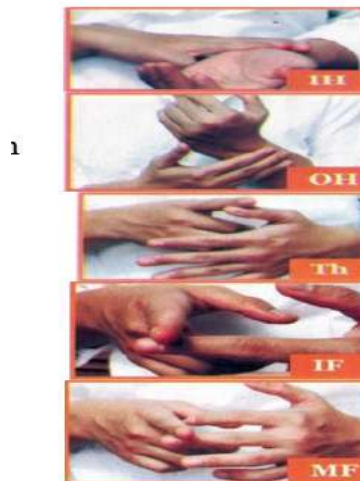
- a. Cr = *Crown*
Pada titik dibagian atas kepala
- b. EB = *Eye Brow*
Pada titik permulaan alis mata
- c. SE = *Side of the Eye*
Diatas tulang disamping mata
- d. UE = *Under the Eye*
2cm dibawah kelopak mata
- e. UN = *Under The Nose*
Tepat dibawah hidung
- f. Ch = *Chin*
Di antara dagu dan bagian bawah bibir
- g. CB = *Collar Bone*

Diujung tempat bertemunya tulang-dada, dan tulang rusuk pertama



Gambar 14.4: The Tapping 2

- h. UA = *Under The Arm*
Dibawah ketiak
- i. BN = *Bellow Niple*
2,5cm dibawah puting susu (pria) atau diperbatasan antara tulang dada



Gambar 14.5: The Tapping 3

- j. IH = *Inside of Hand*
Dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
- k. OH = *Outside of Hand*

Dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan

- l. Th = *Thumb*

Ibu jari disamping luar bagian bawah kuku

- m. IF = *Index Finger*

Jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku

- n. MF = *Middle Finger*

Jari tengah samping luar bagian bawah kuku



Gambar 14.6: The Tapping 4

- o. RF = *Ring Finger*

Jari manis disamping luar bagian bawah kuku

- p. BF = *Baby Finger*

Dijari kelingking disamping luar bagian bawah kuku

- q. KC = *Karate Chop*

Disamping telapak tangan

- r. GS = *Gamut Spot*

Dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan kelingking

4. *Nine gamut procedure* adalah sembilan gerakan untuk merangsang otak, yaitu:
 - a. Menutup mata
 - b. Membuka mata
 - c. Mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah
 - d. Mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah

- e. Memutar bola mata searah jarum jam
 - f. Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam
 - g. Bergumam dengan berirama selama dua detik
 - h. Menghitung 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
 - i. Bergumam lagi seperti langkah ke-7
5. *The tapping again* adalah mengulang lagi the tapping dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya (Safaria, T. & Nofrans, 2009).

14.6 Kelebihan Emotional Freedom Technique (EFT)

Kelebihan *Emotional Freedom Technique*:

1. Menyembuhkan dengan sangat cepat. Artinya EFT menyembuhkan gangguan emosional yang bisa lenyap dalam hitungan menit atau jam.
2. EFT hanya membutuhkan satu atau dua sesi saja untuk mendapatkan kesembuhan. Artinya EFT bisa dilakukan tanpa memerlukan sesi yang banyak.
3. Ketika emosi negatif sudah dapat dihilangkan dengan EFT, maka masalah-masalah fisik mulai hilang dengan sendirinya. Artinya jika emosi negatif sudah tenetralisir maka masalah fisik juga akan hilang.
4. EFT tidak perlu menggunakan alat-alat lain, hanya menggunakan tapping.
5. Didukung oleh sejumlah penelitian ilmiah. Artinya EFT sudah terbukti dan tidak diragukan lagi.
6. Digunakan oleh lebih dari 100.000 praktisi di seluruh dunia. Dengan hasil yang spektakuler (Juwono, 2012).

Daftar Pustaka

- Abdali, K., Khajehei, M. & Tabatabaee, H. R., (2010). Effect of St John's wort on severity, frequency, and duration of hot flashes in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Menopause* (New York, N.Y.), 17(2), pp. 326-331.
- Ahmad, M. et al., (2005). Ginkgo biloba affords dose-dependent protection against 6-hydroxydopamine-induced parkinsonism in rats: neurobehavioural, neurochemical and immunohistochemical evidences. *Journal of neurochemistry*, 93(1), pp. 94-104.
- American Music Therapy Association. (2009). Definition and Quotes about Music Therapy, diakses dar <http://www.musictherapy.org/quotes.html>
- American Yoga Association. (n.d) general Yoga Information. www.americanyogaassociation.org/general.html (diakses 20 September 2023)
- Amparo, T.R., Seibert, J.B., Vieira, P.M. de A., Teixeira, L.F.M., Santos, O.D.H.D., de Souza, G.H.B., (2020). Herbal medicines to the treatment of skin and soft tissue infections: advantages of the multi-targets action. *Phytother. Res. PTR* 34, 94–103. <https://doi.org/10.1002/ptr.6519>
- Antia. (2020). Terapi Komplementer dan Pengobatan Alternatif. <https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/mod/resource/view.php?id=183363> (diakses 12 September 2023)
- Apaydin, E. A. et al., (2016). A systematic review of St. John's wort for major depressive disorder.. *Systematic reviews*, 5(1), pp. 1-25.

- Archer, E. L. & Boyle, D. K., (2008). Herb and Supplement Use Among the Retail Population of an Independent, Urban Herb Store. *Journal of Holistic Nursing*, 26(1), pp. 27-35.
- Ardjomand-Woelkart, K. & Bauer, R., (2016). Review and Assessment of Medicinal Safety Data of Orally Used Echinacea Preparations. *Planta medica*, 82(1-2), pp. 17-31.
- Arrijani, Kamaluddin, (2022). BUKU AJAR TAKSONOMI TUMBUHAN I. Penerbit CV. SARNU UNTUNG.
- Ashish. (2021). Moon Salutation Yoga (Chandra Namaskar): Poses, Steps, Benefits, & More. <https://www.fitsri.com/articles/moon-salutation-chandra-namaskar> (diakses 24 September 2023)
- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Astuti, A., & Merdekawati, D. Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat skala nyeri pasien post operasi. *Jurnal Ipteks Terapan V10.i3* (148-154)
- Badalyan, S. M., Barkhudaryan, A. & Rapior, S., (2019.) Recent progress in research on the pharmacological potential of mushrooms and prospects for their clinical application. *Medicinal mushrooms: recent progress in research and development*, pp. 1-70.
- Bangun, A. V., & Nur'aeni, S. (2013). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8(2).
- Barkat, M.A., Goyal, A., Barkat, H.A., Salauddin, M., Potttoo, F.H., Anwer, E.T., (2021). Herbal Medicine: Clinical Perspective and Regulatory Status. *Comb. Chem. High Throughput Screen.* 24, 1573–1582. <https://doi.org/10.2174/1386207323999201110192942>
- Barnes, J., Anderson, L. A., Gibbons, S. & Phillipson, J. D., (2005). Echinacea species (*Echinacea angustifolia* (DC.) Hell., *Echinacea pallida* (Nutt.) Nutt., *Echinacea purpurea* (L.) Moench): a review of their chemistry, pharmacology and clinical properties. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, Band 57, pp. 929-954.

- Barnes, P. M. & Bloom, B., (2008). *Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007*, New York: National Health Statistics Reports.
- Barret, B., (2003). Medicinal properties of Echinacea: A critical review. *Phytomedicine*, Band 10, pp. 66-86.
- Bebbington, A., Kulkarni, R. & Roberts, P., (2005). Ginkgo biloba: persistent bleeding after total hip arthroplasty caused by herbal self-medication. *The Journal of arthroplasty*, 20(1), pp. 125-126.
- Beckert, B. W. et al., (2007). The effect of herbal medicines on platelet function: an in vivo experiment and review of the literature. *Plastic and reconstructive surgery*, 120(7), pp. 2044-2050.
- Bergeson, TR, Houston, DM, Beer J, Chin SB, Pisoni DB, & Miyamoto RT. (2012). The ear is connected to the brain: some new directions in the study of children with cochlear implants at Indiana University. *J Am Acad Audiol*. 23(6):446-63. doi: 10.3766/jaaa.23.6.7. PMID: 22668765; PMCID: PMC3468895.
- Bing Li, X., Jie Wu, D., Chun Yang, (2019), Acupuncture for hiccups A systematic review protocol of high-quality randomized trials, *Medicine*, 98:51
- Birks, J. & Grimley Evans, J., (2009). Ginkgo biloba for cognitive impairment and dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 21(1), pp. 1-14.
- Borgelt, L. M. F. K. L. N. A. N. & Wang, G. S., (2013). The Pharmacologic and Clinical Effects of Medical Cannabis. *Pharmacotherapy*, 33(2), pp. 195-209.
- Bostwick, J. M., (2012). Blurred Boundaries: The Therapeutics and Politics of Medical Marijuana. *Mayo Clinical* , 87(2), pp. 172-186.
- Bostwick, J. M., (2013). Medicinal Use of Marijuana. *The New England Journal of Medicine*, pp. 1-3.
- Butterweck, V. & Schmidt, M., (2007). St. John's wort: role of active compounds for its mechanism of action and efficacy. *Wiener medizinische Wochenschrift*, 157(13-14), pp. 356-361.

- Campbell, D. (2002). *Efek Mozart: Memanfaatkan Kekuatan Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreatifitas & Menyehatkan tubuh*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Canter, P. H. & Ernst, E., (2007). Ginkgo biloba is not a smart drug: an updated systematic review of randomised clinical trials testing the nootropic effects of G. biloba extracts in healthy people. *Human psychopharmacology*, 22(5), pp. 265-278.
- Caroline A. Smith CAC, Oswald Petrucco, Justin Beilby, Hannah Dent, 2011. *Acupuncture to Treat Primary Dysmenorrhea in Women: A Randomized Controlled Trial*. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
- Carpenter, C., Crigger, N., Kugler, R. & Loya, A., (2008). Hypericum and nurses: a comprehensive literature review on the efficacy of St. John's Wort in the treatment of depression. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 26(3), pp. 200-211.
- Cassileth, B. R., Heitzer, M. & Kathleen, W., (2009.) *The Public Health Impact of Herbs and Nutritional Supplements*. *Pharmaceutical Biology*, 47(8), pp. 761-767.
- Chai Kefu, (2013), *Fundamental Theory of Traditional Chinese Medicine*, Chanada
- Cherniack, E. P. et al., (2008.) *Influence of race and ethnicity on alternative medicine as a self-treatment preference for common medical conditions in a population of multi-ethnic urban elderly*. *Complementary Therapies in Clinical Practice* , Band 14, pp. 116-123.
- Clark, M., Isaacks Downton, B.M., Wells, N., Redlin Frazier, S., Eck, C., Hepworth, J.T., (2006). *Use of Prefreed Music to Reduce Emotional Distress and Symptom Activity During Chemotherapy*. *Journal of Music Therapy*, vol.43, no.5, hal. 247-265
- Clarke, T. C. et al., (2015). *Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002–2012*. *National Health Statistics Reports*, Band 79, pp. 1-16.
- Cole, R. (2013). *Treating Adrenal Exhaustion*. www.yogajournal.com/practice/603 (diakses 26 September 2023)

- Corso, M. et al. (2022) 'Integrating Indigenous healing practices within collaborative care models in primary healthcare in Canada: a rapid scoping review', *BMJ Open*. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059323.
- Crippa, J. A. S. et al., (2013). Cannabidiol for the treatment of cannabis withdrawal syndrome: a case report. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, Band 38, pp. 162-164.
- Cucherat, M., Bonnefoy, E. & Tremeau, G., 2007. WITHDRAWN: Primary angioplasty versus intravenous thrombolysis for acute myocardial infarction. *The Cochrane database of systematic reviews*, Band 3, pp. 1-9.
- Depkes, RI. (2009). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Depkes.
- Deshpande, A. (2018). *Yoga for Palliative Care*. Elsevier Integrative Medicine Research, vol 7 no 3 hh.211-213
- Deuel, L. M., & Seeberger, L. C. (2020). Complementary Therapies in Parkinson Disease: a Review of Acupuncture, Tai Chi, Qi Gong, Yoga, and Cannabis. *Neurotherapeutics*, 17(4), 1434-1455. doi:10.1007/s13311-020-00900-y
- Dewi, S. U. et al. (2022) *Terapi Komplementer: Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan*.
- Dirjen Yankestrad Kemenkes, (2016), *Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes.
- Djohan. (2009). *Terapi Musik, Teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press.
- DPP PPNI, (2017), *Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri*, Jakarta: DPP PPNI.
- Ekhart Yoga. (n.d.) Restorative Yoga. <https://www.ekhartyoga.com/resources/styles/restorative-yoga> (diakses 26 September 2023)
- Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., & Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.961870>

- Elolemy, Ahmed T dan Albedah, Abdullah M.N. (2012). Public Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternatif Medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia: Oman Medical Journal, Vol.27.
- Elsevier.Snyder, Maria.,& Lindquist, Ruth. (2006). Complementary/Alternative Therapies in Nursing. New York : Springer Publishing Company, Inc.
- Fahim. (2013). Gelombang Otak. Retrieved September 26, 2023, from <http://hypnoedu.blogspot.com/2013/04/gelombang-otak.html>
- Farias, M., Maraldi, K. C., Wallenkampf., Lucchetti, G. (2020). Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol 142 no 5 hh 374-393 <https://doi.org/10.1111/acps.13225> (diakses 23 September 2023)
- Februanti, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks: Terintegrasi Dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI: Deepublish.
- Fengge, A. (2012) Terapi Akupresur Manfaat dan Pengobatan. Yogyakarta: Crop Circle Corp.
- Fernandes, A. S. et al., (2018.) Protection against UV-induced oxidative stress and DNA damage by Amazon moss extracts. *Journal of photochemistry and photobiology. B, Biology*, Band 183, pp. 331-341.
- Ferrer, A, J. (2007). The Effects of Live Music on Decreasing Anxiety in Patients Undergoing Chemotherapy Treatment. *Journal of music therapy*, vol.1, no.1, hal. 15-20
- Fitday. (2012). What is Restorative Yoga? www.fitday.com/fitness-articles/fitness/exercises/what-is-restorative-yoga.html#b (diakses 22 September 2023)
- Fontaine, K.L. (2005). Complementary & Alternative Therapies for Nursing. 2th Edition New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Francis, M. & Williams, S., (2014). Effectiveness of Indian Turmeric Powder with Honey as Complementary Therapy on Oral Mucositis : A Nursing Perspective among Cancer Patients in Mysore. *The Nursing journal of India*, 105(6), pp. 258-260.

- Freeman, C. & Spelman, K., (2008). A critical evaluation of drug interactions with *Echinacea* spp. *Molecular nutrition & food research*, 52(7), pp. 789-798.
- Gauthier, S. & Schlaefke, S., (2014). Efficacy and tolerability of Ginkgo biloba extract EGb 761® in dementia: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Clinical interventions in aging*, Band 9, pp. 2065-2077.
- George, J. et al. (2018) 'Use of Traditional Healing Practices in Two Ontario First Nations', *Journal of Community Health*, 43(2). doi: 10.1007/s10900-017-0409-5.
- Gewehr, R. B. et al. (2017) 'On traditional healing practices: Subjectivity and objectivation in contemporary therapeutics', *Psicologia USP*, 28(1). doi: 10.1590/0103-656420150092.
- Glorya Medica, (2022). Ilustrasi tindakan dan alat bantuan hidup dasar <https://jualdefibrillator.com/cara-rjp/>. Diakses tanggal 17 Januari 2023
- Graham, R. E. et al., (2005). Use of Complementary and Alternative Medical Therapies among Racial and Ethnic Minority Adults: Results from the 2002 National Health Interview Survey. *Journal of The National Medical Association* , 97(4), pp. 535-545.
- Haller, C. A. & Benowitz, N. L., (2000). ADVERSE CARDIOVASCULAR AND CENTRAL NERVOUS SYSTEM EVENTS ASSOCIATED WITH DIETARY SUPPLEMENTS CONTAINING EPHEDRA ALKALOIDS. *The New England Journal of Medicine*, 343(25), pp. 1833-1838.
- Hanson, J. (2016). Supta Baddhakonasana (Reclining Bound Angle Pose): Rest and Digest. *YogaU* <https://yogauonline.com/pose-library/supta-baddhakonasana-reclining-bound-angle-pose-rest-and-digest/> (diakses 13 September 2023)
- Haque, M. I. et al. (2018) 'Traditional healing practices in rural Bangladesh: A qualitative investigation', *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1). doi: 10.1186/s12906-018-2129-5.
- Haramaki, N. et al., (1994). Effects of natural antioxidant ginkgo biloba extract (EGB 761) on myocardial ischemia-reperfusion injury. *Free radical biology & medicine*, 16(6), pp. 789-794.

- Hard to swallow, (2007). . Nature 448, 106–106.
<https://doi.org/10.1038/448106a>
- Hartono, R. (2012) Akupresur untuk berbagai penyakit dilengkapi dengan terapi gizi medic dan herbal. Yogyakarta: Rapha Andi Publishing.
- Harvard Health. (2009). Yoga for Anxiety and Depression. www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard_Mental_Health_Letter/2009/April/Yoga-for-anxiety-and-depression (diakses 21 September 2023)
- Haylock & Curtiss. (2007). How to Beat Cancer. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- He, Y., dkk. (2018). Traditional Chinese medicine nursing in diabetic peripheral neuropathy: A literature review. 2(2), 56–60.
<https://doi.org/10.12032/TMRIN20180621>
- Heinrich, M., (2015). Quality and safety of herbal medical products: regulation and the need for quality assurance along the value chains. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 80(1), pp. 62–66.
- Herrschaft, H. et al., (2012). Ginkgo biloba extract EGb 761® in dementia with neuropsychiatric features: a randomised, placebo-controlled trial to confirm the efficacy and safety of a daily dose of 240 mg. *Journal of psychiatric research*, 46(6), pp. 716–723.
- Hidayah, N. and Nisak, R. (2018) Buku Ajar Terapi Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan (Evidence Based Practice), Samudera Biru.
- Hidayat, A. A. (2018). Khazanah Terapi Komplementer Alternatif: Telusur Intervensi Pengobatan Pelengkap Non-Medis. Bandung, Nuansa Cendekia
- Hidayat, A. A. (2022). Khazanah Terapi Komplementer-Alternatif: Telusur Intervensi Pengobatan Pelengkap Non-Medis: Nuansa Cendekia.
- Hilert, A. J., & Gutierrez, D. (2020). Jewish Meditation in Counseling. *Counseling and Values*, 65(2), 126–136.
<https://doi.org/10.1002/cvj.12133> (diakses 23 September 2023)
- Hitchcock, J.E, Schubert, P.E., Thomas, S.A. (1999). *Community health nursing: Caring in action*. USA: Delmar Publisher.
- Hongratanaworakit, T. (2009). Relaxing Effect of Rose Oil on Humans. *Natural Product Communications*, 4(2), 291–296.

- Hori, S., Mihaylov, I., Vasconcelos, J. C., & Mccoubrie, M. (2008). Patterns of complementary and alternative medicine use amongst outpatients in Tokyo, Japan. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 8(14), 129. 85 <http://doi.org/10.1186/1472-6882-8-14>.
- Hudu Garba, M., & Mamman, M. (2020). Hypnosis and Hypnotherapy: The Role of Traditional Versus Alternative Approach. *Hypnotherapy and Hypnosis*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.91619>
- Idris, Idriani and Idris, Idris (2019) 'Emotional Freedom Technique Dalam Mengatasi Kecemasan Siswa Menghadapi Ujian', *Tadbir: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 7(2), pp. 106–115. doi: 10.30603/tjmpi.v7i2.1115.
- Ikhtiarinawati, F. and Aini, N. (2010) 'Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I', *Jurnal Midpro*, 1, pp. 1–7.
- Ilhan, A. et al., (2004). inkg biloba prevents mobile phone-induced oxidative stress in rat brain. *linica chimica acta; international journal of clinical chemistry*, 340(1-2), pp. 153-162.
- Irwin, R. D., (2006). *Allyl Acetate, Allyl Alcohol, and Acrolein*, New York: National Institute of Health .
- Iskandar, E. (2010) *Panduan Menerapkan Keajaiban EFT (Emotional Freedom Technique) Untuk Kesehatan, Kesuksesan, Dan Kebahagiaan Anda*. Bandung: Qanita.
- J., L., (2006). The use of Ginkgo biloba extract in acute ischemic stroke. *Explore (New York, N.Y.)*, 2(3), pp. 262-263.
- Jaelani. (2009). *Aroma Terapi (1st ed.)*. Pustaka Populer Obor.
- Jawad, M. et al., (2012). Safety and Efficacy Profile of Echinacea purpurea to Prevent Common Cold Episodes: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, Band 2012, pp. 1-7.
- Jensen, M. P., Adachi, T., & Hakimian, S. (2015). Brain Oscillations, Hypnosis, and Hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(3), 230–253. <https://doi.org/10.1080/00029157.2014.976786>

- Jiao, Y.-b.et al., (2005). Expression of pro-inflammatory and anti-inflammatory cytokines in brain of atherosclerotic rats and effects of Ginkgo biloba extract. *Acta Pharmacologica Sinica*, 26(7), pp. 825-839.
- Judith E.Deutsch, Ellen Zambo Anderson, (2008), *Complementary Therapies for Physical Therapy*
- Julianto, R. D., Romadoni, S., & Astuti, W. (2014). Pengaruh Citrus Aromaterapi terhadap Ansietas Pasien Pre Operasi Bedah Mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 1(1), 28–38.
- Juwono Mardihusodo, S. (2012) *Terapi Emotional Freedom Technique*. Yogyakarta.
- Juwono, F. (2012) *Buku Terapi EFT (Emotional Freedom Technique)*. Yogyakarta: NQ Publishing.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (n.d). Meditasi. <https://kbbi.web.id/meditasi> (diakses 22 September 2023)
- Kana Wadu, N. M., & Mediani, H. S. (2021). Pengaruh terapi musik untuk mengurangi kecemasan anak: systematic review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(2), 38–46. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i2.1147>
- Kasper, S. et al., (2008). Efficacy of St. John's wort extract WS 5570 in acute treatment of mild depression: a reanalysis of data from controlled clinical trials. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 258(1), pp. 59-63.
- Kaufmann, H., (2002). Treatment of patients with orthostatic hypotension and syncope. *Clinical neuropharmacology*, 25(3), pp. 133-141.
- Kazadi, L. (2013). *15 Hour Advance Teacher Training Module*.
- Kemenkes RI. “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.
- Kemenkes RI. (2011). *Pengobatan Komplementer Tradisional Alternatif*. <http://buk.Depkes.go.id>. Kemenkes [Diakses 23 Februari 2012: 21.27]
- Kemper, K L & Denhauer, S, C. (2005). Music as Therapy. *Southern Medical Journal*, vol.28, no.2, hal. 12-15

- Kim, M. S., Lee, J. I., Lee, W. Y. & Kim, S. E., (2004). Neuroprotective effect of Ginkgo biloba L. extract in a rat model of Parkinson's disease. *Phytotherapy research*, 18(8), pp. 663-666.
- Knabb, J. J. (2021). *Christian Meditation in Clinical Practice: A Four-Step Model and Workbook for Therapists and Clients*.
- Koosnadi, S., (2000), *Akupunktur Dalam Pendekatan Ilmu Kedokteran*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Koosnadi, S.; Agustin I. (2005), *Akupunktur Dasar*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Kozier & Erb's. (2012). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Proses and Practise*, 9th Edition. New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Krittanawong, C., et al. (2020). Meditation and Cardiovascular Health in the US. *The American Journal of Cardiology*, Vol 131, No 15, hh 23-26. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2020.06.043> (diakses 20 September 2023)
- Lark, L. (2010). *Personal Trainer: Yoga for Life*. China: Carlton Books Limited
- Lee, A. N. & Werth, V. P., (2004). Activation of autoimmunity following use of immunostimulatory herbal supplements. *Archives of dermatology*, 140(6), pp. 723-727.
- Lev-Ran, S. et al., (2013). Cannabis use and cannabis use disorders among individuals with mental illness. *Comprehensive Psychiatry* , 54(6), pp. 589-598.
- Li, X. F., Ma, M., Scherban, K. & Tam, Y. K., (2002.) Liquid chromatography-electrospray mass spectrometric studies of ginkgolides and bilobalide using simultaneous monitoring of proton, ammonium and sodium adducts. *The Analyst*, 127(5), pp. 641-646.
- Linde, K., Berner, M. M. & Kriston, L., (2008). St John's wort for major depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2008(4), pp. 1-57.
- Lindquist, R., Snyder, M. and Tracy, M.F. (2014) *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company, LLC.

- Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (2018). *Complementary and Alternative Therapies in Nursing* (Eighth Edi). Springer Publishing Company.
- Liu Gong wang, (1994), *Fundamental Of Acupuncture & Moxibustion*, Tianjin Science & technology Translation & publishing Chorb, China.
- Lovera, J. F. et al., (2012). Ginkgo biloba does not improve cognitive function in MS: a randomized placebo-controlled trial. *Neurology*, 79(12), pp. 1278-1284.
- Lowitz, L. (2021). Featured Restorative Pose: Supported Pigeon Pose. *Yoga for Times of Change*. <https://www.yogafortimesofchange.com/featured-restorative-pose-supported-pigeon-pose/> (diakses 13 September 2023)
- M., B. K., (2008). Potential interaction of Ginkgo biloba leaf with antiplatelet or anticoagulant drugs: what is the evidence?. *Molecular nutrition & food research*, 52(7), pp. 764-771.
- M.Anis Bahtiar & Faletahan AF, (2021). Self-Healing sebagai Metode Pengendalian Emosi, *Jurnal An-Nafs Kajian Penelitian Psikologi*, *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi* (uit-lirboyo.ac.id)
- Made Arya Octavia Setiawati1, M.A.O, Putu Agung Mediastari, P.A., Suta, I., (2021), *Terapi Akupunktur Untuk Mengatasi Vertigo*, *E-Jurnal Widya Kesehatan*, Volume 3 No: 1
- Magee, A. (2012). *Shape Up with Yoga*. London: Dennis Publishing Ltd
- Magill, L. (2009). The meaning of music : The Role of Music in Palliative Care Music Therapy as Perceived by Bereaved Caregivers of Advanced Cancer Patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, vol.26, no.5, hal.33-40
- Mahadevan, S. & Park, Y., (2008). Multifaceted therapeutic benefits of Ginkgo biloba L.: chemistry, efficacy, safety, and uses. *Journal of food science*, 73(1), pp. 14-19.
- Mailani, F. (2023). *Terapi Komplementer dalam Keperawatan*. Purbalingga, Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Mardjan, Abrori, (2016), *Pengobatan Komplementer Holistik Moder*
- Mariyam, A., dkk, (2007). *Ensiklopedia Tokoh Biologi*. PT Balai Pustaka (Persero).

- Mayo Clinic. (2023). Stress Management. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/multimedia/childs-pose/vid-20453580> (diakses 26 September 2023)
- McKeage, K. & Lyseng-Williamson, K. A., (2018). Ginkgo biloba extract EGB 761® in the symptomatic treatment of mild-to-moderate dementia: a profile of its use. *Drugs & therapy perspectives : for rational drug selection and use*, 34(8), pp. 358-366.
- Mehta, P. et al. (2017) 'Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments', *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 7(2), pp. 251–263. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2016.06.004>.
- Michalak, M. (2018). Aromatherapy and methods of applying essential oils. *Arch Physiother Glob Res*, 22(2), 25–31.
- Miller, L. H. & Su, X., (2011). Artemisinin: Discovery from the Chinese Herbal Garden. (*Cell*, 146(6), pp. 855-858.
- Mindful. (2023). How to Meditate. <https://www.mindful.org/how-to-meditate/> (diakses 22 September 2023)
- Money, N. P., (2016). Are mushrooms medicinal?. *Fungal biology*, 120(4), pp. 449-453.
- Moradi, Z. et al. (2014) 'The Effect of Acupressure at GB-21 and SP-6 Acupoints on Anxiety Level and Maternal-Fetal Attachment in Primiparous Women: a Randomized Controlled Clinical Trial', *Nursing and Midwifery Studies*, 3(3). Available at: <https://doi.org/10.17795/nmsjournal19948>.
- Mossler, K., Assmus, J., Heldal, T. & Fuchs, K., & Gold, C. (2012). Arts in Psychotherapy. [http://vbn.aau.dk/en/publications/music-therapy-techniques-as-predictors-of-change-in-mental-health-care\(8051f536-f0f9-4aa8-8507-e1a99f792141\)/export.html](http://vbn.aau.dk/en/publications/music-therapy-techniques-as-predictors-of-change-in-mental-health-care(8051f536-f0f9-4aa8-8507-e1a99f792141)/export.html)
- Muhlisin, A. (2008). Aplikasi model konseptual caring dari Jean Watson dalam asuhan keperawatan.
- Müller, W. E., Rolli, M., Schäfer, C. & Hafner, U., (1997). Effects of hypericum extract (LI 160) in biochemical models of antidepressant activity. *Pharmacopsychiatry*, 30(2), pp. 102-107.

- Nagarale, P. P. & Rathod, S., (2016). A Quasi Experimental Study To Evaluate The Effectiveness of Indian Turmeric Powder With Honey Mixture on Treatment Induced oral Mucositis of Cancer Patients At Selected Hospital, Kolhapur. *International Journal of Recent Scientific Research*, 7(10), pp. 13525-13529.
- Nuriya, Alivian, G. N., & Taufik, A. (2021). Aromaterapi Sebagai Terapi Komplementer untuk Mengatasi Nyeri, Depresi, Mual dan Muntah pada Pasien Kanker: A Literature Review. *Jurnal of Bionursing*, 3(1), 1–11.
- Oyama, Y. et al., (1996). Ginkgo biloba extract protects brain neurons against oxidative stress induced by hydrogen peroxide. *Brain research*, 712(2), pp. 349-352.
- Pittler, M. H. & Ernst, E., (2005). Complementary therapies for peripheral arterial disease: systematic review. *Atherosclerosis*, 181(1), pp. 1-7.
- Pizer, A. (2021). What is Restorative Yoga? <https://www.verywellfit.com/what-is-restorative-yoga-3566876> (diakses 26 September 2023)
- Plachta, D. T., Gierthmuehlen, M., Cota, O., Espinosa, N., Boeser, F., Herrera, T. C., Stieglitz, T., & Zentner, J. (2014). Blood pressure control with selective vagal nerve stimulation and minimal side effects. *Journal of neural engineering*, 11(3), 036011. <https://doi.org/10.1088/1741-2560/11/3/036011>
- Posadzki, P., Watson, L.K., Ernst, E., (2013). Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews. *Clin. Med. Lond. Engl.* 13, 7–12. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.13-1-7>
- Potter, P.A., & Perry, A.G., (2005), *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice*, ed.6, St.Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Potter, P.A & Perry, AG (2010) *Fundamental of Nursing*, 7th Edition. Singapore :
- Prasetya, H. (2018a). *Advanced Clinical Hypnotherapy untuk Tenaga Kesehatan*. Surakarta: Sinergy Mind Health Indonesia.
- Prasetya, H. (2018b). *Aplikasi Hanung Induksi untuk Hipnoanalgesia pada Manajemen Nyeri Perawatan Luka* (1st ed.). Surakarta: Poltekkes Surakarta Press.

- Prasetya, Hanung, Heryyanoor, H., & Febriana, A. (2021). Audio Hypno-Analgesia Intervention Effect On Pain Levels During Wound Treatment At JR Care Nursing Practice. *JKG (Jurnal Keperawatan Global)*, 6(1), 47–54. <https://doi.org/10.37341/jkg.v0i0.283>
- Pratama N, K 2Alivian N, G., (2019), Efektifitas Terapi Akkupuntur Terhadap Keberhasilan Rehabiltasi Pasien Pasca Stroke: Literature Review, *Journal of Bionursing Vol 1* (2)
- Pratiwi, A., Susanti, E. T., & Astuti, W. T. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Sdr . D Dengan Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF). *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 6(1), 1–7.
- Putri, D. M. P. & Amalia, R. N. (2019). *Terapi Komplementer: Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Quave, C.L., (2018). Wound healing with botanicals: A review and future perspectives. *Curr. Dermatol. Rep.* 7, 287–295. <https://doi.org/10.1007/s13671-018-0247-4>
- Rajin, M (2020), *Keperawatan Komplementer Terapi Akupunktur, Chakra Brahmanda Lentera*, kediri ISBN: 978-623-93984-7-7
- Rasam, R. A. and Utami, R. A. (2020) ‘Efektivitas Swedish Massage Terhadap Kualitas Tidur Dan Tingkat Insomnia Lansia’, *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), p. 97. doi: 10.37831/kjik.v8i2.195.
- Ratuliu, G. (2015). *Effects of Restorative Yoga in Relieveing Fatigue Among Varsity Players*. De La Salle Health Sciences Institute
- Rian Tasalim, L. W. A. (2021). *Terapi Komplementer*. Banjarmasin: Bukupedia Member of Guepedia Group.
- Rowin, J. & Lewis, S. L., (1996). Spontaneous bilateral subdural hematomas associated with chronic Ginkgo biloba ingestion. *Neurology*, 46(6), pp. 1775-1776.
- Rubiyanti, R. (2019). Hubungan sikap dan hambatan terhadap persepsi mahasiswa farmasi tentang Complementary and Alternative Medicine (CAM). *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 15(1), 28-36.

- Rufaida, Zulfa; Lestari, Sri Wardini Puji; Sari, D. P. (2018) Terapi Komplementer, Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik. STIKes Majapahit Mojokerto. doi: 10.1007/978-3-662-49054-9_1734-1.
- Rustiawati, E., Binteriawati, Y. and Aminah, A. (2022) 'Efektifitas Teknik Relaksasi Napas dan Imajinasi Terbimbing terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah', *Faletehan Health Journal*. Universitas Faletehan, 9(3), pp. 262–269. doi: 10.33746/fhj.v10i03.463.
- Ruth Lindquist, Mariah Snyder, Mary Fran Tracy, (2013), *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*
- Sa'i, M. and Acim, S. A. (2018) 'Trauma healing bagi masyarakat terdampak gempa Desa Gumantar Kecamatan Kayangan Lombok Utara', *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 14(1). doi: 10.20414/transformasi.v14i1.570.
- Safaria, T. & Nofrans, E. . (2009) *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sakarcan, A. et al., (2005). Ginkgo biloba extract improves oxidative organ damage in a rat model of thermal trauma. *The Journal of burn care & rehabilitation*, 26(6), pp. 515-524.
- Saputra, A. (2011) *Emotional Freedom Technique*. Yogyakarta: Genius.
- Saputra, K. (2017) *Akupunktur Dasar*. 2nd edn. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saputra, Y. (2021). Survey pengetahuan masyarakat tentang terapi komplementer. *REAL in Nursing Journal*, 4(2), 122-131.
- Sara, L. (2020). The Benefits of Restorative Yoga and Pose to Try. Healthline. <https://www.healthline.com/health/restorative-yoga-poses> (diakses 13 September 2023)
- Schneider, L. S. et al., (2005). A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of two doses of Ginkgo biloba extract in dementia of the Alzheimer's type. *Current Alzheimer research*, 2(5), pp. 541-551.
- Selviani Ice Rerung, S.I., Said., S., Erika, K.A., (2020), Jenis dan Efek Complementary Therapy dalam Menurunkan Tekanan Intra Okular (TIO) pada Pasien Glaukoma: A Systematic Review, *Jurnal Sains dan Kesehatan*, Journal homepage: <https://jsk.farmasi.unmul.ac.id>.

- Senchina, D. S. et al., (2005). Changes in immunomodulatory properties of Echinacea spp. root infusions and tinctures stored at 4 8C for four days. *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry*, 355(1-2), pp. 67-82.
- Setyoadi, & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Salemba Medika.
- Setyowati, H. (2018) *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Magelang: Unimma Press. Edited by K. Wijayanti. Magelang: Unimma Press.
- Shah, S. A. et al., (2007). Evaluation of echinacea for the prevention and treatment of the common cold: a meta-analysis. *The Lancet. Infectious diseases*, 7(7), pp. 473-480.
- Sharma, S. (2009). *Aroma Therapy*. Kharisma Publishing Group.
- Shedoeva, A., Leavesley, D., Upton, Z., Fan, C., (2019). Wound Healing and the Use of Medicinal Plants. *Evid.-Based Complement. Altern. Med. ECAM 2019*, 2684108. <https://doi.org/10.1155/2019/2684108>
- Shinobi. (2018). Pijat Aromaterapi. [Http://Id.88db.Com/Id/Discussion/Discussion_reply.Page/Health_Medical/?DiscID=1309](http://Id.88db.Com/Id/Discussion/Discussion_reply.Page/Health_Medical/?DiscID=1309).
- Siburian, C. H., Silaban, N. Y., & Simangunsong, P. B. N. (2023). *Terapi Komplementer dalam Keperawatan: Cattleya Darmaya Fortuna*.
- Silva, H. & Martins, F. G., (2022). Cardiovascular Activity of Ginkgo biloba- An Insight from Healthy Subjects. *Biology*, 12(1), pp. 1-22.
- Singh, P. & Chaturvedi, A., (2015). Complementary and alternative medicine in cancer pain management: a systematic review. *Indian journal of palliative care*, 21(1), pp. 105-115.
- Singh, V., (2017). Medicinal plants and bone healing. *Natl. J. Maxillofac. Surg.* 8, 4. <https://doi.org/10.4103/0975-5950.208972>
- Snyder, M & Lindquist, R. (2006). *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*, (4thed). Springer Publishing Company
- Soós, S., Jeszenői, N., Darvas, K., & Harsányi, L. (2016). [Complementary and alternative medicine use in surgical patients]. *Orv Hetil*, 157(37), 1483-1488. doi:10.1556/650.2016.30543

- Stathis, J. (2023). Reader's Digest: How to Meditate for Beginners. <https://www.rd.com/article/how-to-meditate/> (diakses 12 September 2023)
- Suerken, C. K., Bell, R., Grzywacs, J. G. & Lang, W., (2006.) Complementary and alternative medicine use among older adults: Ethnic variation. *Ethnicity & Disease*, Band 16, pp. 723-731.
- Suhartini, I. (2017) Keperawatan Holistik dan Aplikasi Intervensi Komplementer. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Sukanta, O.P. (2008) Pijat Akupresur untuk Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Sunito. (2010). Aroma Alam Untuk Kehidupan. Raketindo Primamedia mandiri.
- Surya Namaskar. (2022). Surya Namaskar – The Art of Sun Salutation. <https://www.indoindians.com/surya-namaskar-the-art-of-sun-salutation/> (diakses 24 September 2023)
- Tavakoli, J., Miar, S., Majid Zadehzare, M., Akbari, H., (2012). Evaluation of Effectiveness of Herbal Medication in Cancer Care: A Review Study. *Iran. J. Cancer Prev.* 5, 144–156.
- Thompson, T., Terhune, D. B., Oram, C., Sharangparni, J., Rouf, R., Solmi, M., ... Stubbs, B. (2019). The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 99(February), 298–310. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.02.013>
- Tiainen, B. (2014). Using Aromatherapy and Hydrotherapy in Obstetrics Care – Study on Labouring Women'S Perceptions. University of Eastern Finland.
- TIM Pokja SIKI DPP PPNI (2018) 'Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)', Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Trungpa, C. (2019). Meditation in action. Books.google.com (diakses 19 September 2023)
- Tuner, W.A. (2001). Music therapy. Diakses dari: <http://www.musictherapy.org>.
- Turnbull, F., & Patel, A. (2007). Acupuncture for blood pressure lowering: needling the truth. *Circulation*, 115(24), 3048–3049. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.706952>.

- Utami, R. A. and Efkelin, R. (2022) 'Analisis Pengaruh Terapi Garam Epsom terhadap Kadar Asam Urat dan Skala Nyeri pada Lansia dengan Gout Arthritis', *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 5(2), pp. 93–99. doi: 10.36984/jkm.v5i2.322.
- Vira Astiza, Triana Indrayani, Retno Widowati (2021), Pengaruh Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di Wilayah Rw.03 Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung, *Journal for Quality in Women's Health*, Vol. 4 No. 1 Maret 2021, pp. 94 – 103
- Wachtel-Galor, S., Benzie, I.F.F., (2011). Herbal Medicine: An Introduction to Its History, Usage, Regulation, Current Trends, and Research Needs, in: Benzie, I.F.F., Wachtel-Galor, S. (Eds.), *Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects*. CRC Press/Taylor & Francis, Boca Raton (FL).
- Walesiuk, A., Trofimiuk, E. & Braszko, J. J., (2005). Gingko biloba extract diminishes stress-induced memory deficits in rats. *Pharmacological reports*, 57(2), pp. 176-187.
- Watanabe, K., Plotnikoff, G. A., Sakiyama, T. & Reissenweber-Hewel, H., (2014). Collaboration of Japanese Kampo Medicine and Modern Biomedicine. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine , Band 2014, pp. 1-91.
- WHO, (2023). Traditional, Complementary and Integrative Medicine [WWW Document]. URL <https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine> (accessed 9.19.23).
- Widyatuti, W. (2008) 'Terapi Komplementer Dalam Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), pp. 53–57. doi: 10.7454/jki.v12i1.200.
- Widyatuti. (2008). Terapi Komplementer dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53–57.
- Wijaya, Y. A. et al. (2022) 'Konsep Terapi Komplementer Keperawatan', *IKJ Universitas Brawijaya*, 3(13), pp. 1–25. Available at: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17112.37121>.
- Willis, K., (2017). State of the world's plants 2017. Royal Botanic Gardens Kew.

- Yoga Basics (2007). Yoga for Fatigue. www.yogabasics.com/learn/yoga-for-fatigue (diakses 20 September 2023)
- Yoga Online. (n.d). Yoga Definition. yoga.org.nz/what-is-yoga/yoga_definition.htm (diakses 19 September 2023)
- Yuan, Q., Wang, C. W., Shi, J. & Lin, Z. X., (2017). Effects of Ginkgo biloba on dementia: An overview of systematic reviews. *Journal of ethnopharmacology*, Band 195, pp. 1-9.
- Yulastri, P.A., Betriana, F., & Kartika, I.R. (2019). Terapi musik untuk pasien hipertensi: A literatur review. *Real in Nursing Journal*, Vol. 2, No. 2.
- Zhang, H. F. et al., (2016). An Overview of Systematic Reviews of Ginkgo biloba Extracts for Mild Cognitive Impairment and Dementia. *Frontiers in aging neuroscience*, Band 8, pp. 1-14.
- Zhou, S. F. & Lai, X., (2008). An update on clinical drug interactions with the herbal antidepressant St. John's wort. *Current drug metabolism*, 9(5), pp. 394-409.

Biodata Penulis



Kurniawati lahir di Jombang, pada 12 Maret 1978. Menyelesaikan kuliah DIII Keperawatan di Akper Darul Ulum pada tahun 1998, Sarjana Keperawatan dan Ners di Universitas Airlangga pada tahun 2007 dan Magister Keperawatan di Universitas Airlangga pada tahun 2014. Wanita yang kerap disapa Nia ini memulai karier sebagai dosen di Akper Darul Ulum (saat ini Prodi D3 Keperawatan FIK Unipdu) sejak tahun 1999 hingga saat ini. Salah satu mata kuliah yang diampu adalah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Komplementer.



Ns. Kholis Khoirul Huda, M.Tr.Kep lahir di Tulang Bawang Barat Prov. Lampung, pada Januari 1995. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang. Pria yang kerap disapa Koko ini adalah suami dari Ns. Umi Margi R, M.Tr.Kep. Koko sudah beberapa kali mengikuti pelatihan tentang terapi komplementer. Saat ini ia menjadi Sekretaris Umum Himpunan Perawat Holistik Indonesia Wilayah Provinsi Lampung, serta mengajar mata kuliah keperawatan komplementer bagi mahasiswa keperawatan.



Ressa Andriyani Utami Lahir di Sumedang, pada 3 Februari 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Padjajaran, Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia. Penulis sudah menjadi dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada sejak tahun 2012. Penulis aktif melakukan tridharma penelitian yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Sebelumnya penulis pernah menjabat sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (2016-2018), Ketua Program Studi S1 Administrasi Kesehatan (2018-2020). Saat ini Ressa menjabat sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RS Husada (2020-sekarang). Pada 2018 lalu, penulis berhasil meraih Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemenristekdikti RI dan pada tahun 2022 mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemdikbud RI.



Dameria Br Saragih lahir di Pematang Siantar , pada tanggal 30 November 1967. Ia tercatat sebagai lulusan AKPER RS PGI Cikini Jakarta tahun 1990 dan Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 2000, Serta S2 keperawatan dari STIK Sint Carolus Jakarta tahun 2020. Wanita yang kerap disapa Dame ke-5 dari 8 bersaudara ini adalah anak dari pasangan P.Johannes Saragih (ayah) dan Karen Eldina Purba (ibu). Dameria seorang perawat sejak tahun 1990-1996 di RS Husada Jakarta. Sejak pertengahan tahun 1996 – sekarang sebagai dosen tetap di STIKes RS Husada. Dame seorang istri dari suami Roberslim Sitopu dan dikarunia 2 orang yang cantik dan ganteng yaitu Tasya dan Randa. Dame seorang pencintra obat tradisional dan mempunyai 2 produk JABACUMALE untuk kesehatan jantung dan TINIKTUK terutama untuk ibu post partum yang diteruskan turun temurun dari nenek moyang suku simalungun dan karo di Sumatra Utara.



Angelia Friska Tendean lahir di Manado, pada 28 Maret 1991. Ia tercatat sebagai lulusan terbaik prodi magister keperawatan peminatan komunitas dari Universitas Muhamamdiyah Yogyakarta. Wanita yang kerap disapa Angel ini adalah anak dari pasangan Djonni Tendean (ayah) dan Ansye Montolalu (ibu). Saat ini Angel aktif sebagai dosen di salah satu universitas swasta di Manado yaitu Universitas Klabat di Fakultas Keperawatan. Angel saat ini juga aktif dalam organisasi PPNI sebagai bendahara di DPK PPNI UNKLAB.



Wasis Nugroho, S.Kep, Ners, M.Kep Lahir di Ternate 4 Pebruari 1976. Jenjang Pendidikan diawali dari Pendidikan Ahli Madya Keperawatan, Pendidikan Ners di Universitas Gajah Mada dan Pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Brawijaya. Berbagai pengalaman kerja yang dilaluinya di Klinik, Perusahaan/Swasta, Puskesmas maupun Rumah Sakit.

Sejak Tahun 2001 hingga kini Ia berkerja sebagai Tim pengajar di Keperawatan Gawat darurat dan Bencana, mengajar keperawatan medikal bedah dan manajemen bencana di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Ternate.

Sejumlah Sertifikat Penghargaan baik sebagai Guest Speaker, Pemateri dalam pelatihan dan juga sebagai peserta Nasional maupun Internasional dibidang Keperawatan dan kesehatan yang telah diperolehnya hingga kini. Pada pelaksanaan Tridharma Ia telah menghasilkan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang berkaitan dengan Keperawatan termasuk bidang utamanya yakni kegawatdaruratan dan bencana hingga saat ini.



Muhamad Jauhar, S.Kep., Ners, M.Kep. Lahir di Kudus, 3 Oktober 1990. Menempuh pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dan S2 Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini bekerja sebagai dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kudus dengan keilmuan Keperawatan Komunitas, Keluarga, dan Gerontik, Urusan Pengabdian Masyarakat, Desa Binaan, dan Publikasi Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas

Muhammadiyah Kudus, dan Gugus Kendali Mutu Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kudus. Aktif sebagai Sekretaris Dewan Pengurus Wilayah (DPW) Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGRI) Provinsi Jawa Tengah, Bidang Pelatihan dan Penelitian DPK Pendidikan PPNI Kabupaten Kudus, Divisi Sains Alzheimer Indonesia Chapter Semarang, dan Wakil Ketua Indonesian Young Health Professionals' Society (IYHPS). Penulis mendapatkan 15 hibah penelitian kompetitif nasional (2015-2023), 13 artikel ilmiah terpublikasi di jurnal internasional terindeks Scopus, Web of Science, Copernicus, dan Thomson Reuters (2018-2023) dan 28 artikel ilmiah terpublikasi di jurnal nasional terindeks SINTA (2018-2023). Penulis memiliki 18 karya buku terdaftar ISBN (2019-2022) dan 22 karya terdaftar di HKI (2019-2023). Penulis menjadi editor dan reviewer di 14 jurnal nasional terindeks SINTA.



Gladis Ratuliu. Menyelesaikan Pendidikan program S1 Keperawatan pada tahun 2008 dan S2 Keperawatan dengan peminatan Medical-Surgical Nursing pada tahun 2015. Kedua jenjang tersebut diselesaikan di De La Salle Health Sciences Institute, Dasmariñas-Cavite, Filipina. Penulis adalah dosen tetap Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado sejak tahun 2008. Penulis mengikuti

pelatihan Teacher Training Intensive Program: 50-Hour SmartFLOW Yoga for Older Adults, Restoratives & Therapeutics di Manila pada tahun 2013, dan Pre-Teacher Training 30-Hours KAPHA Yoga pada tahun 2017. Saat ini penulis

mengampu mata kuliah Perawatan Luka, Keperawatan Menjelang Ajal & Paliatif, dan Keperawatan Gerontik.

E-mail: gratuliu@unikadelasalle.ac.id



Mukhamad Rajin lahir di Jombang Jawa Timur, pada 18 Agustus 1971. Ia menempuh pendidikan Program Studi Pendidikan Ners Fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2023 dan Magister Kesehatan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Mukhamad Rajin adalah Dosen Tetap prodi keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang sejak tahun 1994 sampai sekarang.



Ns. Sri Melfa Damanik, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. merupakan dosen keperawatan di Prodi Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia. Pada tahun 2012, penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung dan berhasil menyelesaikan profesi Ners pada tahun 2013. Penulis juga telah menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan (S2) di Universitas Indonesia pada tahun 2017 dan pendidikan Ners spesialis keperawatan anak tahun 2020. Selain sebagai dosen penulis juga aktif dalam melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan penelitian. Email : melfadamanik20@gmail.com



Romy Suwahyu lahir di Kuala Simpang pada tanggal 27 Januari 1994, Putra kedua dari tiga bersaudara dari ayahanda Syahril dan ibunda Kartina. Penulis Menyelesaikan pendidikan SD hingga SMA di Merangin, Provinsi Jambi. Penulis melanjutkan pendidikan Program Sarjana dan Profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Jambi, lulus pada tahun 2017. Serta menyelesaikan Program Magister Keperawatan di Universitas Andalas dan lulus tahun 2021. Pada saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. Penulis Juga aktif dalam

Penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.



Mukhoirotin, S. Kep., Ns., M. Kep., lahir di Jombang, 28 Maret 1978. Lulus Studi Program Diploma Keperawatan di AKPER Darul Ulum Jombang tahun 1998, Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Airlangga Surabaya tahun 2007. Selanjutnya pada tahun 2012 melanjutkan ke Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2014.

Pada tahun 2000 sampai sekarang menjadi tenaga pendidik di Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) Jombang, tahun 2007 s.d 2009 menjabat sebagai Kepala Departemen Ilmu Keperawatan Maternitas Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2014 menjadi staf logistik dan Maintenance Laboratorium FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2012 menjadi Sekretaris Prodi Profesi Ners dan tahun 2015 sampai Agustus 2023 menjadi Sekretaris bidang Akademik Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu Jombang.

Buku yang pernah diterbitkan oleh penulis berjudul Pendidikan Kesehatan Persalinan (2017) dan DISMENOREA: Cara Mudah Mengatasi Nyeri Haid (2018). Selain itu juga penulis telah menulis buku kolaborasi dan menulis artikel di jurnal nasional maupun internasional.

E-mail: mukhoirotin@fik.unipdu.ac.id



Heryyanoor, S.Kep., Ns., M.Kep Penulis merupakan seorang perawat kelahiran Pengaron tanggal 3 Juli 1986 dari orang tua (Hairuni dan Ariati). Penulis memiliki istri (Annisa Febriana) dan dikaruniai seorang putra (Muhammad Rafli Al Hafidz) dan seorang Putri (Sheza Naira Hafizah).

Riwayat pendidikan keperawatan dimulai dari Akademi Keperawatan Intan Martapura lulus tahun 2011, melanjutkan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners mulai 2014 lulus 2016 di Stikes Muhammadiyah Banjarmasin. Penulis kemudian melanjutkan Magister Keperawatan peminatan Manajemen Keperawatan mulai 2018 lulus 2020 di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis bekerja dan diangkat sebagai Dosen Tetap sejak tahun 2021 di Stikes Intan Martapura dengan tugas tambahan sebagai kepala unit penjaminan mutu (per-september 2022) sambil menjalankan usaha Praktek Mandiri “JR Care dan Rumah Sunat Al Haffidz” (Nursepreneur) dengan dasar keilmuan yang ditunjang sertifikat kompetensi, pengalaman praktek/magang diberbagai rumah sakit di wilayah Kalimantan Selatan, RS Harapan Kita Jakarta, RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan Hospital University Malaya Medical Center di Malayasia. Usaha lain penulis di bidang Event Organizer JR Management dengan aktif menyelenggarakan event dan menjadi narasumber serta trainer nasional (Sertifikat BNSP) dalam berbagai seminar, workshop dan pelatihan bidang kesehatan maupun kewirausahaan.

Bebrapa karya ilmiah penulis berupa modul terdaftar HKI, beberapa buku kesehatan, publikasi artikel hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang telah diterbitkan di jurnal nasional terakrditasi sinta dan jurnal Internasional bereputasi (terindeks scopus).

Email Penulis: heryyanoor37@gmail.com



Naomi Isabella Hutabarat, SST, M.Kes lahir di Pematang Siantar Kabupaten Simalungun Propinsi Sumatera Utara pada tanggal 27 Februari 1975. Menyelesaikan Pendidikan D III Keperawatan Deli Husada Deli Tua (DHDT) Tahun 1996. Tahun 2005 menyelesaikan pendidikan D-IV Perawat Pendidik FK-USU. Tahun 2015 menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dari FKM USU. Saat ini penulis aktif sebagai dosen pada Program Studi Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan.

Terapi Keperawatan Komplementer

Untuk Mahasiswa Keperawatan

Terbitnya buku ini diharapkan mampu menjadi salah satu sumber keperawatan komplementer yang mulai berkembang pesat dan akan selalu ada informasi yang dapat diterapkan pada saat merawat pasien. Semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan seorang perawat, akan membuatnya semakin baik dalam memberikan pelayanan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka perawat harus tetap belajar agar kemampuan intelektual, keterampilan dan emosional perawat dapat berkembang, sehingga mampu berpikir kritis untuk menyelesaikan masalah, serta membuat keputusan dengan tepat, benar, dan efisien dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Dalam buku ini, membahas terkait :

Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Komplementer

Bab 2 Peran Perawat pada Terapi Komplementer

Bab 3 Perkembangan Terapi Komplementer dalam Keperawatan

Bab 4 Kebijakan Pengobatan Tradisional dalam Keperawatan

Bab 5 Botanical Healing

Bab 6 Healing Practice

Bab 7 Terapi Herbal

Bab 8 Terapi Meditasi dan Yoga

Bab 9 Terapi Akupunktur

Bab 10 Terapi Musik

Bab 11 Terapi Aromaterapi

Bab 12 Terapi Akupresur

Bab 13 Terapi Hipnosis (Hipnoterapi)

Bab 14 EFT (Emotional Freedom Technic)



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-342-991-7

