

Fajar Susanti | Ade Sucipto | Lucia Firsty P.K | Yuanita Panma  
Nurul Hidayah | Idramsyah | Dwi R Noraduola | Reni Purwo Aniarti  
Zamharira Muslim | Robiul Fitri Masithoh | Andrias Horhoruw  
Ida Djafar | Sri Rahayu | Nur Eka Dzulfaijah | Ni Wayan Rahayu Ningtyas  
Endang Rahmawati



# T E R A P I KEPERAWATAN KOMPLEMENTER UNTUK MAHASISWA KEPERAWATAN






**EDITOR:**

Dr. Adius Kusnan, S.Kep.Ns., M.Kes  
Sukurni, S.Kep.Ns., M.Kep



**eureka**  
media aksara  
Anggota IKAPI  
No. 225/UTE/2021

-  0858 5343 1992
-  [eurekamediaaksara@gmail.com](mailto:eurekamediaaksara@gmail.com)
-  Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-120-441-7



9 786231 204417

# TERAPI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER UNTUK MAHASISWA KEPERAWATAN

Ns. Fajar Susanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom  
Ns. Ade Sucipto, S.Kep.,M.Tr.Kep  
Lucia Firsty PK,S.K.M.,M.Kes  
Ns. Yuanita Panma, M.Kep.,Sp.Kep.M.B  
Ns. Nurul Hidayah, S.Kep., MS  
Ns. Idramsyah, M.Kep., Sp.KMB  
Dwi R Noraduola., ST., M. Sc  
Ns. Reni Purwo Aniarti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M  
apt. Zamharira Muslim, M.Farm  
Ns Robiul Fitri Masithoh, M.Kep  
Ns. Andrias Horhoruw, S.kep.,M.Kes  
Ns. Ida Djafar, S.Kep., M.Kep  
Ns. Sri Rahayu,S.Kep.,M.Tr.Kep  
Nur Eka Dzulfajjah, M.Tr.Kep  
Ni Wayan Rahayu Ningtyas,M.Tr.Kep.,CHt  
dr. Endang Rahmawati, SpMK



**eureka**  
**media aksara**

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

# TERAPI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER UNTUK MAHASISWA KEPERAWATAN

**Penulis** : Ns. Fajar Susanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom | Ns. Ade Sucipto, S.Kep.,M.Tr.Kep | Lucia Firsty PK,S.K.M., M.Kes | Ns. Yuanita Panma, M.Kep.,Sp.Kep.M.B | Ns. Nurul Hidayah, S.Kep., MS | Ns. Idramsyah, M.Kep., Sp.KMB | Dwi R Noraduola., ST., M. Sc | Ns. Reni Purwo Anianti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M | apt. Zamharira Muslim, M.Farm | Ns Robiul Fitri Masithoh, M.Kep | Ns. Andrias Horhoruw, S.kep.,M.Kes | Ns. Ida Djafar, S.Kep., M.Kep | Ns. Sri Rahayu, S.Kep., M.Tr.Kep | Nur Eka Dzulfaijah, M.Tr.Kep | Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep., CHt | dr. Endang Rahmawati, SpMK

**Editor** : Dr. Adius Kusnan, S.Kep.Ns., M.Kes  
Sukurni, S.Kep.Ns., M.Kep

**Desain Sampul** : Eri Setiawan

**Tata Letak** : Uli Mas'uliyah Indarwati

**ISBN** : 978-623-120-441-7

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, FEBRUARI 2024**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

## **Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekaediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2024

## **All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan nikmat dan karunia-Nya yang telah diberikan sehingga penulis berhasil menyelesaikan buku dengan baik. Buku yang berjudul “Terapi Keperawatan Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan” disusun dengan harapan dapat membantu mahasiswa, dosen maupun masyarakat umum yang mencari referensi terkait terapi pengobatan dan perawatan.

Terapi komplementer telah berkembang pesat menjadi bagian dari pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan, serta berdampingan dengan pengobatan modern/konvensional.

Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1109 Tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut aturan itu, pelayanan komplementer-alternatif dapat dilaksanakan secara sinergi, terintegrasi, dan mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan.

Buku ini disusun terdapat 16 bab yang membahas mulai dari konsep dasar terapi alternatif dan komplementer, sampai dengan terapi hipnosis. Adapun dalam penyusunan dan penulisan buku ini mungkin ada kekurangan yang tidak sengaja ataupun karena perkembangan ilmu pengetahuan yang belum penulis ketahui, sehingga buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu masukan dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi sempurnanya buku ini.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat dan selamat membaca.

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 KONSEP DASAR TERAPI ALTERNATIF DAN</b>	
<b>KOMPLEMENTER.....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan.....	1
B. Definisi Terapi Alternatif dan Komplementer .....	1
C. Modalitas Praktik Alternatif dan Komplementer dan Ruang Lingkup Praktik New Hapshire: .....	4
D. Klasifikasi Terapi Cam Mengidentifikasi Lima Domain atau Jenis Terapi Komplementer .....	6
E. Sistem Pengobatan Komplementer dan Alternatif (Whole Medical Systems/ Alternative Medical Systems (Wscam)) .....	7
F. Klasifikasi Terapi Komplementer dan Contoh Terapi (Nccm, 2012 dalam Lindquist, Rush, Mariah Snyder, Tracy, Mary Fan. 2014.) .....	7
G. Spesifik Terapi Komplementer dan Alternatif pada Masalah Psikologis.....	9
DAFTAR PUSTAKA .....	12
<b>BAB 2 PERAN PERAWAT PADA TERAPI</b>	
<b>KOMPLEMENTER.....</b>	<b>13</b>
A. Pendahuluan.....	13
B. Penerapan Praktik Komplementer dalam Praktek Keperawatan.....	14
C. Peran Perawat dalam Terapi Komplementer .....	16
DAFTAR PUSTAKA .....	23
<b>BAB 3 PERKEMBANGAN TERAPI KOMPLEMENTER</b>	
<b>DALAM KEPERAWATAN.....</b>	<b>24</b>
A. Pendahuluan.....	24
B. Keperawatan Komplementer .....	25
C. Penutup .....	33
DAFTAR PUSTAKA .....	35
<b>BAB 4 KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN</b>	
<b>TRADISIONAL DALAM KEPERAWATAN .....</b>	<b>37</b>
A. Pendahuluan.....	37

B. Dasar Hukum.....	39
C. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional .....	40
D. Dasar Hukum Tentang Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kesehatan Tradisional.....	52
E. Dasar Hukum Tentang Izin Praktek Tenaga Keperawatan .....	54
F. Dasar hukum Tentang Obat Tradisional.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	64
<b>BAB 5 LATIHAN ROM PADA PENDERITA STROKE.....</b>	<b>66</b>
A. Pendahuluan .....	66
B. Latihan Range of Motion (ROM).....	68
C. Stroke .....	70
D. Latihan Range of Motion (ROM) pada Penderita Stroke .....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	79
<b>BAB 6 TERAPI KOMPRES JAHE PADA PASIEN ARTRITIS.....</b>	<b>81</b>
A. Pendahuluan .....	81
B. Anatomi Fisiologi Sendi .....	82
C. Arthritis.....	84
D. Nyeri Arthritis.....	87
E. Jahe ( <i>Zingiber officinale</i> ) .....	88
F. Pengolahan Jahe untuk Mengatasi Nyeri Arthritis.....	90
G. Efek Kompres Jahe pada Nyeri Arthritis.....	91
H. Simpulan.....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	93
<b>BAB 7 BOTANICAL HEALING.....</b>	<b>95</b>
A. Pengertian Botanical Healing dan Jenisnya .....	95
B. <i>Botanical Healing</i> melalui <i>Therapeutic Garden</i> .....	97
C. <i>Botanical Healing</i> melalui <i>Productive Green Space</i> .....	103
DAFTAR PUSTAKA.....	106
<b>BAB 8 HEALING PRACTICE.....</b>	<b>110</b>
A. Pendahuluan .....	110
B. Terapi Penyembuhan Melalui Pendekatan Fisik .....	112
C. Terapi Penyembuhan Melalui Pendekatan Emosional .....	114

D. Terapi Penyembuhan Melalui Pendekatan Spiritual .....	117
E. Manfaat Terapi Penyembuhan .....	119
F. Kekurangan Dan Keterbatasan Terapi Penyembuhan .....	119
G. Menentukan Praktisi yang Tepat .....	120
H. Peran Terapi Penyembuh Dalam Kesehatan Secara Keseluruhan .....	120
DAFTAR PUSTAKA .....	122
<b>BAB 9 TERAPI HERBAL (FITOTERAPI).....</b>	<b>131</b>
A. Pendahuluan.....	131
B. Konsep Dasar Fitoterapi.....	133
C. Jenis-Jenis Terapi Herbal.....	134
D. Tumbuhan Obat Indonesia Sebagai Terapi Herbal ....	138
E. Pemanfaatan Bahan Alam Sebagai Terapi Herbal.....	139
DAFTAR PUSTAKA .....	144
<b>BAB 10 TERAPI MEDITASI DAN YOGA.....</b>	<b>147</b>
A. Pendahuluan.....	147
B. Sejarah Meditasi .....	148
C. Sejarah Yoga.....	150
D. Pengertian Meditasi .....	151
E. Pengertian Terapi Yoga .....	151
F. Tujuan Terapi Meditasi dan Terapi Yoga .....	152
G. Jenis-Jenis Terapi Meditasi dan Terapi Yoga .....	157
DAFTAR PUSTAKA .....	160
<b>BAB 11 TERAPI AKUPUNKTUR .....</b>	<b>162</b>
A. Pendahuluan.....	162
B. Sejarah Terapi Akupunktur .....	163
C. Dasar - Dasar Terapi Akupunktur .....	165
D. Teknik dan Alat dalam Akupunktur.....	169
E. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Akupunktur .....	174
F. Masa Depan Terapi Akupunktur.....	177
DAFTAR PUSTAKA .....	181
<b>BAB 12 TERAPI MUSIK.....</b>	<b>183</b>
A. Pendahuluan.....	183
B. Pengertian Terapi Musik.....	184



C. Sejarah Terapi Musik .....	184
D. Tujuan Terapi Musik.....	187
E. Manfaat Terapi Musik .....	188
F. Jenis-Jenis Terapi Musik.....	193
G. Mekanisme Kerja Terapi Musik .....	194
H. Jenis Musik Dalam Terapi Musik.....	196
DAFTAR PUSTAKA.....	197
<b>BAB 13 TERAPI AROMATERAPI.....</b>	<b>204</b>
A. Pendahuluan .....	204
B. Definisi.....	204
C. Bentuk-bentuk Aromaterapi.....	205
D. Manfaat .....	206
E. Fisiologis dan Mekanisme Kerja Aromaterapi .....	209
F. Teknik Penggunaan Aromaterapi.....	211
DAFTAR PUSTAKA.....	213
<b>BAB 14 TERAPI AKUPRESUR PADA DISMINORE .....</b>	<b>216</b>
A. Pendahuluan .....	216
B. Akupresur .....	217
C. Disminore .....	226
D. Titik Akupresur untuk Mengatasi Dismenore .....	228
DAFTAR PUSTAKA.....	232
<b>BAB 15 TERAPI HIPNOSIS.....</b>	<b>233</b>
A. Pendahuluan .....	233
B. Sejarah Terapi Hipnosis.....	233
C. Pengertian Terapi Hipnosis .....	235
D. Cara Kerja Hipnosis .....	236
E. Tahapan Hipnosis .....	239
F. Manfaat Hipnosis .....	241
G. Hipnosis pada BidangKeperawatan .....	242
DAFTAR PUSTAKA.....	246
<b>BAB 16 EFT (EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE).....</b>	<b>247</b>
A. Pendahuluan .....	247
B. Sejarah Emotional Freedom Technique.....	247
C. Prinsip-prinsip utama Emotional Freedom Technique (EFT).....	249
D. Ilmu di balik EFT .....	251

E. Variasi Individu Dalam Respons Terhadap EFT .....	253
F. Mengungkap Pola Bawah Sadar dan Penyembuhan Emosional dengan EFT.....	254
G. Manfaat EFT.....	256
H. Prosedur .....	259
DAFTAR PUSTAKA .....	267
<b>TENTANG PENULIS.....</b>	<b>270</b>

# BAB 1

## KONSEP DASAR TERAPI ALTERNATIF DAN KOMPLEMENTER

Oleh: Ns. Fajar Susanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom

### A. Pendahuluan

Kata alternatif dan komplementer mempunyai arti yang berbeda, sering kali digunakan secara bergantian. Istilah alternatif digunakan untuk terapi yang dapat digunakan untuk menggantikan yang lebih mainstream atau pengobatan atau intervensi konvensional. Penderita kanker seringkali menjalani pengobatan konvensional dengan pembedahan, kemoterapi, dan radiasi. Penggunaan seperti akupunktur, akupresur, terapi sentuhan, suplemen nutrisi, sediaan herbal.

Terapi CAM (*Complementary and Alternative Therapy*) digunakan sebagai pengganti terapi konvensional/allopathic maka disebut sebagai alternatif, bila digunakan bersamaan dengan pengobatan konvensional untuk melengkapi atau menambah hasil terapeutik, keduanya dianggap saling melengkapi.

### B. Definisi Terapi Alternatif dan Komplementer

Terapi komplementer dan alternatif menggunakan pendekatan holistik pada kesehatan fisik dan mental, dengan mempertimbangkan aspek fisik, kesejahteraan dan emosional secara keseluruhan, tidak menangani gejala tertentu secara terpisah. Beberapa terapi berfokus pada pikiran, tubuh dan jiwa atau aliran energi ke seluruh tubuh. Pendekatan ini pada filosofi kesehatan Timur kuno atau jenis metode penyembuhan tradisional yang digunakan secara luas sebelum pengembangan pengobatan model yang saat ini digunakan,

berdasarkan bukti klinis dan penelitian (kadang disebut pengobatan modern atau pengobatan konvensional).

Perbedaan antara terapi komplementer dan alternatif, yaitu:

1. Komplementer digambarkan terapi yang dapat digunakan bersamaan dengan pengobatan yang ditawarkan seperti yoga, pijat dan meditasi.
2. Alternatif menggambarkan pendekatan yang umumnya untuk menggantikan perawatan yang ditawarkan oleh perawat atau dokter (seperti pengobatan tradisional Tiongkok atau pengobatan Ayurveda, atau beberapa pengobatan herbal seperti St John's wort).
  - a. Pengobatan Ayurveda didasarkan pada keyakinan bahwa kesehatan dan kesejahteraan bergantung pada keseimbangan antara pikiran, tubuh, jiwa, dan lingkungan. Tujuan utama pengobatan Ayurveda adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah, bukan melawan penyakit. Ayurveda dipercaya bahwa setiap orang terbuat dari lima elemen dasar yang ditemukan di alam semesta: ruang, udara, api, air dan tanah. Dalam tubuh manusia membentuk tiga kekuatan hidup, atau energi yang disebut doshas. Mereka mengontrol cara kerja tubuh, yaitu vata dosha (ruang dan udara); pitta dosha (api dan air); dan kapha dosha (air dan tanah).

#### 1) Vata dosha

Mengontrol fungsi tubuh yang mendasar, seperti bagaimana sel membelah, mengontrol pikiran, pernapasan, aliran darah, fungsi jantung, dan kemampuan membuang limbah melalui usus. Hal-hal yang mengganggu antara lain makan terlalu cepat, rasa takut, sedih, dan begadang. Ketika kondisi tidak seimbang, dapat mengalami kecemasan, fobia, dan pelupa, asma, penyakit jantung, masalah kulit dan artritis reumatoid. Anda dapat menyeimbangkan dengan meditasi, pijat, menjaga jadwal tidur dan

bangun yang teratur, serta mengkonsumsi makanan hangat dan ringan.

2) Pitta dosha

Energi ini mengontrol pencernaan, metabolisme, hormon tertentu yang terkait nafsu makan. Hal-hal yang dapat mengganggu pitta adalah mengkonsumsi makanan asam atau pedas, terlalu banyak menghabiskan waktu dibawah sinar matahari, dan melewatkan waktu makan. Untuk mengembalikan keseimbangan pitta (api dan air), dapat fokus pada hal-hal yang menyejukkan dan ringan, seperti salad, mentimun, berlatih yoga moderat atau restoratif.

3) Kapha dosha

Mengontrol pertumbuhan otot, kekuatan dan stabilitas tubuh, berat badan, dan sistem kekebalan. Hal-hal yang dapat mengganggu kapha antara lain tidur siang, terlalu banyak makan makanan manis, dan makan atau minum yang terlalu banyak mengandung garam atau air. Jika tidak seimbang, mudah lelah, menghindari proyek baru, dan menjadi posesif, keras kepala, dan depresi. Dominan kapha kemungkinan besar terserang asma dan gangguan pernapasan lainnya, kanker, diabetes, mual setelah makan, obesitas. Mengurangi kelebihan kapha (tanah dan air) dan menjadi lebih seimbang, mengkonsumsi lebih banyak buah dan sayur dalam pola makan, serta melakukan olahraga yang melancarkan aliran darah seperti jogging atau salam matahari dalam yoga. (Mind for better mental health. 2018. Complementary and alternative therapies).

b. Pengobatan herbal seperti St John's wort

St John's wort adalah obat herbal yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan mental. Nama botani untuk St John's wort adalah hypericum perforatum mengandung banyak zat aktif, terutama digunakan sebagai obat bebas untuk mengobati depresi ringan atau

sedang. Memiliki efek samping yang lebih sedikit, atau tidak terlalu serius, dibandingkan dengan obat antidepresan yang biasa diresepkan (Mind for better mental health. 2022. St John's wort).

**C. Modalitas Praktik Alternatif dan Komplementer dan Ruang Lingkup Praktik New Hapshire:**

Therapy or Practice	Definisi
Akupuntur	Akupuntur pada dasarnya memasukkan jarum kedalam kulit pada titik-titik tertentu pada tubuh, dengan atau tanpa menggunakan arus listrik dan/atau panas, dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan keseimbangan (Stimulasi listrik dan magnet; moxibustion dan bentuk terapi panas lainnya; teknik bekam, akupresur dan pijat).
Aromatherapy	Menghirup senyawa wangi minyak dari tumbuhan (bunga, herbal, atau pohon) sebagai pendekatan dalam kesehatan.
Bowen Therapy	Teknik holistik yang bekerja pada jaringan ikat lunak (fasia) tubuh. Perawatan Bowen terdiri dari serangkaian gerakan kecil, masing-masing di lokasi tertentu di tubuh, bisa dilakukan melalui pakaian tipis.
Biofeedback	Proses yang memungkinkan seseorang mempelajari cara mengubah aktivitas fisiologis untuk tujuan meningkatkan kesehatan dan kinerja. Instrumen yang tepat mengukur aktivitas fisiologis seperti gelombang otak, fungsi jantung, pernapasan, aktivitas otot, dan suhu kulit.

Therapy or Practice	Definisi
Neuroeedback	Sejenis biofeedback yang mengajarkan pengendalian diri terhadap fungsi otak dengan mengukur gelombang otak dan memberikan sinyal umpan balik (audio dan atau video).
Massage	Penerapan sistem sentuhan terstruktur yang mencakup penahanan, tekanan, posisi, atau menyebabkan gerakan, dengan cara manual, untuk tujuan meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan dan kesejahteraan klien
Polarity	Terapi polaritas adalah suatu bentuk penyembuhan energik, berdasarkan pada proses perpindahan energi antara dua medan berlawanan atau pola energik yang ditemukan didalam dan sekitar tubuh. Praktisi memanfaatkan komunikasi, olahraga, nutrisi dan kontak
Reiki	Reiki adalah pendekatan kesehatan komplementer dimana praktik meletakkan tangan mereka secara perlahan pada atau tepat di atas seseorang, dengan tujuan memfasilitasi respon penyembuhan orang tersebut. Reiki didasarkan pada kepercayaan Timur terhadap energi yang mendukung kemampuan penyembuhan bahwa atau alami tubuh

*(Sumber: NH BON Position Statement: Complementary and Alternative Therapy. 2016. [complementary-alternative-therapy.pdf \(nh.gov\)](#).)*

## **D. Klasifikasi Terapi Cam Mengidentifikasi Lima Domain atau Jenis Terapi Komplementer**

### **1. Terapi pikiran-tubuh (*Mind-body therapies (MBT)*)**

Pengobatan dengan terapi pikiran-tubuh berfokus pada hubungan intrinsik antara pikiran dan fungsi fisiologi. Pendekatan penyembuhan ini memanfaatkan kekuatan pikiran dan emosi secara positif dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan. Terapi pikiran-tubuh (MBT) termasuk meditasi, dipandu dengan membayangkan lokasi atau tempat yang disukai atau menyenangkan, relaksasi, hipnosis, biofeedback, doa, terapi ekspresif (tari, seni dan musik) dan pernapasan. Salah satu contoh termasuk terapi perilaku kognitif dan kelompok dukungan pasien.

### **2. Terapi Berbasis Biologis (*Biologically-based therapies*)**

Terapi berbasis biologis sebagai penggunaan “zat yang ditemukan di alam”. Domain ini tidak terbatas pada tumbuhan, ekstrak hewani, vitamin, mineral, asam lemak, asam amino, protein, prebiotik dan probiotik, makanan utuh dan makanan fungsional.

### **3. Manipulative and body-based methods**

Tahun 1998, metode berbasis tubuh mewakili lebih dari 50% pengguna CAM. Terapi meliputi osteopati, chiropraktik, pijat, dan refleksologi. Setiap terapi yang melibatkan pergerakan satu atau lebih bagian tubuh dan berfokus pada struktur dan sistem tubuh, termasuk tulang dan sendi, jaringan lunak dan peredaran darah dan sistem limfatik diklasifikasikan dalam domain ini.

### **4. Terapi Energi (*Energy Therapies*)**

Terapi Energi melibatkan penggunaan medan energi untuk meningkatkan kesehatan dan penyembuhan. Dua klasifikasi yaitu:

- a. Terapi biofield: intervensi yang mempengaruhi medan energi yang mengelilingi dan menembus tubuh manusia dengan menerapkan tekanan langsung atau



tidak langsung pada bidang-bidang ini. Contoh healing touch dan therapeutic touch.

- b. Terapi berbasis bio elektromagnetik : intervensi yang menggunakan penggunaan yang tidak konvensional medan elektromagnetik untuk tujuan penyembuhan. Terapi termasuk penggunaan medan magnet dan arus bolak-balik atau arus searah.

#### **E. Sistem Pengobatan Komplementer dan Alternatif (Whole Medical Systems/Alternative Medical Systems (Wscam))**

Sistem Pengobatan komplementer dan alternatif didefinisikan sebagai sistem teori dan praktik yang telah berkembang secara independen atau seperti pengobatan allopathic (konvensional). Banyak pengobatan tradisional yang dipraktikkan oleh budaya individu di seluruh dunia. Pengobatan tradisional Cina termasuk akupuntur, ramuan, pijat tui na, tai chi, qi gong, pengobatan ayurveda, klasik homeopathy dan indigenous healing systems. Semua sistem ini dapat memberikan perspektif yang diturunkan atau diwariskan dan/atau diperoleh keseimbangan dalam tubuh pasien secara keseluruhan, bukan hanya penyakit yang terlokalisasi pada organ tertentu saja dari seluruh tubuh, merupakan akar dari manifestasi penyakit atau disfungsi. Penegakan diagnostik dan pengobatan, dengan demikian berpusat pada pasien dan bukan berpusat pada penyakit.

Pasien menggunakan terapi dalam lima domain ini dalam tingkat yang berbeda-beda dan melalui berbagai cara artinya tergantung pada faktor budaya, ekonomi dan sosial.

#### **F. Klasifikasi Terapi Komplementer dan Contoh Terapi (Nccm, 2012 dalam Lindquist, Rush, Mariah Snyder, Tracy, Mary Fan. 2014.)**

##### **1. Natural Product Therapies (Terapi Produk Alami)**

Terapi menggunakan zat yang ditemukan di alam. Contoh: Jamu (tumbuhan), vitamin, mineral, suplemen makanan, probiotik.

## **2. Mind Body Therapies (Terapi Pikiran-Tubuh)**

Intervensi menggunakan berbagai teknik untuk meningkatkan kemampuan pikiran mempengaruhi fungsi dan gejala tubuh. Contoh: imajinasi, meditasi, yoga, terapi musik, doa, biofeedback, humor, Tai Chi, terapi seni, akupuntur.

## **3. Manipulative and Body-Based Therapies (Terapi manipulatif dan terapi berbasis tubuh)**

Terapi didasarkan pada manipulasi atau pergerakan satu atau lebih bagian dari tubuh. Contoh: pengobatan chiropraktik, pijat, bodywork dan sebagainya.

## **4. Energy Therapies (Terapi Energi)**

Terapi berfokus pada penggunaan medan energi seperti medan magnet dan bio yang diyakini mengelilingi dan menembus tubuh. Contoh: sentuhan terapeutik, Reiki, Qi gong eksternal, magnet.

## **5. Systems of Care (Sistem perawatan)**

Seluruh sistem perawatan dibangun berdasarkan teori dan praktik dan sering kali berevolusi terpisah dari dan lebih awal pengobatan barat. Contoh : pengobatan tradisional tiongkok, Ayurveda, naturopati, dan homeopati.

## **6. Traditional Healers (Penyembuhan Tradisional)**

Penyembuhan menggunakan metode dari teori, kepercayaan, dan pengalaman asli diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Contohnya adalah tabib atau dukun.

**G. Spesifik Terapi Komplementer dan Alternatif pada Masalah Psikologis**

TERAPI	MANFAAT TERAPI
Akupunktur	Penyalahgunaan alkohol, kecanduan narkoba
	Akupresur, terapi laser atau elektrostimulasi efektif, akupunktur auricular (telinga) efektif untuk berhenti merokok, namun efeknya mungkin tidak bergantung pada lokasi titik
	Kecemasan, mencakup sepuluh RCTs: empat fokus pada gangguan kecemasan umum atau neurosis kecemasan dan keenam kecemasan pada masa perioperatif. Kecemasan perioperatif lebih efektif pada akupunktur auricular.
Aromatherapy, massage and reflexology	Kecemasan (Terapi pijat sesi 30 - 60 menit)
Herbal medicine	Hypericum dalam depresi St John's wort (Hypericum perforatum) merupakan tanaman berbunga yang digunakan sebagai herbal obat khusus untuk pengobatan mandiri untuk depresi. Ekstraknya terlihat meningkatkan kandungan serotonin, non adrenalin dan dopamin di otak, tetapi mekanisme kerjanya belum sepenuhnya dipahami.
	Anxietas, insomnia
Homeopathy	Anxietas, depresi ringan, pencegahan demensia

<b>Contoh Terapi Komplementer dan Alternatif</b>
<p><b>Perawatan yang sebagian besar dilakukan seseorang terhadap dirinya sendiri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Botani</li> <li>b. Suplemen nutrisi</li> <li>c. Makanan sehat</li> <li>d. Meditasi</li> <li>e. Terapi magnet</li> </ul>
<p><b>Penyedia perawatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Akupunktur</li> <li>b. Pijat terapi</li> <li>c. Pijat refleksi</li> <li>d. Terapi laser</li> <li>e. Balneotherapy</li> <li>f. Chiropractic</li> <li>g. Osteopati</li> <li>h. Konseling psikologis</li> <li>i. Naturopathy</li> </ul>
<p><b>Perawatan yang dilakukan seseorang pada dirinya sendiri secara berkala</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Yoga</li> <li>b. Biofeedback</li> <li>c. Tai chi</li> <li>d. Homeopathy</li> <li>e. Hidroterapi</li> <li>f. Alexander therapy</li> <li>g. Nutritional therapy</li> <li>h. Ayurveda</li> </ul>
<p><b>Intervensi lainnya</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Qi gong</li> <li>b. Anthroposophical</li> <li>c. Medicines</li> <li>d. Unani medicine</li> <li>e. Traditional African</li> <li>f. Medicine bach flower</li> <li>g. Ekologi klinis</li> </ul>

Contoh Terapi Komplementer dan Alternatif
h. Pembersihan usus besar atau irigasi ( <i>colon cleansing or irrigation</i> )
i. Terapi musik atau suara ( <i>Music or sound therapy</i> )

(Sumber: Rampes, Hagen, and Pilkington, Karen. 2015. *Complementary and Alternative Therapies*).

## DAFTAR PUSTAKA

- Koithan, Mary. J Nurse Pract. 2010. *Introducing Complementary and Alternative Therapies*. National Institutes of Health Public Access.
- Lindquist, Rush, Mariah Snyder, Tracy, Mary Fan. 2014. *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*. 7<sup>th</sup>edition. Springer Publishing company: New York.
- Mind for better mental health. 2018. *Complementary And Alternative Therapies*. Diakses dari [What Is Ayurveda? Treatments, Massage, Diet, and More \(webmd.com\)](#)
- Mind for better mental health. 2022. *St John's wort*. Diakses dari [What is St John's wort? - Mind](#).
- NH BON Position Statement: Complementary and Alternative Therapy. 2016. [complementary-alternative-therapy.pdf \(nh.gov\)](#)
- Rampes, Hagen, and Pilkington, Karen. 2015. *Complementary and Alternative Therapies*. [www.kerrypress.co.uk](#).

# BAB 2

## PERAN PERAWAT PADA TERAPI KOMPLEMENTER

Oleh : Ns. Ade Sucipto, S.Kep.,M.Tr.Kep

### A. Pendahuluan

Terapi komplementer menjadi isu yang hangat dan menarik bicarakan di banyak negara maju maupun berkembang. Masyarakat memilih terapi komplementer dengan alasan keyakinan, keuangan, reaksi obat kimia dan tingkat kesembuhan. Perawat memiliki peluang terlibat dalam pemberian terapi ini, namun memerlukan dukungan hasil-hasil penelitian (*evidence-based practice*). Pada dasarnya terapi komplementer telah didukung berbagai teori, seperti teori Nightingale, Roger, Leininger, dan teori lainnya. Terapi komplementer dapat digunakan di berbagai level pencegahan hingga rehabilitasi. Perawat dapat berperan sesuai kebutuhan klien (Widyatuti, 2008).

Kebutuhan masyarakat yang meningkat dan berkembangnya penelitian terapi komplementer telah memberdayakan perawat untuk terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan. Hal ini dapat berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan melalui penelitian yang dapat memfasilitasi perawatan komplementer yang lebih bertanggung jawab sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Perkembangan perawatan komplementer atau alternatif sangat beragam, termasuk orang-orang yang terlibat dalam pemberian perawatan, karena banyak profesional kesehatan dan terapis yang terlibat dalam perawatan komplementer (Mailani, 2023).

Perawat dapat berpartisipasi dalam perawatan komplementer sebagai salah satu tenaga kesehatan. Peran yang akan dibuat sesuai dengan peran yang ada. Peran perawat yaitu pemberi asuhan keperawatan, membuat keputusan klinis, pelindung dan advokat klien, manager kasus, rehabilitator, pemberi kenyamanan, komunikator, penyuluh, kolaborator, edukator, konsultan, pembaharu. Tingginya perkembangan kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan dan pengembangan keilmuan menjadi faktor pendukung penguatan peran perawat dalam terapi komplementer, karena banyak profesi keperawatan lanjutan yang justru berangkat dari bentuk asuhan holistik yang komplemen. Ruang lingkup dan tugas pekerjaan perawat akan meningkat dan kebutuhan kesehatan masyarakat tersebut akan tetap menjadi fokus pekerjaan keperawatan. Suatu bentuk pendidikan yang menyeluruh dan utuh berdasarkan keyakinan bahwa manusia sebagai makhluk holistik 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 (Mailani, 2023).

## **B. Penerapan Praktik Komplementer dalam Praktek Keperawatan**

Terapi komplementer telah berkembang pesat menjadi bagian dari pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Salah satu terapi komplementer yang juga cukup populer adalah hipnoterapi. Hadirnya terapi komplementer ini masih menimbulkan kontroversial tentang etis tidaknya apabila diterapkan dalam pelayanan kesehatan. Dalam praktiknya, terapi komplementer telah banyak kita jumpai di lingkungan sekitar kita. Selain dari tenaga kesehatan, banyak juga diantara penyelenggara praktik komplementer tersebut tidak mempunyai background pendidikan kesehatan, tetapi didapat



dari pelatihan-pelatihan maupun mewarisi bakat turun temurun dari keluarganya. Dengan adanya kontroversial isu etik terapi komplementer ini, bagi perawat dapat diambil sebagai peluang untuk dapat berperan didalamnya

Perawat merupakan profesi kesehatan yang merawat pasien dengan melakukan pendekatan secara holistik (bio, psiko, sosio, kultural, spiritual). Dan terapi komplementer ini juga dianggap sebagai terapi dengan pendekatan holistik karena berusaha menyembuhkan pasien dengan memandang dari berbagai sudut dan beraneka aspek kehidupan pasien. Terapi komplementer sekarang ini telah banyak dikembangkan dan dapat hidup berdampingan dengan pengobatan modern/konvensional, sebagai contoh adalah Rumah Sakit Umum Dr Soetomo Surabaya, Jawa Timur, yang membuka Poliklinik Obat Tradisional Indonesia.

Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1109 Tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut aturan itu, pelayanan komplementer-alternatif dapat dilaksanakan secara sinergi, terintegrasi, dan mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengobatan itu harus aman, bermanfaat, bermutu, dan dikaji institusi berwenang sesuai dengan ketentuan berlaku. Selain itu, pemerintah juga akan mengeluarkan standarisasi, pengaturan, dan pengawasan yang lebih gamblang dan baku yang memuat perlindungan hukum bagi masyarakat, termasuk tentang standarisasi tenaga pelaksana dan pendidikan yang harus ditempuh sebagai syarat dalam menyelenggarakan terapi komplementer. Oleh karena itu, perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di Indonesia harus segera melakukan jemput bola agar dapat berperan dalam penyelenggaraan terapi komplementer ini.

Terutama pada institusi pendidikan keperawatan harus jeli dalam menangkap peluang yang terdapat dalam isu etik terapi komplementer ini dengan mengakomodir dalam pembelajaran (setelah melalui standarisasi kurikulum

pendidikan keperawatan terpadu) serta sebagai bahan kajian diskusi ilmiah dan penelitian berkelanjutan dengan didukung pula upaya-upaya strategis oleh organisasi profesi. Diharapkan, dalam praktik terapi komplementer ini nantinya perawat tidak masuk lagi dalam zona abu-abu namun dapat memberikan warna yang tegas dalam dunia profesi keperawatan.

Keperawatan komplementer menghormati serta mengobati jiwa, tubuh dan pikiran klien, perawatan menggunakan intervensi keperawatan holistik seperti terapi relaksasi, terapi musik, sentuhan ringan dan usaha pemulihan (doa). Intervensi seperti ini mempengaruhi individu secara keseluruhan (jiwa, tubuh dan pikiran) dan merupakan pelengkap yang bersifat efektif ekonomis, non inovasi dan non farmakologi untuk pelayanan medis.

### **C. Peran Perawat dalam Terapi Komplementer**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Peran perawat yang utama dan paling banyak disorot dan diketahui oleh masyarakat adalah sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Perkembangan terapi komplementer atau alternatif sudah luas, termasuk didalamnya orang yang terlibat dalam memberi pengobatan karena banyaknya profesional kesehatan dan terapis selain dokter umum yang terlibat dalam terapi komplementer. Hal ini dapat meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan melalui penelitian-penelitian yang dapat memfasilitasi terapi komplementer agar menjadi lebih dapat dipertanggungjawabkan.

Perawat sebagai salah satu profesional kesehatan, dapat turut serta berpartisipasi dalam terapi komplementer. Peran yang dijalankan sesuai dengan peran-peran yang ada. Arah perkembangan kebutuhan masyarakat dan keilmuan mendukung untuk meningkatkan peran perawat dalam terapi komplementer karena pada kenyataannya, beberapa terapi keperawatan yang berkembang diawali dari alternatif atau tradisional terapi. Peran perawat yang dapat dilakukan dari pengetahuan tentang terapi komplementer diantaranya sebagai berikut:

#### 1. Pemberi Asuhan Keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistic, meliputi upaya untuk mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Pemberi asuhan memberikan bantuan kepada klien dan keluarga klien dengan menggunakan energy dan waktu yang minimal. Selain itu, dalam perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat memberikan perawatan 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 dan sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatannya

dilakukan dari yang sederhana sampai yang kompleks. Pada proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosis, menentukan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan hingga evaluasi keperawatan, perawat dapat memberi asuhan menggunakan terapi komplement pada tahap tindakan keperawatan contoh ketika perawat dapat menerapkan terapi komplementer bekam pada kasus pasien dengan hipertensi, dengan memberikan terapi komplement bekam dalam memberikan asuhan keperawatan dengan hasil mampu menurunkan tekanan darah, mengatasi masalah nyeri tengkuk dan kesemutan pada pasien hipertensi.

## 2. Membuat Keputusan Klinis

Membuat keputusan klinis adalah inti pada praktik keperawatan. Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berpikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi klien. Perawat membuat keputusan sendiri atau berkolaborasi dengan klien dan keluarga. Dalam setiap situasi seperti ini, perawat bekerja sama, dan berkonsultasi dengan pemberi perawatan kesehatan profesional lain. Dalam buat keputusan klinis perawat bisa memberikan perannya bisa berdiskusi dengan pasien, keluarga dan petugas kesehatan tentang terapi komplementer disepakati dalam proses perawatan pasien.

## 3. Pelindung dan Advokat Klien

Sebagai pelindung, perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan serta melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostic atau pengobatan. Perawat berperan memberikan perlindungan dalam

menentukan, menjelaskan indikasi maupun kontra indikasi dalam terapi komplementer.

Contoh dari peran perawat sebagai pelindung adalah memastikan bahwa klien tidak memiliki alergi terhadap tindakan komplementer yang akan diberikan. Sedangkan peran perawat sebagai advokat, perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Contohnya, perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya baik yang bersifat farmakologi maupun non farmakologi yang bersifat komplementer. Selain itu, perawat juga melindungi hak-hak klien melalui cara-cara yang umum dengan menolak aturan atau tindakan yang mungkin membahayakan kesehatan klien atau menentang hak-hak klien. Peran ini juga dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

#### 4. Manager Kasus

Dalam perannya sebagai manajer kasus, perawat mengkoordinasi aktivitas anggota tim kesehatan lainnya, misalnya ahli gizi dan ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan pada klien. Berkembangnya model praktik memberikan perawat kesempatan untuk membuat pilihan jalur karier yang ingin ditempuhnya. Dengan berbagai tempat kerja, perawat dapat memilih antara peran sebagai manajer asuhan keperawatan atau sebagai perawat asosiet yang melaksanakan keputusan

manajer. Sebagai manajer, perawat mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuhan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya. Dalam artian perawat diberikan peran memberikan pelayanan kesehatan pada suatu kasus dengan mempertimbangkan dalam penyelesaian kasus pada pasien bisa memberikan asuhannya melalui terapi komplementer misalnya, berdiskusi dengan ahli gizi ketika memberikan terapi komplementer dengan jenis herbal.

#### 5. Rehabilitator

Rehabilitasi adalah proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Seringkali klien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka. Disini, perawat berperan sebagai rehabilitator dengan membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut. Peran ini dalam pemberian terapi komplementer bergantung pada masalah individu. Contoh pada kasus rehabilitasi pada pasien stroke dengan gangguan kekuatan otot ekstremitas, perawat dapat menerapkan terapi komplementer terapi akupresur selama proses rehabilitasi untuk peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

#### 6. Pemberi Kenyamanan

Perawat klien sebagai seorang manusia, karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien sebagai individu yang memiliki perasaan dan kebutuhan yang unik. Dalam memberi kenyamanan, sebaiknya perawat membantu klien untuk mencapai tujuan yang terapeutik bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya. Dalam menjalankan perannya untuk memberikan kenyamanan pada klien perawat dapat menerapkan terapi komplementer hipnoterapi untuk mengatasi masalah emosional pasien dan contoh lainnya menggunakan terapi aroma terapi untuk

meningkatkan kualitas dan kenyamanan pada gangguan kualitas tidur.

#### 7. Komunikator

Peran mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Dalam memberikan perawatan yang efektif dan membuat keputusan dengan klien dan keluarga tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas. Kualitas komunikasi merupakan faktor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas. Perawat berkomunikasi pada klien dan keluarga memberikan informasi yang akurat terkait terapi komplementer, sehingga dengan komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi keputusan klien dan keluarga untuk setuju menggunakan terapi komplementer.

#### 8. Penyuluh

Sebagai penyuluh, perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Perawat menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber yang lain misalnya keluarga dalam pengajaran yang direncanakannya. Dalam proses penyuluhan perawat dapat memberikan saran pada klien dan keluarga untuk menerapkan terapi komplementer untuk menyelesaikan permasalahannya bahkan perawat bisa langsung mendemonstrasikan prosedur tindakan komplementer.

#### 9. Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan

termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya, perawat bisa memberikan peran dalam berkolaborasi dengan dokter yang memberikan terapi farmakologi perawat dapat melengkapi dengan terapi komplementer untuk menunjang terapi farmakologi, contoh terapi farmakologi analgesik ditambah dengan aromaterapi untuk menurunkan nyeri.

#### 10. Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Peran perawat yang dapat dilakukan dari pengetahuan tentang terapi komplementer memberikan edukasi .

#### 11. Konsultan

Peran disini adalah 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. Sebagai konselor perawat dapat menjadi tempat bertanya, konsultasi, dan diskusi apabila klien membutuhkan informasi ataupun sebelum mengambil keputusan tentang terapi komplementer.

#### 12. Pembaharu

Peran sebagai peneliti. Sebagai peneliti di bidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Berperan sebagai peneliti banyak hasil penelitian perawat yang meneliti di area penerapan terapi komplementer.



## DAFTAR PUSTAKA

- Syaripudin, A. (2018). *Hipnoterapi: Aplikasi Keperawatan Komplementer*. Penerbit In Media.
- Sucipto, A., Rahayu, S., & Iskandar, J. (2023). Pengaruh Bekam Terhadap Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Nyeri Dan Kesemutan. *Jurnal Kesehatan Borneo Cendekia*, 7(1), 49-56.
- Mailani, Fitri. (2023) *Terapi Komplementer dalam Keperawatan*. Eureka Media Aksara.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan.
- Widyatuti, W. (2008). Terapi komplementer dalam keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53-57.

# BAB 3

## PERKEMBANGAN TERAPI KOMPLEMENTER DALAM KEPERAWATAN

Oleh: Lucia Firsty Puspita Krishna

### A. Pendahuluan

Saat ini perkembangan terapi alternatif dan komplementer menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan seiring dengan adanya peningkatan masalah kesehatan di masyarakat. Hal ini menyebabkan banyaknya tempat terapi alternatif dan komplementer yang dikunjungi oleh masyarakat. Hasil survei dan penelitian menjelaskan bahwa peningkatan penggunaan pengobatan ini, terjadi juga di berbagai negara. Menurut Snyder dan Lindquis ; Smith et al; (2022) dalam Widyatuti (2008), di Amerika Serikat, jumlah klien yang menggunakan terapi alternatif dan komplementer sebanyak 627 juta orang dan yang mengunjungi praktik konvensional sebanyak 386 juta orang. Dari data tersebut terlihat bahwa pengguna terapi alternatif lebih banyak dibandingkan dengan orang yang mengunjungi praktik konvensional. Data lain menyebutkan terjadi peningkatan jumlah pengguna terapi komplementer di Amerika dari 33% pada tahun 1991 menjadi 42% di tahun 1997 (Eisenberg,1998 dalam Snyder & Lindquis, 2002). Sedangkan menurut Mariano C dalam Nurul dan Raudhotun (2018), hasil survei yang dilakukan oleh *American Association of Retired Persons (AARP)* dan *The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* kurang lebih 53% orang dengan usia 50 tahun menggunakan terapi alternatif dalam pengobatan penyakitnya dan lama terapi yang telah dijalani kurang lebih

selama 12 tahun. Sedangkan di Indonesia diperkirakan 80% masyarakat mencari pengobatan alternatif (Suardi, 2013). Adanya keyakinan, keuangan, reaksi obat kimia dan tingkat kesembuhan merupakan menjadi faktor yang mempengaruhi masyarakat menggunakan terapi alternatif. Alasan lainnya adalah filosofi holistik pada terapi komplementer yaitu adanya harmoni dalam diri dan promosi kesehatan serta adanya keterlibatan klien untuk mengambil keputusan dalam pengobatan serta peningkatan kualitas hidup (Widyatuti, 2008). Sebanyak 82% klien melaporkan adanya reaksi efek samping dari pengobatan konvensional yang diterima menyebabkan memilih terapi komplementer (Snyder & Lindquis (2022) dalam Widyatuti, 2008).

## **B. Keperawatan Komplementer**

### **1. Definisi**

Menurut UU no. 38 tahun 2014, pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi adalah suatu usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, perawatan penyakit. Sedangkan komplementer adalah bersifat menyempurnakan dan melengkapi. Menurut Permenkes RI Nomor 15 tahun 2018, Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Terapi komplementer dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan tradisional serta memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan tradisional dengan tujuan melengkapi pengobatan medis

konvensional dan bersifat rasional serta tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan yang berlaku. Menurut World Health Organization (WHO), pengobatan komplementer adalah pengobatan non konvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan. Apabila pengobatan tersebut telah digunakan sejak zaman dahulu secara turun-temurun maka disebut pengobatan tradisional. Contoh pengobatan tradisional adalah penggunaan jamu di Indonesia (Zainal Abidin, 2019).

## 2. Prinsip

Terapi komplementer merupakan penggabungan antara terapi tradisional dan pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern (Andrews et.al., (1999) dalam Zainal Abidin, 2019). Terapi komplementer sering juga disebut pengobatan holistik. Hal ini disebabkan pada pengobatan yang diberikan dapat mempengaruhi individu secara holistik/menyeluruh sehingga keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Smith et.al., (2004) dalam Zainal Abidin, 2019).

## 3. Tujuan

Menurut Purwanto (2013), tujuan keperawatan komplementer adalah :

- a. Memperbaiki fungsi dan sistem kerja organ-organ tubuh secara menyeluruh
- b. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit
- c. Menstimulasi dan mengaktifkan mekanisme penyembuhan alami tubuh

Terapi komplementer ini memiliki tujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem tubuh, terutama dalam hal sistem kekebalan dan pertahanan agar tubuh dapat memulihkan dirinya sendiri dari berbagai penyakit. Pada dasarnya tubuh manusia memiliki kemampuan untuk

menyembuhkan dan memperbaiki dirinya sendiri asalkan mendapatkan asupan nutrisi yang baik dan lengkap serta perawatan yang tepat.

#### 4. Peran Perawat

Adanya peningkatan kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan memberikan peluang bagi perawat untuk ikut berperan dalam memberikan terapi komplementer yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kemampuan perawat. Perawat dapat membantu klien untuk memilih alternatif terapi yang sesuai atau memberikan terapi secara langsung. Selanjutnya perlu dikembangkan penelitian (*evidence-based practice*) agar dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang lebih baik. Adapun peran perawat tersebut adalah :

##### a. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan (*Caregiver*)

Penerapan terapi komplementer pada keperawatan mengacu pada teori yang mendasari praktik keperawatan. Misalnya Teori Orem (1971) yang bertujuan untuk merawat dan membantu klien mencapai perawatan diri secara total, teori Nightingale (1860) yang bertujuan untuk memfasilitasi proses penyembuhan tubuh dengan memanipulasi lingkungan klien dan Teori Rogers (1970) yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, mengembangkan pengobatan tradisional yang menggunakan energi (Widyatuti, 2008). Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan terapi komplementer secara langsung dan tidak langsung kepada klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan

tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang terintegrasi dengan terapi komplementer.

- b. Peran sebagai pembela untuk melindungi klien (*Client advocate*).

Peran advokasi ini sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien. Perawat membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan berkaitan dengan terapi komplementer yang diberikan. Selain itu perawat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak klien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian

- c. Peran sebagai pendidik klien (*Educator*).

Sesuai dengan teori Peplau (1952), peran perawat untuk mengembangkan interaksi antara perawat dan klien. Menurut teori King (1971), tujuan keperawatan untuk memanfaatkan komunikasi dalam membantu klien mencapai kembali adaptasi secara positif terhadap lingkungan. Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan mengenai terapi komplementer, yang diterima sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya.

d. Peran sebagai pemberi bimbingan/konseling klien (*Counselor*)

Sebagai konselor perawat dapat menjadi tempat bertanya, konsultasi, dan diskusi apabila klien membutuhkan informasi ataupun sebelum mengambil keputusan berkaitan dengan terapi komplementer.

e. Peran sebagai koordinator (*Coordinator*)

Perawat dapat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada, baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih yang berkaitan dengan terapi komplementer.

f. Peran sebagai peneliti (*Research*)

Peran perawat sebagai peneliti di antaranya dengan melakukan berbagai penelitian yang berhubungan dengan terapi komplementer yang dikembangkan dari hasil *evidence based practice*.

## 5. Perkembangan Terapi Komplementer Keperawatan

Terapi komplementer diawali dengan adanya berbagai pengobatan alternatif pada abad ke-19, karena saat itu masih jarang praktik pengobatan medis pada klien yang terpapar penyakit. Sehingga klien diberikan obat-obat herbal baik oleh tenaga kesehatan maupun dukun atau tabib. Adanya perbedaan pemahaman seseorang terhadap penyakit dan pengobatan sesuai dengan budaya daerahnya. Beberapa budaya ada yang memiliki pemahaman positif bahwa klien yang sakit sebagai kesatuan secara holistik, namun ada juga budaya yang memiliki pemahaman bahwa klien yang sakit perlu dijauhkan dari lingkungannya (isolasi). Dalam praktik keperawatan, penggunaan terapi komplementer bukanlah hal yang baru. Florence Nightingale yang dikenal sebagai pelopor keperawatan telah menggunakan dan penggunaan terapi musik dalam proses penyembuhan (Snyder dan Lindquist, (2006). Praktik ini juga telah dilakukan oleh Al-Kindi atau Al-Chendius (873 M), seorang dokter dan sekaligus filosof muslim

terkenal bangsa Arab. Al-Kindi telah menciptakan alat musik piano dan mempraktekannya bagi penyembuhan pasien yang menderita penyakit hipertensi. Terapi alternatif dan komplementer bukanlah tradisi dari sebuah negara itu sendiri dan tidak terintegrasi kedalam sistem perawatan konvensional. Pengobatan ini dapat dinamakan sebagai pengobatan alami, non konvensional dan pengobatan holistik.

Terapi komplementer dapat memberikan kesempatan bagi seorang perawat untuk memberikan perawatan yang lebih baik dan manusiawi dalam merawat pasien. Perawat bukan hanya mengetahui berbagai obat-obatan untuk perawatan pasien, tapi perlu juga mengetahui dan memahami tentang banyak jenis terapi komplementer, dimana terapi tersebut telah dilakukan oleh perawat dimasa lalu, seperti meditasi, yoga, terapi musik, humor, taichi, terapi seni (art therapy), pijatan (massage), doa (prayer), dan obat-obatan herbal.

Masyarakat yang menggunakan terapi komplementer memiliki beberapa alasan, diantaranya adanya keyakinan untuk menggunakan terapi alternatif dan komplementer, biaya lebih murah (ekonomis), kemungkinan terjadi reaksi obat kimia terhadap penurunan kekebalan tubuh dan terjadi kesembuhan. Salah satu alasan mengapa masyarakat di negara tersebut menggunakan terapi komplementer adalah keinginan masyarakat untuk diikutsertakan saat pengambilan keputusan dalam pengobatan dan peningkatan kualitas hidup dibandingkan sebelumnya. Beberapa dari mereka mendapatkan adanya reaksi dari efek samping pengobatan konvensional yang mereka dapatkan, sehingga akhirnya memutuskan untuk memilih pengobatan alternatif atau komplementer.

Beberapa jurnal ilmiah di USA dan Australia seperti *Journal of Holistic Nursing and Complementary Therapies in Nursing and Midwifery* membahas model terapi komplementer. Dalam jurnal tersebut berisi informasi



bermacam-macam jenis terapi komplementer, bagaimana terapi komplementer tersebut digunakan dalam praktik keperawatan (Hidayat, 2019). Perawat pun memiliki kesempatan untuk dapat berperan serta dalam pemberian terapi komplementer, meskipun saat ini masih perlu dilakukan penelitian-penelitian untuk pembuktian keberhasilan pemberian terapi. Pada dasarnya terapi komplementer telah merujuk pada beberapa teori keperawatan, seperti teori Nightingale, Roger, Leininger, dan teori lainnya. Selain itu, terapi komplementer dapat digunakan pada berbagai tingkat pencegahan penyakit. Dalam konteks ini, terapi komplementer dalam keperawatan kesehatan adalah modalitas atau pelengkap dan peningkatan pendekatan dari berbagai pendekatan keperawatan yang sudah ada.

Karena terapi komplementer dipastikan dapat membantu perawat dalam melakukan perawatan pasien, maka sangat penting bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan tentang terapi alternatif dan komplementer. Pengetahuan tersebut dibutuhkan klien saat memberikan terapi yang diawali dengan melakukan pengkajian kesehatan hingga melakukan. Selain itu perawat dapat menjelaskan tentang penggunaan terapi komplementer dan rujukan bagi klien, serta memberikan kesempatan klien memilih pengobatan komplementer yang sesuai dengan kondisinya.

Perlu diketahui bahwa seorang perawat tidaklah mungkin menguasai berbagai jenis terapi alternatif dan komplementer, namun dengan memiliki pengetahuan terapi alternatif dan komplementer secara umum dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terkait aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien. Pemberian terapi komplementer dapat bersifat promosi kesehatan, pencegahan penyakit maupun rehabilitasi. Salah satu bentuk promosi kesehatan yang dilakukan adalah memperbaiki gaya hidup dengan

menerapkan pola nutrisi sehat dan seimbang yang mengandung berbagai unsur nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga terjadi peningkatan kesehatan. Intervensi terapi alternatif dan komplementer juga berkembang di berbagai tingkat pencegahan (primer, sekunder dan tersier) dan diberikan pada individu, keluarga maupun kelompok misalnya pemberian strategi stimulasi imajinatif dan kreatif (Hitchcock et al., 1999 dalam Widyatuti, 2008). Pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer mempunyai manfaat lain, selain dapat meningkatkan kesehatan secara holistik juga lebih ekonomis/ murah. Hal ini sangat dirasakan oleh klien yang memiliki penyakit kronis dan harus mengeluarkan dana. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nezabudkin,(2007), dalam Widyatuti (2008), klien yang menggunakan terapi modern mengalami penurunan pembelian obat sebanyak 200-300 dolar dalam beberapa bulan setelah menggunakan terapi komplementer. Di Indonesia, animo masyarakat terhadap penggunaan terapi alternatif ataupun komplementer mulai meningkat jumlahnya, hal ini dapat disebabkan karena setelah mendapatkan terapi, efek kekambuhan penyakit yang jarang terjadi. Efek samping terapi lebih sedikit, terapi mudah didapatkan, klien mampu dalam membeli, dan perasaan khawatir terhadap efek samping obat juga berkurang. Selain itu dapat dilihat dari banyaknya tempat praktek pengobatan alternatif dan komplementer yang menawarkan berbagai macam manfaat penyembuhan dan prosedur yang praktis. Sekolah-sekolah khusus ataupun tempat kursus-kursus terapi komplementer semakin banyak didirikan. Cina bahkan telah memasukkan materi terkait terapi tradisional Cina atau *Traditional Chinese Medicine* (TCM) ke dalam perguruan tinggi di negara tersebut (Snyder & Lindquis, (2006) dalam Widyatuti, (2008). Kebutuhan perawat dalam meningkatnya kemampuan perawat untuk praktik keperawatan juga semakin meningkat. Hal ini didasari dari berkembangnya

kesempatan praktik mandiri. Apabila perawat mempunyai kemampuan yang dapat dipertanggung jawabkan akan meningkatkan hasil yang lebih baik dalam pelayanan keperawatan.

### **C. Penutup**

Perkembangan terapi komplementer akhir-akhir ini menjadi perhatian banyak negara. Pengobatan tradisional sebagai awal penerapan terapi komplementer sudah berlangsung sejak ribuan tahun lalu. Setiap wilayah dan kebudayaan memiliki metodenya sendiri sesuai dengan kebudayaan dan kondisi geografis daerahnya. Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, pengobatan tradisional bertransformasi menjadi lebih ilmiah dan mendapat pengakuan dari praktisi kesehatan. Perawat sebagai salah satu profesional kesehatan, diharapkan berpartisipasi dalam pemberian terapi alternatif dan komplementer. Peran yang dijalankan sesuai dengan peran-peran yang ada. Arah perkembangan kebutuhan masyarakat dan keilmuan mendukung untuk meningkatkan peran perawat dalam terapi komplementer karena pada kenyataannya, beberapa terapi keperawatan yang berkembang diawali dari terapi alternatif atau tradisional. Pemberian terapi komplementer tidak dilakukan dengan tindakan bedah dan obat komersial, namun biasanya menggunakan berbagai jenis terapi dan obat herbal. Di Indonesia sendiri, kepopuleran terapi komplementer/alternatif ini, bisa diperkirakan dari mulai menjamurnya iklan-iklan terapi non konvensional di berbagai media, baik cetak maupun elektronik. Berbagai penelitian menyimpulkan, penggunaan terapi komplementer sebagai salah satu sarana pengobatan semakin banyak digunakan setiap tahunnya. Bahkan untuk dunia barat yang menekankan kepada keilmiah suatu jenis terap. Terapi alternatif dan komplementer menjadi semakin populer dan banyak digunakan. Hal ini karena pemilihan penggunaan terapi jenis ini juga dipengaruhi oleh tinjauan ekonomis, efek samping

yang ditimbulkan dan sifatnya yang tidak membuat ketergantungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Pendidikan Indonesia (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Hidayat, A.A. (2019). *Khazanah Terapi Komplementer-Alternatif. Telusur Intervensi Pengobatan Pelengkap Non-Medis*. Bandung :Nuansa Medika.
- Nurul, H., & Roudhotun,N. (2018). *Buku Ajar Terapi Komplementer Untuk Mahasiswa Keperawatan ( Evidence Based Practice)*.Yogyakarta : Samudra Biru.
- Permenkes RI Nomor 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.
- Potter dan Perry. (2019). *Fundamentals of Nursing Indonesian Edition. Vol 2. Edisi 9. . Singapore : Elsevier Health Sciences*.
- Purwanto,B. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer. (Teori, Praktik, Hukum Dalam Asuhan Keperawatan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Snyder, Maria & Lindquist, Ruth. (2006). *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Suardi D.R.(2011). Peran dan Dampak Terapi Komplementer/ Alternatif bagi Pasien Kanker. Diakses pada 15 Februari 2024 pada CDK Vol.38 No.7. <http://www.kalbemed.com>.
- Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
- Widyatuti,W.(2008). *Terapi Komplementer Dalam Keperawatan. Jurnal Keperawatan. Volume 12 No.1, halaman 53-57*.
- Zainal Abidin.(2019). *Buku Ajar Keperawatan Komplementer "Terapi Komplementer Solusi Cerdas Optimalkan Kesehatan"*[https://www.researchgate.net/publication/340929734\\_Buku\\_Ajar\\_Keperawatan\\_Komplementer\\_Terapi\\_Ko](https://www.researchgate.net/publication/340929734_Buku_Ajar_Keperawatan_Komplementer_Terapi_Ko)

mplementer Solusi Cerdas Optimalkan Kesehatan  
[accessed Feb 15 2024].

Zulfa,R., Sri, W.P.L., Dyah, P.S. (2018). Terapi Komplementer.  
Mojokerto : STIKes            Majapahit Mojokerto

# BAB 4

## KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DALAM KEPERAWATAN

Oleh: NS. Yuanita Panma, M.KEP.,SP.KEP.M.B

### A. Pendahuluan

Upaya pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan pelayanan kesehatan konvensional maupun tradisional. Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 pasal 22 menyatakan "Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan tradisional". 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 (Kemenkes RI, 2018). Pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi tiga, yaitu pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan terintegrasi (Pemerintah Republik Indonesia, 2014).

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tradisional tentunya diperlukan oleh tenaga kesehatan baik di fasilitas kesehatan ataupun pada praktek mandiri tenaga kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023, pasal 160 dan 161, serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018, pasal 6, pelayanan kesehatan tradisional ini meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif, dan dapat dilakukan di tempat praktik mandiri, Puskesmas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Pelayanan Kesehatan tradisional ini dapat dilakukan

menggunakan keterampilan, ramuan ataupun kombinasi keduanya (Kemenkes RI, 2018; Pemerintah Pusat RI, 2023).

Berdasarkan sistematik literature review yang dilakukan oleh Lee et al., (2022) yang terdiri dari empat puluh penelitian dari 14 negara (21 survei nasional dan satu survei lintas negara) mengenai penggunaan produk (misalnya obat-obatan herbal), praktisi/terapi alternatif dan komplementer, atau keduanya, diperoleh hasil prevalensi penggunaan terapi alternatif dan komplementer (produk dan/atau praktisi/terapi) selama 12 bulan sebelumnya adalah 24-71,3%. Di United States (US), penggunaan terapi alternatif dan komplementer untuk asma mengalami peningkatan dari 41,3% pada tahun 2008 menjadi 47,9% pada tahun 2019. Prevalensi ini tergolong tinggi, namun penggunaan terapi komplementer ini masih dipandang sebelah mata (Ogbu et al., 2023).

Salah satu tenaga kesehatan yang disebutkan dalam Undang-Undang No.17 Tahun 2023 adalah tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan tradisional. Tenaga keperawatan terdiri dari perawat vokasi dan perawat profesi yang bertugas memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Pemerintah Pusat RI, 2023). Perawat dapat menjalankan Praktik Keperawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau tempat lain sesuai dengan Klien sarasannya (Kemenkes RI, 2019). Praktik keperawatan dapat dilaksanakan melalui pelaksanaan asuhan keperawatan; pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat; dan pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer (Kemenkes RI, 2010).

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat



dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan hal ini, perawat dapat memberikan pelayanan Kesehatan komplementer yang terintegrasi. Untuk itu dibutuhkan kebijakan yang mengatur peran perawat dalam pelayanan Kesehatan tradisional komplementer.

## **B. Dasar Hukum**

Praktik Keperawatan Komplementer dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri dengan sertifikat dan kompetensi khusus yang secara resmi diakui organisasi profesi atau lembaga lain yang berkompoten. Pelaksanaan praktik keperawatan komplementer di Indonesia berlandaskan pada:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
2. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencabut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Formularium Obat Herbal Asli Indonesia

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pasal 454, maka Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. Dan menurut pasal 453 yang berbunyi “Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini,” hal ini berarti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan masih tetap berlaku.

### **C. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer diatur dalam:

#### **1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer**

##### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

- a. 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.
- b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.

## **Pasal 2**

Pengaturan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer bertujuan untuk: menjamin terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang aman, bermutu, dan efektif; memberikan acuan dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, dan Tenaga Kesehatan Tradisional; dan terlaksananya pembinaan dan pengawasan secara berjenjang oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan lintas sektor terkait.

## **Pasal 4**

- a. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer harus memenuhi Kriteria:
  - 1) Dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya mengikuti kaidah-kaidah ilmiah bermutu dan digunakan secara rasional dan tidak bertentangan dengan norma agama dan norma yang berlaku di masyarakat;
  - 2) Tidak membahayakan kesehatan klien;
  - 3) Memperhatikan kepentingan terbaik klien; dan
  - 4) Memiliki potensi pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan, pemulihan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup Klien secara fisik, mental, dan sosial.
- b. Tidak bertentangan dengan norma agama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa tidak memberikan pelayanan dalam bentuk mistik/klenik, dan/atau menggunakan pertolongan makhluk gaib.
- c. Tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa tidak melanggar nilai-nilai kesusilaan, kesopanan, hukum, dan budaya.

## **Pasal 5**

- a. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer mempunyai ciri khas:
  - 1) Konsep pelayanan kesehatan tradisional;
  - 2) Berbasis budaya;
  - 3) Prosedur penetapan kondisi kesehatan individu (prosedur diagnosis);
  - 4) Penetapan kondisi kesehatan individu (diagnosis); dan
  - 5) Tatalaksana perawatan/pengobatan.
- b. Konsep Pelayanan Kesehatan Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - 1) Adanya gangguan kesehatan individu disebabkan oleh ketidakseimbangan unsur fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya;
  - 2) Manusia memiliki kemampuan beradaptasi dan penyembuhan diri sendiri (self healing); dan
  - 3) Penyehatan dilakukan dengan pendekatan kesehatan (menyeluruh) dan alamiah yang bertujuan untuk menyeimbangkan kesehatan antara kemampuan adaptasi dengan penyebab gangguan kesehatan.
- c. Berbasis budaya sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) butir b memiliki arti bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer berasal dari tradisi budaya yang turun temurun dari suatu kesehatan tertentu.

## **Pasal 6**

- a. Berdasarkan cara Pengobatan/Perawatan, Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dilakukan dengan menggunakan: a. keterampilan, b. ramuan; atau c. kombinasi dengan memadukan antara keterampilan dan ramuan.
- b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang menggunakan cara keterampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat diklasifikasi menjadi: a. teknik manual; b. terapi energi; dan c. terapi olah pikir.

- c. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang menggunakan cara ramuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat menggunakan Obat Tradisional.
- d. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang menggunakan cara kombinasi dengan memadukan antara keterampilan dan ramuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan kombinasi Pelayanan Kesehatan Tradisional yang memiliki kesamaan, keharmonisan, dan kecocokan yang merupakan satu kesatuan sistem keilmuan kesehatan tradisional.

**2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan  
Pasal 22 ayat 1 huruf w tentang upaya kesehatan**

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan meliputi :
  - 1) Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
  - 2) Upaya Kesehatan lainnya.

**Pasal 160 tentang pelayanan kesehatan tradisional**

- a. Pelayanan Kesehatan tradisional berdasarkan pada cara pengobatannya terdiri atas:
  - 1) Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan/atau
  - 2) Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan
- b. Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/ atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal.
- c. Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya.

**Pasal 161 tentang pelayanan kesehatan tradisional**

- a. Pelayanan Kesehatan tradisional meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif.

- b. Pelayanan Kesehatan tradisional dapat dilakukan di tempat praktik mandiri, Puskesmas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

**Pasal 162 tentang pelayanan kesehatan tradisional**

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Pelayanan Kesehatan tradisional.

**Pasal 163 tentang pelayanan kesehatan tradisional**

- a. Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan Pelayanan Kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- b. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan perlindungan masyarakat.

**Pasal 164 tentang pelayanan kesehatan tradisional**

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Pemerintah.

**3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan**

**Pasal 15 tentang penyelenggaraan praktik keperawatan**

**Ayat 1,2,3,6,7,9**

- a. Perawat menjalankan Praktik Keperawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau tempat lain sesuai dengan Klien sarannya.
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa: a. tempat praktik mandiri Perawat; b. klinik; c. pusat kesehatan masyarakat; dan/atau d. rumah sakit.
- c. Tempat lain sesuai dengan Klien sarannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi rumah Klien, rumah jompo, panti asuhan, panti sosial,

perusahaan, sekolah, dan tempat lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- d. Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a harus memasang papan nama praktik.
- e. Papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus diletakkan pada bagian atau ruang yang mudah terbaca dengan jelas oleh masyarakat. (8) Papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dan ayat (7) paling sedikit memuat nama Perawat, nomor STEP, nomor SIPP, dan keterangan “memberikan Asuhan Keperawatan”.
- f. Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah profesi ners.

**4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat**

**Pasal 8 tentang penyelenggaraan praktik**

- a. Praktik keperawatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua, dan tingkat ketiga.
- b. Praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- c. Praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan:
  - 1) Pelaksanaan asuhan keperawatan;
  - 2) Pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat; dan
  - 3) Pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer.

**5. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional**

**Pasal 7 tentang jenis pelayanan Kesehatan tradisional**

- a. Jenis pelayanan kesehatan tradisional meliputi:
  - 1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris;
  - 2) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer; dan
  - 3) Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.
- b. Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam satu sistem kesehatan tradisional.
- c. Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

**Pasal 8 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris**

- a. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a merupakan penerapan pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.
- b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris dapat menggunakan satu cara perawatan atau kombinasi cara perawatan dalam satu sistem Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.
- c. Cara perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan:
  - 1) Keterampilan; dan/atau
  - 2) Ramuan

**Pasal 9**

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 diatur dengan Peraturan Menteri.



## **Pasal 10 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer**

- a. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
- b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dapat menggunakan satu cara pengobatan/perawatan atau kombinasi cara pengobatan/perawatan dalam satu kesatuan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
- c. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional.
- d. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang memenuhi kriteria tertentu dapat diintegrasikan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
  - 1) Mengikuti kaidah-kaidah ilmiah;
  - 2) Tidak membahayakan kesehatan pasien/klien;
  - 3) Tetap memperhatikan kepentingan terbaik pasien/klien;
  - 4) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien/klien secara fisik, mental, dan sosial; dan
  - 5) Dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional.

## **Pasal 11 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris**

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dilakukan dengan cara pengobatan/perawatan dengan menggunakan:

- a. Keterampilan; dan/atau
- b. Ramuan.

## **Pasal 12**

- a. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang menggunakan keterampilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a dilakukan dengan menggunakan:
  - 1) Teknik manual;
  - 2) Terapi energi; dan/atau
  - 3) Terapi olah pikir.
- b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang menggunakan ramuan sebagaimana dimaksud Pasal 11 huruf b dilakukan dengan menggunakan ramuan yang berasal dari:
  - 1) Tanaman;
  - 2) Hewan;
  - 3) Mineral; dan/atau
  - 4) Sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan-bahan.
- c. Dalam penggunaan sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan-bahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d mengutamakan ramuan Indonesia.

## **Pasal 13**

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11, dan Pasal 12 diatur dengan Peraturan Menteri.

## **Pasal 14 tentang pelayanan Kesehatan tradisional terintegrasi**

- a. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c merupakan pelayanan kesehatan yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.
- b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tradisional untuk pengobatan/perawatan pasien/klien.

- c. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri setelah mendapat rekomendasi dari tim.
- e. Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri atas unsur Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, praktisi, dan pakar kesehatan tradisional.
- f. Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Menteri.

### **Pasal 15**

- a. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.
- b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dilakukan di rumah sakit harus dengan persetujuan dari pimpinan rumah sakit berdasarkan rekomendasi komite medik.
- c. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan bukan merupakan rumah sakit, persetujuan pimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim yang dibentuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- d. Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di luar rumah sakit yang dapat menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Menteri.

### **Pasal 16**

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 dan Pasal 15 diatur dengan Peraturan Menteri.

**6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016  
Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:  
Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.

**7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017  
tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:  
Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

**Pasal 2**

Pengaturan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi bertujuan untuk:

- a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang terintegrasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, efektif dan sesuai dengan standar;
- b. Memberikan acuan bagi tenaga kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi;
- c. Mewujudkan manajemen yang terpadu dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi; dan
- d. Terlaksananya pembinaan dan pengawasan secara berjenjang oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

### **Pasal 3 tentang penyelenggaraan**

- a. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain untuk pengobatan/perawatan pasien.
- b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### **Pasal 5**

- a. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) harus:
  - 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu;
  - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar; dan d. Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional;
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi: a. terbukti secara ilmiah; b. dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien; dan c. memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

### **Pasal 6 tentang pelayanan**

Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien;
- c. Diberikan secara rasional;
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent);

- e. Mengutamakan pendekatan alamiah;
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri; dan
- g. Pemberian terapi bersifat individual

#### **D. Dasar Hukum Tentang Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kesehatan Tradisional**

Kebijakan mengenai tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan tradisional diatur dalam:

- 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan Pasal 199 tentang sumber daya Kesehatan, ayat 1, 3 dan 12**
  - a. Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 huruf b dikelompokkan ke dalam b. tenaga keperawatan; i. tenaga kesehatan tradisional; dan
  - b. Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas perawat vokasi, ners, dan ners spesialis.
  - c. Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas tenaga Kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga Kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga Kesehatan tradisional interkontinental.
- 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Pasal 1 ayat 3 tentang ketentuan umum**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan Tradisional adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan tradisional serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan tradisional yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan tradisional.

**Pasal 3 ayat 1-2 tentang pelayanan**

- a. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dilakukan oleh Tenaga Kesehatan Tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.
- b. Selain dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan Tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan lain berupa Pelayanan Kesehatan Tradisional integrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan mencabut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan**

**Pasal 1 tentang ketentuan umum**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

- a. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Perawat Vokasi adalah Perawat lulusan pendidikan vokasi Keperawatan paling rendah program Diploma Tiga Keperawatan.
- c. Perawat Profesi adalah Perawat lulusan pendidikan profesi Keperawatan yang merupakan program profesi Keperawatan dan program spesialis Keperawatan.
- d. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.
- e. Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan.
- f. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.

- g. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

### **Pasal 3 tentang jenis perawat**

- a. Jenis Perawat terdiri atas:
  - 1) Perawat Vokasi; dan
  - 2) Perawat Profesi.
- b. Perawat Vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Perawat yang melaksanakan Praktik Keperawatan yang mempunyai kemampuan teknis Keperawatan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan.
- c. Perawat Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas: a. ners; dan b. ners spesialis.
- d. Ners sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan Perawat lulusan program profesi Keperawatan yang mempunyai keahlian khusus dalam Asuhan Keperawatan.
- e. Ners spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan Perawat lulusan program spesialis Keperawatan yang mempunyai keahlian khusus dalam Asuhan Keperawatan.

## **E. Dasar Hukum Tentang Izin Praktek Tenaga Keperawatan**

Kebijakan mengenai izin praktek tenaga keperawatan diatur dalam:

### **1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan**

#### **Pasal 1 tentang ketentuan umum**

- a. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
- b. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan



Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.

**Pasal 173 ayat 3, tentang fasilitas pelayanan kesehatan**

Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan**

**Pasal 1 tentang ketentuan umum**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

- a. Surat Tanda Registrasi Perawat yang selanjutnya disingkat STRP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil keperawatan kepada Perawat yang telah diregistrasi.
- b. Surat izin Praktik Perawat yang selanjutnya disingkat SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota kepada Perawat sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Keperawatan.

**Pasal 4 tentang perizinan**

- a. Perawat wajib memiliki STRP dalam melakukan Praktik Keperawatan.
- b. Untuk memperoleh STRP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat harus memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. STRP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun.
- d. STRP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 5 tentang perizinan**

STRP yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

### **Pasal 7 tentang SIPP**

- a. Perawat untuk dapat melakukan Praktik Keperawatan wajib memiliki SIPP.
- b. SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Perawat yang telah memiliki STRP.
- c. SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- d. SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sepanjang STRP masih berlaku dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.

### **Pasal 8 tentang SIPP**

- a. Perawat hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPP.
- b. Permohonan SIPP kedua harus dilakukan dengan menunjukkan SIPP pertama yang masih berlaku.

### **Pasal 9 tentang SIPP**

- a. Untuk memperoleh SIPP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Perawat harus mengajukan permohonan kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:
  - 1) Fotokopi ijazah yang dilegalisir;
  - 2) Fotokopi strp yang masih berlaku dan dilegalisir asli;
  - 3) Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
  - 4) Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat perawat berpraktik;
  - 5) Pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4x6 (empat kali enam) cm sebanyak 3 (tiga) lembar;

- 6) Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat atau pejabat yang ditunjuk; dan
  - 7) Rekomendasi dari Organisasi Profesi.
- b. Dalam hal SIPP dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, persyaratan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f tidak diperlukan.

**Pasal 10 tentang SIPP**

SIPP dinyatakan tidak berlaku dalam hal:

- a. Tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPP;
- b. Masa berlaku STRP telah habis dan tidak diperpanjang;
- c. Dicabut oleh pejabat yang berwenang memberikan izin; atau
- d. Perawat yang bersangkutan meninggal dunia.

**Pasal 14 tentang SIPP**

- a. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan Perawat yang tidak memiliki SIPP.
- b. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaporkan Perawat yang bekerja dan berhenti bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatannya pada tiap triwulan kepada kepala dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dengan tembusan kepada Organisasi Profesi.

**Pasal 15 ayat 4, tentang SIPP**

Praktik Keperawatan di tempat lain sesuai dengan Klien sasarannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam bentuk kunjungan rumah Klien, rumah jompo, panti asuhan, panti sosial, dan sekolah tidak memerlukan SIPP sepanjang telah memiliki SIPP di tempat praktik mandiri Perawat, klinik, atau pusat kesehatan masyarakat pada wilayah kerja yang sama.

### **Pasal 17 tentang tugas dan wewenang**

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:

- a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- b. menetapkan diagnosis Keperawatan;
- c. merencanakan tindakan Keperawatan;
- d. melaksanakan tindakan Keperawatan;
- e. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
- f. melakukan rujukan;
- g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- h. memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas

### **Pasal 18 tentang tugas dan wewenang**

- a. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat Profesi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a sampai dengan huruf j.
- b. Dalam melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, Perawat Profesi melakukan pengkajian dasar dan lanjutan secara menyeluruh.
- c. Dalam menetapkan diagnosis Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b, Perawat Profesi berwenang menegakkan diagnosis Keperawatan.

### **Pasal 19 tentang tugas dan wewenang**

- a. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat Vokasi memiliki wewenang sebagaimana

dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, huruf d, huruf e, huruf g, dan huruf i kecuali konseling.

- b. Dalam melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, Perawat Vokasi melakukan pengkajian dasar secara menyeluruh.

**Pasal 21 tentang tugas dan wewenang**

- a. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:
  - 1) Melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
  - 2) Menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - 3) Membantu penemuan kasus penyakit;
  - 4) Merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - 5) Melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - 6) Melakukan rujukan kasus;
  - 7) Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - 8) Melakukan pemberdayaan masyarakat;
  - 9) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - 10) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - 11) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
  - 12) Mengelola kasus; dan
  - 13) Melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.
- b. Perawat Profesi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf m.

- c. Perawat Vokasi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terbatas pada tingkat

**3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi**

**Pasal 4**

- a. Tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain yang memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) wajib memiliki SIP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan kesehatan, dan standar prosedur operasional.

**F. Dasar hukum Tentang Obat Tradisional**

**1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer**

**Pasal 1 tentang ketentuan umum**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

**Pasal 6, ayat 1 dan 3**

- a. Berdasarkan cara Pengobatan/Perawatan, Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dilakukan dengan menggunakan: a. keterampilan; b. ramuan; atau c. kombinasi dengan memadukan antara keterampilan dan ramuan.
- b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang menggunakan cara ramuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat menggunakan Obat Tradisional.

**2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan  
Pasal 160 tentang pelayanan Kesehatan tradisional, ayat 1  
(b)**

- a. Pelayanan Kesehatan tradisional berdasarkan pada cara pengobatannya terdiri atas:
- 1) Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan/atau
  - 2) Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan

**Pasal 321 tentang perbekalan kesehatan**

- a. Obat Bahan Alam digolongkan menjadi: a. jamu; b. obat herbal terstandar; c. fitofarmaka; dan d. Obat Bahan Alam lainnya.
- b. Pemerintah Pusat dapat menetapkan penggolongan Obat Bahan ALam selain penggolongan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan/atau perubahan penggolongan Obat Bahan Alam dalam hal terdapat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- c. Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat Bahan Alam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

**3. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 103 Tahun 2014 tentang  
Pelayanan Kesehatan Tradisional**

**Pasal 8 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris**

Cara perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan: a. keterampilan; dan/atau  
b. ramuan

**Pasal 11 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional  
Komplementer**

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dilakukan dengan cara pengobatan/perawatan dengan menggunakan:  
a. keterampilan; dan/atau b. ramuan.

**4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 TAHUN 2016  
Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

**5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2016  
Tentang Formularium Obat Herbal Asli Indonesia  
(Kemenkes RI, 2016)**

**Pasal 1**

Formularium obat herbal asli Indonesia yang selanjutnya disingkat FOHAI merupakan dokumen yang berisi kumpulan tanaman obat asli Indonesia beserta dengan informasi tambahan yang penting tentang tanaman obat asli Indonesia.

**Pasal 2**

FOHAI sebagaimana dimaksud dalam pasal 1 tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan menteri ini.

**Pasal 3**

Pengaturan FOHAI sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan tradisional integrasi dengan menggunakan herbal.

**Pasal 4**

- a. FOHAI sebagaimana dimaksud dalam pasal 1 dan pasal 2 memuat daftar tanaman obat pilihan asli Indonesia yang sudah terbukti aman, berkhasiat dan bermutu.
- b. Daftar tanaman obat pilihan asli Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah memenuhi kriteria yang meliputi:



- 1) Mempunyai data keamanan yang dibuktikan minimal dengan data toksisitas akut (LD50).
- 2) Mempunyai data manfaat minimal memiliki data praklinik.
- 3) Mutu dinyatakan dengan pemenuhan produk terhadap Farmakope Herbal Indonesia (FHI) dan
- 4) Sediaan bentuk formulasi modern

**Pasal 5**

Pembinaan dan pengawasan terhadap penggunaan obat herbal asli Indonesia dilakukan oleh kementerian kesehatan, Dinas kesehatan provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan kewenangannya masing-masing.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010*. 1–9.
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2016*. 2016.
- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017*. 1(1), 1–17.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.12.7252><http://dx.doi.org>
- Kemenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018*. 1–36.
- Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Keperawatan*. 912, 1–159.  
[http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_26\\_Th\\_219\\_ttg\\_Peraturan\\_Pelaksanaan\\_UU\\_Nomor\\_38\\_Tahun\\_2014\\_tentang\\_Keperawatan.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_26_Th_219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf)
- Lee, E. L., Richards, N., Harrison, J., & Barnes, J. (2022). Prevalence of Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine by the General Population: A Systematic Review of National Studies Published from 2010 to 2019. *Drug Safety*, 45(7), 713–735. <https://doi.org/10.1007/s40264-022-01189-w>
- Ogbu, C. E., Oparanma, C., Ogbu, S. C., Ujah, O. I., Okoli, M. L., & Kirby, R. S. (2023). Trends in the Use of Complementary and Alternative Therapies among US Adults with Current Asthma. *Epidemiologia*, 4(1), 94–105. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia4010010>

Pemerintah Pusat RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 1-300.

Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 103 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional*. 369, 1-39.

# BAB 5

## LATIHAN ROM PADA PENDERITA STROKE

Oleh: Ns. Nurul Hidayah, S.Kep., MS

### A. Pendahuluan

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan permasalahan yang sangat berpengaruh bagi kehidupan sehari-hari. Penyakit Tidak Menular (PTM) dapat menyebabkan peningkatan angka mortalitas sejumlah 60% dan angka morbiditas sejumlah 43% di seluruh dunia (Syahrim, Azhar, & Risnah, 2019). Berdasarkan statistik terbaru dari data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian yang bertanggungjawab atas 38 juta dari 56 juta kematian di dunia. Sejumlah 17,5 juta kematian disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) oleh penyakit kardiovaskular, termasuk 6,7 juta akibat stroke (Mendis, Davis, & Norrving, 2015).

Stroke merupakan salah satu contoh Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan prevalensi tinggi dari tahun ke tahun. Kematian bukanlah satu-satunya akibat yang ditimbulkan oleh penyakit stroke. Sebagian besar penderita stroke masih bertahan hidup dengan disabilitas jangka panjang. Secara global, terdapat 33 juta penderita stroke membutuhkan tindak lanjut jangka panjang dan tindakan pencegahan sekunder (Mendis, Davis, & Norrving, 2015). Stroke menjadi penyebab kematian kedua di dunia pada kelompok usia 60 tahun ke atas, dan di negara berkembang menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskular dan kanker (Syahrim, Azhar, & Risnah, 2019).

Jumlah penderita stroke di Indonesia sejumlah 500.000 orang dengan 125.000 orang meninggal karena stroke dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat. Stroke adalah penyakit yang muncul secara mendadak, cepat, dan memburuk seiring berjalannya waktu. Stroke terjadi akibat gangguan otak yang ditandai dengan sindrom klinis yang berkembang cepat dan disebabkan oleh terganggunya aliran darah otak secara mendadak, sehingga terjadi pecah pembuluh darah otak akibat dari obstruksi pembuluh darah otak (Rahayu, 2015). Masalah yang ditimbulkan akibat kondisi stroke adalah kematian jaringan otak sehingga menyebabkan hilangnya fungsi dari jaringan tersebut (Marlina, 2019).

Manifestasi klinis yang ditimbulkan stroke adalah kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak tubuh di ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah. Ekstremitas berperan penting dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi ini berdampak pada penurunan produktivitas dalam kegiatan sehari-hari. Penderita stroke diharuskan dapat beradaptasi dengan berbagai kondisi akibat stroke yang dihadapinya. Penderita stroke dituntut untuk mandiri dan meminimalisir tingkat ketergantungan pada keluarga (Harahap, 2014).

Penderita stroke membutuhkan terapi untuk mengembalikan fungsi motorik pada ekstremitasnya. Terapi ini membantu penderita stroke supaya tidak mengalami defisit kemampuan dalam produktivitasnya sehari-hari (Cahyati, Nurachmah, & Hatono, 2013). Terapi pada penderita stroke yang efektif dalam mengembalikan fungsi motorik adalah latihan rentang gerak atau latihan *Range of Motion* (ROM). Latihan *Range of Motion* (ROM) dilakukan untuk memperbaiki kemampuan pergerakan sendi, massa otot, dan tonus otot. Peningkatan otot pada latihan *Range of Motion* (ROM) dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan frekuensi serangan stroke (Harahap, 2014).

## **B. Latihan Range of Motion (ROM)**

### **1. Definisi Latihan *Range of Motion* (ROM)**

Latihan *Range of Motion* (ROM) adalah bentuk latihan pada proses rehabilitasi yang bertujuan mencegah kecacatan pasien pasca stroke. Latihan *Range of Motion* (ROM) ini merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat bertujuan untuk keberhasilan regimen terapeutik (Rahayu, 2015).

### **2. Tujuan Latihan *Range of Motion* (ROM)**

Dengan meningkatnya angka kejadian stroke dan kecacatan, apabila latihan *Range of Motion* (ROM) tidak dilaksanakan sedini mungkin maka akan terjadi penurunan kekuatan otot, atrofi otot, kontraktur, dan luka dekubitus. Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan terapi rehabilitatif yang bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kelenturan dan kekuatan otot (Sikawin, Mulyadi, & Palandeng, 2013). Pemberian latihan *Range of Motion* (ROM) sejak dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat merangsang unit motorik, sehingga semakin banyak unit motorik yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot (Rhestifujiayani, Huriani, & Muharriza, 2015). Latihan *Range of Motion* (ROM) ini bertujuan menurunkan tingkat ketergantungan pasien stroke pasca perawatan dari rumah sakit (Rahayu, 2015).

### **3. Klasifikasi Latihan *Range of Motion* (ROM)**

Klasifikasi latihan *Range of Motion* (ROM) menurut (Rhestifujiayani, Huriani, & Muharriza, 2015) dibagi menjadi dua yaitu:

#### **a. Latihan *Range of Motion* (ROM) pasif**

Latihan *Range of Motion* (ROM) pasif adalah pasien dibantu oleh perawat untuk menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak pasif dihasilkan oleh gaya luar, dengan kata lain gerak pasif adalah gerak yang digerakkan oleh orang lain.

b. Latihan *Range of Motion* (ROM) aktif

Latihan *Range of Motion* (ROM) aktif adalah pasien yang aktif menggerakkan sendi-sendi ekstremitasnya tanpa bantuan dari luar atau orang lain seperti perawat. Latihan *Range of Motion* (ROM) dapat diberikan pada seluruh sendi tubuh atau hanya sebagian sendi tubuh saja. Gerak aktif dihasilkan oleh kekuatan dalam, dengan kata lain gerak aktif adalah gerak yang digerakkan oleh pasien sendiri.

**4. Gerakan Latihan *Range of Motion* (ROM)**

Gerakan latihan *Range of Motion* (ROM) baik pasif maupun aktif di ekstremitas atas menurut (Rhestifujayani, Huriani, & Muharriza, 2015) yaitu:

- a. Gerakan bahu: fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, rotasi, rotasi eksternal, dan sirkumduksi.
- b. Gerakan siku: fleksi dan ekstensi
- c. Pergerakan lengan bawah: supinasi dan pronasi
- d. Pergerakan pergelangan tangan dan jari: fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, dan adduksi
- e. Gerakan ibu jari: fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, dan oposisi

Gerakan latihan *Range of Motion* (ROM) baik pasif maupun aktif di ekstremitas bawah menurut (Rhestifujayani, Huriani, & Muharriza, 2015) yaitu:

- a. Gerak panggul: fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, rotasi, rotasi eksternal, dan sirkumduksi.
- b. Gerakan lutut: fleksi dan ekstensi
- c. Pergerakan pergelangan kaki: dorsofleksi dan plantar
- d. Gerakan kaki: inversi dan eversi
- e. Pergerakan jari kaki: fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi

## **C. Stroke**

### **1. Definisi Stroke**

Stroke adalah kondisi di mana terjadi kerusakan pada fungsi saraf. Stroke terjadi lebih dari 24 jam akibat dari kelainan vaskular. Kondisi ini menyebabkan hilangnya fungsi otak dan berhentinya suplai darah ke otak. Stroke dapat menyebabkan gangguan pada sistem motorik, gangguan memori, bicara, mobilisasi, dan masih banyak komplikasi yang lain (Marlina, 2019).

### **2. Etiologi Stroke**

Etiologi stroke dibedakan dari klasifikasi atau jenis stroke (Human & Lisiswanti, 2015) yaitu:

- a. Proses patologi pembuluh darah otak
- b. Ruptur dinding pembuluh darah
- c. Aterosklerosis
- d. Aneurisme
- e. Trombosis
- f. Arteritis
- g. Embolus
- h. Trauma kepala
- i. Kelainan perkembangan

### **3. Manifestasi Klinis Stroke**

Manifestasi klinis stroke menurut (Human & Lisiswanti, 2015) yaitu:

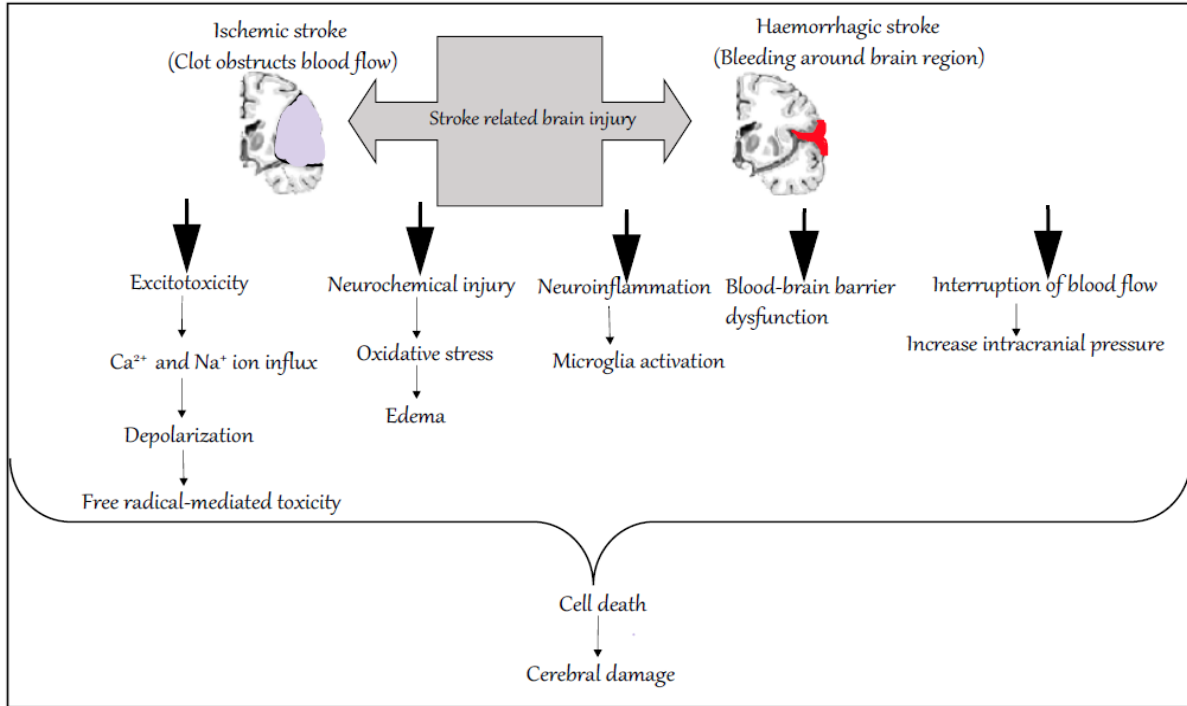
- a. Penurunan kesadaran
- b. Hemi Defisit sensorik
- c. Hemi Defisit motorik
- d. Kelompokan nervus facialis dan hipoglossus sentral
- e. Hemianopsia
- f. Afasia
- g. Dementia
- h. Defisit batang otak



#### 4. Patofisiologi Stroke

Stroke didefinisikan sebagai masalah neurologis mendadak yang disebabkan oleh gangguan perfusi melalui pembuluh darah ke otak. Aliran darah ke otak diatur oleh dua karotis interna di anterior dan dua arteri vertebralis di posterior. Stroke iskemik disebabkan oleh kurangnya suplai darah dan oksigen ke otak, sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran pembuluh darah. Oklusi iskemik menghasilkan kondisi trombotik dan emboli di otak. Pada trombosis, aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh darah akibat aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya akan menyempitkan ruang pembuluh darah dan membentuk gumpalan, sehingga menyebabkan stroke trombotik (Kuriakose & Xiao, 2020).

Pada stroke emboli, penurunan aliran darah ke daerah otak menyebabkan emboli; aliran darah ke otak berkurang, menyebabkan stres berat dan kematian sel sebelum waktunya (nekrosis). Nekrosis diikuti dengan terganggunya membran plasma, pembengkakan organel dan bocornya isi sel ke ruang ekstraseluler, dan hilangnya fungsi saraf. Peristiwa penting lainnya yang berkontribusi terhadap stroke etiologinya adalah peradangan, kegagalan energi, hilangnya homeostasis, asidosis, peningkatan intraseluler kadar kalsium, ek sitotoksitas, toksitas yang dimediasi radikal bebas, sitotoksitas yang dimediasi sitokin, aktivasi komplemen, gangguan sawar darah-otak, aktivasi sel glial, oksidatif stres, dan infiltrasi leukosit. Mekanisme molekuler stroke (Gambar 6.1.) (Kuriakose & Xiao, 2020).



Gambar 5. 1 Mekanisme Molekuler Stroke (Kuriakose & Xiao, 2020)

## 5. Klasifikasi Stroke

Klasifikasi stroke berdasarkan etiologi atau penyebabnya menurut (Humam & Lisiswanti, 2015) yaitu:

### a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang terjadi akibat dari berhentinya atau terhambatnya suplai darah menuju otak. Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling banyak ditemukan dengan 85% kasus.

### b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah jenis stroke yang terjadi akibat rusaknya pembuluh darah otak sehingga terjadi perdarahan di otak. Prevalensi stroke hemoragik sejumlah 15% kasus.

## 6. Faktor Resiko Stroke

Faktor resiko stroke menurut (Utama & Nainggolan, 2022) meliputi:

- a. Riwayat hipertensi
- b. Peningkatan kadar kolesterol dalam darah
- c. Riwayat penyakit jantung koroner
- d. Pola hidup yang tidak sehat (konsumsi makanan tinggi lemak, tinggi natrium, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik yang kurang)
- e. Jenis kelamin
- f. Usia
- g. Tingkat pendidikan

Faktor resiko stroke menurut (Humam & Lisiswanti, 2015) dibagi menjadi dua, yaitu:

### a. Faktor resiko yang dapat dilakukan modifikasi

Faktor resiko stroke yang dapat dilakukan modifikasi antara lain: obesitas, penyakit jantung koroner, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, diabetes mellitus, fibrilasi atrial, merokok, dislipidemia, stenosis arteri karotis, dan trombofilia.

- b. Faktor resiko yang tidak dapat dilakukan modifikasi  
Faktor resiko stroke yang tidak dapat dilakukan modifikasi yaitu: genetik, jenis kelamin, ras, usia, dan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## **7. Komplikasi Stroke**

Komplikasi stroke menurut (Wang, Xiong, Zhang, & Shen, 2021) antara lain:

- a. Kematian sel-sel otak secara permanen
- b. Penyumbatan pembuluh darah otak
- c. Kecacatan
- d. Kematian

Komplikasi stroke menurut (Chen et al., 2017) yaitu:

- a. Gangguan fungsi jantung
- b. Vasospasme
- c. Iskemia serebral
- d. Edema paru
- e. Aritmia jantung
- f. Kerusakan korteks insular
- g. Cedera miokard

## **8. Penatalaksanaan Stroke**

Penatalaksanaan stroke didasarkan pada stadiumnya. Terdapat tiga stadium stroke, yaitu: stadium hiperakut, stadium akut, dan stadium subakut. Pada stadium hiperakut lebih difokuskan pada perbaikan kondisi hemodinamik berupa tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dukungan psikologis pada pasien beserta keluarganya. Kemudian untuk stadium akut berupa penanganan dari faktor penyebab stroke dan tindakan yang dilakukan untuk membantu proses pemulihan pasien. Sedangkan stadium subakut difokuskan pada tindakan medis yang berupa terapi kognitif, terapi wicara, menelan, tingkah laku, bladder training, dan terapi fisik. Penatalaksanaan stroke ini bersifat intensif terutama pada pasca stroke (Humam & Lisiswanti, 2015).

#### D. Latihan Range of Motion (ROM) pada Penderita Stroke

Pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) harus disesuaikan dengan kondisi pasien, untuk pasien stroke akibat trombosis dan emboli jika tidak ada komplikasi lain dapat dimulai setelah 2 sampai 3 hari setelah serangan dan bila terjadi perdarahan subaracnoid dimulai setelah 2 minggu, trombosis atau emboli. Apabila tidak ada infark miokard tanpa komplikasi lain dimulai setelah minggu ke-3 dan jika tidak ada aritmia dimulai pada hari ke-10. Pelaksanaannya dilakukan secara rutin dalam waktu latihan antara 45 menit yang dibagi menjadi tiga sesi dan setiap sesi diberikan istirahat selama 5 menit, namun ketika pasien terlihat lelah, terjadi perubahan pada wajah dan tidak ada peningkatan yang menonjol pada tanda-tanda vital setiap latihan, maka harus segera dihentikan (Rhestifujiyani, Huriani, & Muharriza, 2015).

Latihan *Range of Motion* (ROM) adalah latihan yang berfungsi untuk mempertahankan atau meningkatkan massa dan tonus otot sehingga sempurna dan normal. Latihan *Range of Motion* (ROM) pasif umumnya dilakukan di *Intensive Care Unit* (ICU) pada pasien semi koma dan koma yang tidak dapat melakukan rentang gerakanya secara mandiri. Latihan *Range of Motion* (ROM) pasif ini juga diaplikasikan pada pasien dengan kelumpuhan total pada ekstremitas serta pasien stroke, sehingga dapat meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot (Putri, Jawiah, & Azzahra, 2023).

Latihan *Range of Motion* (ROM) efektif dilakukan pada pasien stroke selama rawat inap. Putri, Jawiah, & Azzahra (2023) dalam penelitiannya mengaplikasikan latihan *Range of Motion* (ROM) pasien sebanyak dua kali pada kedua pasiennya. Latihan *Range of Motion* (ROM) ini dilakukan setiap hari selama 2 hari berturut-turut. Setiap gerakan latihan *Range of Motion* (ROM) dihitung selama delapan hitungan. Gerakan latihan *Range of Motion* (ROM) yang diaplikasikan pada pasien stroke (Tabel 5.1.) yaitu:

**Tabel 5. 1 Gerakan Latihan Range of Motion (ROM) pada Pasien Stroke (Putri, Jawiah, & Azzahra, 2023)**

No	Gerakan	Keterangan
1.	Lengan	a. Fleksi Gerakan lengan dari posisi samping tubuh dinaikkan ke posisi di atas kepala dengan sudut 180°
		b. Ekstensi Gerakan posisi lengan dari atas kepala dikembalikan ke posisi semula yaitu di samping tubuh dengan sudut 180°
		c. Hiperekstensi Gerakan posisi lengan ke belakang tubuh, siku lurus dengan sudut 45°-60°
		d. Abduksi Gerakan lengan dinaikkan ke posisi samping di atas kepala, telapak tangan menjauhi kepala dengan sudut 180°
		e. Adduksi Gerakan lengan diturunkan ke samping dan menyilang dari tubuh sejauh mungkin dengan sudut 180°
2.	Siku	a. Fleksi Gerakan telapak tangan menyentuh bahu dengan sudut 90°
		b. Ekstensi Gerakan telapak tangan diturunkan kembali ke posisi semula.

No	Gerakan	Keterangan
3.	Pergelangan Tangan	a. Fleksi Gerakan telapak tangan ke siku bagian dalam lengan bawah dengan sudut $80^{\circ}$ - $90^{\circ}$
		b. Ekstensi Gerakan jari-jari, tangan, dan lengan bawah bersamaan dengan sudut $80^{\circ}$ - $90^{\circ}$
		c. Hiperekstensi Gerakan permukaan tangan dorsal sejauh mungkin ke belakang dengan sudut $80^{\circ}$ - $90^{\circ}$
		d. Abduksi Gerakan menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari dengan sudut $30^{\circ}$
		e. Adduksi Gerakan menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari dengan sudut $30^{\circ}$ - $50^{\circ}$
4.	Jari-Jari Tangan	a. Fleksi Gerakan menggenggam dengan sudut $90^{\circ}$
		b. Ekstensi Gerakan jari-jari tangan diluruskan dengan sudut $90^{\circ}$
		c. Abduksi Gerakan ibu jari ke depan tangan dengan sudut $30^{\circ}$
		d. Adduksi Gerakan jari-jari dirapatkan dengan sudut $30^{\circ}$
5.	Lutut	a. Fleksi Gerakan tumit ke arah belakang paha dengan sudut $120^{\circ}$ - $130^{\circ}$

No	Gerakan	Keterangan
		b. Ekstensi Gerakan mengembalikan tungkai ke lantai dengan sudut 120°-130°
6.	Kaki	a. Inversi Gerakan memutar telapak kaki ke samping dalam dengan sudut 10° b. Eversi Gerakan mengembalikan tungkai ke lantai dengan sudut 120°-130°



## DAFTAR PUSTAKA

- Cahyati, Y., Nurachmah, E., Hastono, S.P. (2013). Perbandingan Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Melalui Latihan Range of Motion Unilateral dan Bilateral. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 2354–9203.
- Chen, Z., Venkat, P., Seyfried, D., Chopp, M., Yan, T., & Chen, J. (2017). Brain-Heart Interaction: Cardiac Complications after Stroke. *Circulation Research*, 121(4), 451–468. <https://doi.org/10.1161/circresaha.117.311170>.
- Harahap, Z. (2014). Pengaruh Latihan (ROM) Pasif terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien Stroke di Ruang RA 4 RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 9(3), 206–209.
- Humam, H., & Lisiswanti, R. (2015). Pengaruh Tomat (*Solanum lycopersicum*) Terhadap Stroke. *Majority*, 4(9), 88–92. <http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/02/16.pdf>.
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>.
- Marlina. (2019). Pengaruh Latihan ROM terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Iskemik di RSUDZA Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 3(1), 11–20.
- Mendis, S., Davis, S., & Norrving, B. (2015). Organizational Update. *Stroke*, 46(5), e123. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.115.008097>.
- Putri, P., Jawiah, & Azzahra, S.F. (2023). Penerapan Range of Motion (ROM) Pasif pada Pasien Stroke Non Hemoragik dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(2), 371–381.

- Rahayu, K.I.N. (2015). Pengaruh Pemberian Latihan Range of Motion (ROM) terhadap Kemampuan Motorik pada Pasien Post Stroke di RSUD Gambiran (The Influence of Range of Motion Exercise to Motor Capability of Post-Stroke Patient at the Gambiran Hospital). *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 102-107.
- Rhestifujiyani, E., Huriani, E., & Muharriza. (2015). Comparison of Muscle Strength in Stroke Patients between The Given and Not Given Range of Motion Exercise. *Nurse Media Journal of Nursing*, 5(2), 88. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v5i2.10534>
- Sikawin, C.A., Mulyadi, & Palandeng, H. (2013). Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Irna F Neurologi Blu RSUP Prof Dr R.D. Kandou Manado. e Journal Keperawatan (e-Kp), 1(1), 1-7.
- Syahrim, W.E., Azhar, M.U., & Risnah. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 186-191. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.805>.
- Utama, Y.A., & Nainggolan, S.S. (2022). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 549. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950>.
- Wang, L., Xiong, X., Zhang, L., & Shen, J. (2021). Neurovascular Unit: A Critical Role in Ischemic Stroke. *CNS Neuroscience and Therapeutics*, 27(1), 7-16. <https://doi.org/10.1111/cns.13561>.

# BAB 6

## TERAPI KOMPRES JAHE PADA PASIEN ARTRITIS

Oleh: Ns. Idramsyah, M.Kep., Sp.Kep.M.B

### A. Pendahuluan

Artritis merupakan radang pada sendi dan cairan sendi. Peradangan pada sendi ini dapat terjadi karena berbagai penyebab. Terdapat beberapa jenis arthritis dalam dunia kesehatan. Artritis yang paling umum ditemukan di masyarakat yaitu diantaranya osteoarthritis (OA), gout artritis (GA), rheumatoid arthritis (RA).

Osteoarthritis (OA) merupakan kondisi terjadinya radang pada sendi karena adanya proses kerusakan pada kartilago sendi. Gout artritis (GA) merupakan peradangan sendi akibat reaksi inflamasi terhadap penumpukan Kristal asam urat (*uric acid*) di cairan sendi. Sedangkan rheumatoid arthritis (RA) merupakan peradangan pada sendi yang disebabkan karena proses autoimun.

Peradangan pada sendi tersebut merupakan penyebab utama gangguan muskuloskeletal terutama akibat nyeri yang dikeluhkan (Senturk and Tasci, 2021). Nyeri yang dialami memiliki tingkat keparahan yang sangat bervariasi. Nyeri tersebut bisa mengakibatkan penyandanganya tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

Beberapa obat-obatan herbal memiliki potensi untuk mengurangi rasa nyeri terkait dengan nyeri radang sendi. Herbal ini bekerja melalui sifat anti-inflamasi dan anti-oksidatif salah satunya jahe. Pada bab ini akan dibahas terapi kompres cairan jahe dalam upaya mengatasi keluhan nyeri artritis pada

osteoarthritis (OA), gout arthritis (GA), rheumatoid arthritis (RA).

## B. Anatomi Fisiologi Sendi

Sendi merupakan bagian dari sistem muskuloskeletal. Pertemuan dua tulang ataupun lebih di tubuh disebut sendi. Dengan adanya pertemuan tulang memungkinkan tubuh dapat membentuk berbagai jenis gerakan. Sendi di tubuh manusia ada tiga kelompok yaitu sinartrosis, amfiartrosis, dan diartrosis.

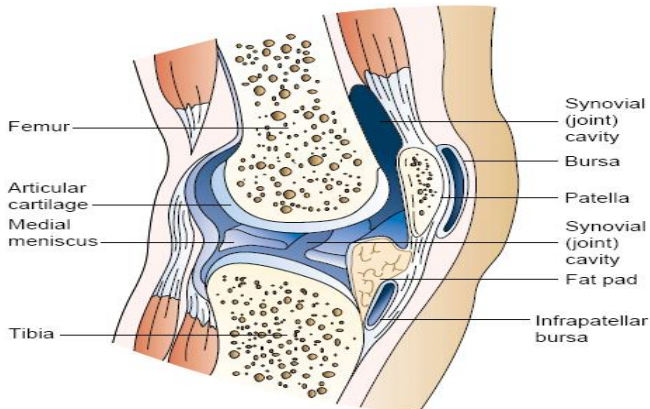
Sendi sinartrosis merupakan pertemuan tulang yang tidak dapat bergerak sama sekali, seperti sendi tulang tengkorak (*suture*). Sendi amfiartrosis merupakan sendi kaku yang memungkinkan sambungan tulang dapat bergerak secara terbatas, seperti sendi vertebra, tulang rusuk, dan simpisis pubis. Sedangkan sendi diartrosis merupakan sendi hidup atau sambungan tulang yang dapat digerakan secara bebas.

Sendi diartrosis disebut juga sendi synovial. Terdapat beberapa sendi yang masuk kelompok sendi diartrosis.

1. Sendi peluru, sendi ini memungkinkan sambungan tulang bergerak secara bebas penuh, seperti persendian di bahu dan panggul.
2. Sendi engsel yaitu sendi yang bisa membuat pertemuan tulang untuk melakukan gerakan satu arah saja seperti melipat, contohnya sendi siku tangan dan sendi lutut.
3. Sendi pivot yaitu, sendi yang memungkinkan sambungan tulang melakukan gerakan rotasi memutar seperti memutar pegangan pintu, seperti sendi radius dan ulnaris.
4. Sendi luncur atau sendi putar yaitu pertemuan tulang yang bisa bergerak secara terbatas seperti memutar ke semua arah dengan tulang lain sebagai porosnya, contohnya yaitu sendi pergelangan tangan (*oskarpalia*), sendi kepala dan leher.
5. Sendi pelana, yaitu pertemuan tulang yang dapat bergerak terhadap dua bidang yang saling tegak lurus, seperti sendi dasar ibu jari (*jempol*).

Pada kelompok sendi diartrosis yang dapat digerakan memiliki struktur synovial. Pada ujung tulang terdapat tulang rawan hialin (kartilago). Fibrus kuat kapsul sendi menyelubungi permukaan ujung tulang atau persendian. Kapsul menyelimuti permukaan tulang dan membentuk ruang sendi yang berisi cairan sendi yang disekresikan oleh sebuah membran dan sinovium dalam struktur sendi. Cairan sendi tersebut berfungsi sebagai pelumas dan meredam getaran kedalam kapsul sendi.

Struktur synovial ini membuat permukaan masing-masing tulang tidak dapat bersentuhan secara langsung. Pada beberapa sendi synovial (diartrosis) terdapat diskus fibrokartilago diantara permukaan tulang rawan untuk peredam getaran.



**Sumber: Medical Surgical Brunner & Suddarth**

Kartilago sendi terdiri dari sel (2%) dan matriks ekstraseluler (98%). Matriks tersebut terdiri dari proteoglikan dan kolagen yang dibentuk oleh sel kondrosit. Proteoglikan dan kolagen membentuk struktur yang kokoh dan tuah untuk mampu menjadi bantalan saat menerima beban tubuh. Kartilago tersebut memiliki kemampuan melakukan perbaikan sendiri (*auto repair*) jika mengalami kerusakan. Sel kondrosit akan mengalami replikasi dan memproduksi proteoglikan dan kolagen baru.

### **C. Arthritis**

Arthritis merupakan peradangan pada sendi bukan infeksi pada sendi. Radang sendi ini biasa terjadi pada sambungan tulang besar (sendi besar) maupun sambungan tulang yang kecil (sendi kecil). Radang sendi dapat disebabkan oleh faktor infeksi (mikroorganisme) maupun non infeksi. Namun Sebagian besar referensi menjelaskan bahwa arthritis lebih mengarah ke peradangan (inflamasi) tidak kearah infeksi. Infeksi yang terjadi pada persendian lebih cenderung pada cairan sinovial atau synovitis.

Terdapat 3 jenis arthritis yang paling sering ditemukan di masyarakat, yaitu osteoarthritis (OA), gout arthritis (GA), rheumatoid arthritis (RA).

#### **1. Osteoarthritis**

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi degenerative bersifat kronis yang mengenai sendi diartrosis/sinovial ditandai dengan adanya kerusakan secara progresif pada kartilago diikuti perubahan patologis pada struktur sendi dan bentuk tulang.

Peradangan sendi pada OA terjadi sebagai akibat kerusakan dari kartilago atau pembungkus ujung tulang. Sehingga menyebabkan ujung tulang kehilangan bantalan peredam sebagai pencegah gesekan. Akibat ujung-ujung tulang akan saling bersentuhan dan menimbulkan nyeri dan kekakuan. Gesekan dan kerusakan jaringan kartilago sendi dan permukaan ujung tulang semakin membuat pasien merasakan ketidaknyaman dan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Osteoarthritis merupakan penyakit yang sangat heterogen yang memengaruhi semua sendi sinovial termasuk tangan, lutut, pinggul, dan tulang belakang. Namun osteoarthritis memang lebih banyak dilaporkan terjadi pada sendi-sendi besar yang menopang tubuh seperti sendi lutut dan pergelangan kaki.

Faktor risiko OA diantaranya yaitu obesitas, cedera sendi berulang, kelemahan otot sekitar sendi, atau aktivitas yang bisa menyebabkan beban dan cedera berlebihan pada

(kartilago) sendi. Meskipun kondrosit dapat melakukan perbaikan sendiri dengan cara memproduksi proteoglikan dan kolagen, namun proses kerusakan yang terjadi secara terus menerus tidak seimbang dengan proses perbaikan yang kondrosit lakukan. Pada pasien dengan OA akan terjadi perubahan struktural sendi sehingga menimbulkan berbagai gejala salah satunya nyeri bahkan hingga menyebabkan kecacatan.

## 2. Gout arthritis

Gout arthritis merupakan peradangan sendi sebagai akibat dari peningkatan asam urat (hyperuricemia). Asam urat (AU) larut dalam darah karena suhunya hangat. Cairan sinovial tidak mampu melarutkan asam urat karena suhu di bawah 37°C. Hiperurisemia kronis dapat menyebabkan menumpuk dan mengkristalnya asam urat pada cairan sinovial. Kristal asam urat tersebut akan direspon sebagai benda asing dan memicu tubuh untuk melakukan mekanisme pertahanan tubuh dengan terjadinya inflamasi.

Penumpukan kristal AU terjadi pada area tubuh seperti ibu jari kaki. Karena suhu lebih dingin dibanding sendi pada bagian tubuh lainnya. Kristal AU menstimulasi leukosit (PMN) dan mengaktifkan komplemen. Proses fagositosis kristal AU oleh PMN, mengakibatkan banyak sel PMN yang rusak. Kerusakan PMN ini mengakibatkan pelepasan enzim lisosom. Kelanjutan proses ini, arthritis gout menyebabkan kerusakan kartilago dan tulang subkondral.

## 3. Rheumatoid arthritis

*Rheumatoid arthritis* (RA) merupakan radang sendi bersifat kronis sebagai akibat gangguan autoimun. Kondisi kekeliruan autoimun ini terjadi saat sistem kekebalan tubuh yang seharusnya melindungi tubuh namun justru menyerang sel jaringan sendi yang sehat. Sementara penyebab RA tidak diketahui, itu dipengaruhi oleh faktor genetik, epigenetik, dan lingkungan. Sehingga pada penyandang rematoid arthritis akan ditemukan factor "R" dalam darahnya.

Radang sendi pada RA menyebabkan gangguan dan kerusakan pada struktur synovial sendi. Hal ini ditandai dengan eksaserbasi dan remisi aktivitas penyakit. Sendi yang terkena menunjukkan sinovitis (radang membran sinovial), yang berhubungan dengan rasa sakit, panas, kekakuan, pembengkakan dan akhirnya kerusakan sendi. Arthritis pada Rematoid umumnya mengenai beberapa sendi secara bersamaan dan bersifat simetris kiri dan kanan.

Nyeri dan pembengkakan sekunder RA akibat peradangan membran sinovial, dan kekakuan terjadi, terutama di pagi hari atau setelah periode istirahat yang lama. Selain merusak sendi dan jaringan sekitarnya (tendon dan otot) yang dapat menyebabkan penurunan mobilitas dan fungsi sendi, peradangan kronis dapat mempengaruhi organ lain, seperti jantung, paru-paru, atau ginjal.

Peradangan tinggi dan berkelanjutan, dapat menyebabkan demam, kelelahan, kelemahan, penurunan berat badan, dan kehilangan nafsu makan. Oleh karena itu, rheumatoid arthritis dianggap sebagai penyakit sistemik. Mekanisme patofisiologi suntuk RA tidak sepenuhnya dijelaskan; Namun, jelas bahwa sistem kekebalan tubuh terganggu, menyebabkan peradangan kronis, dan ada juga stres oksidatif.

Pengobatan sebenarnya untuk RA terdiri dari imunomodulasi atau immunosupresi dan pengobatan simptomatik (anti-inflamasi), tetapi perawatan ini tidak menyembuhkan penyakit. Karena perkembangan RA tergantung pada faktor lingkungan, termasuk diet, adalah logis untuk berpikir bahwa makanan atau nutrisi tertentu dengan karakter anti-inflamasi dan antioksidan mungkin berguna dalam patologi ini.

Memahami perbedaan dari ketiga jenis arthritis ini sangatlah penting dalam ketepatan memberikan terapi. Perlu dipahami bahwa tidak semua nyeri pada sendi disebabkan oleh peningkatan asam urat. Serta tidak semua nyeri sendi distimulasi dengan suhu dingin.



#### **D. Nyeri Arthritis**

Nyeri arthritis merupakan perasaan emosional yang tidak nyaman sebagai akibat dari proses inflamasi pada persendian seseorang. Peradangan pada sendi ini menyebabkan nyeri dan kekakuan pada pergerakan. Respon seseorang terhadap nyeri arthritis sangat bervariasi. Nyeri sendi pada daerah ekstremitas seperti lutut, bias menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Nyeri pada osteoarthritis, gout arthritis, dan rheumatoid arthritis relative sama.

Nyeri osteoarthritis lebih sering terjadi dengan pencetus aktivitas, seperti terlalu lama berjalan, terlalu lama berdiri, aktivitas menaiki dan menuruni tangga. Nyeri terjadi akibat aktivitas yang menyebabkan terjadinya gesekan antara kedua permukaan tulang dan menstimulasi terjadinya peradangan. Selain itu nyeri OA pun juga bisa terjadi saat seseorang berada pada posisi lama tidak beraktivitas, seperti terlalu lama duduk, bangun tidur. Kondisi ini terjadi karena pada saat sendi yang lama berada pada posisi diam dan tiba-tiba digerakan maka akan menyebabkan terjadi gesekan antar permukaan tulang yang menstimulasi terjadinya nyeri dan kekakuan.

Sedangkan pencetus nyeri arthritis gout yang sering dikeluarkan yaitu suhu dingin yang diikuti tingginya penumpukan asam urat. Pada saat asam urat meningkat maka akan berisiko menyebabkan pengkristalan asam urat pada suhu sinovial di bawah 37°C. Kristal AU tersebut dianggap sebagai benda asing sehingga tubuh akan merespon terjadinya inflamasi lokal pada struktur sendi tersebut.

Pencetus nyeri rheumatoid arthritis lebih banyak dipengaruhi faktor lingkungan, aktivitas, dan status penurunan daya tahan tubuh. Lingkungan yang dingin atau aktivitas yang terlalu berat maka akan menjadi pencetus nyeri arthritis pada RA. Infeksi sekunder pada organ atau sistem tubuh lainnya juga bisa memicu respon inflamasi pada area sendi.

Kualitas nyeri yang dirasakan pada ketiga jenis arthritis tersebut relative sama. Pasien umumnya mengeluh nyeri sendi dan ngilu serta terjadi kekakuan sendi. Nyeri gout arthritis

bahkan bias disertai peningkatan suhu tubuh secara sistemik dan kram pada area yang mengalami GA.

Area atau lokasi nyeri juga bias terjadi variasi antara nyeri OA, GA, RA. Pada osteoarthritis, nyeri lebih banyak terjadi pada daerah ekstremitas yang menopang tubuh. Lokasi nyeri pun bias terjadi pada salah satu sisi (unilateral) dan bisa juga pada kedua sisi (multilateral), tergantung area sendi yang mengalami kerusakan kartilago. Sedangkan gout arthritis lebih banyak dikeluhkan nyeri di area sendi tulang kecil terutama ibu jari dan pergelangan tangan dan lokasi tidak simetris. Sedangkan lokasi nyeri rheumatoid arthritis dapat dialami pada multi sendi dan terjadi secara simetris.

Manajemen nyeri arthritis difokuskan untuk menurunkan intensitas nyeri dan perasaan ketidaknyamanan. Manajemen nyeri bias dilakukan dengan pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pada bab ini penulis akan menguraikan manfaat jahe untuk manajemen nyeri non farmakologi pada artritis.

#### E. Jahe (*Zingiber officinale*)

Jahe (*Zingiber officinale*) merupakan tumbuhan banyak ditemukan di wilayah Asia Tenggara. Jahe masuk dalam family *zingiberaceae* yang nama ilmiahnya diberikan oleh William Roxburgh. Penyebaran tumbuhan jahe diperkirakan terjadi pada abad ke-4 sebelum masehi. Penyebaran ini terjadi hingga ke Cina Tenggara dan Taiwan pada saat migrasi suku austronesia. Hingga akhirnya jahe tersebar ke Filipina, kepulauan maluku, Sumatera, Jawa, dan Papua.

Tanaman jahe saat ini tidak mampu lagi tumbuh liar di alam bebas. Jahe tidak dapat tumbuh dari biji-bijian seperti jenis rempah lainnya. Jahe hanya bisa berkembang biak secara *vegetatif* dari akarnya. Saat ini jahe telah banyak dibudidayakan. Pemanfaatannya juga semakin berkembang.

Jahe sejenis rimpang berbentuk jari jemari yang mengembang di ruas tengahnya. Jahe umum digunakan sebagai bumbu rempah untuk memperlezat citarasa makanan.

Bahkan sejak zaman dahulu jahe juga sering dimanfaatkan dalam pengobatan tradisional. Jahe digunakan dalam mengobati mual, nyeri osteoarthritis, nyeri otot, nyeri haid, gangguan pencernaan kronis, penyakit alzheimer, dan kanker.

Pada masa pandemi Covid-19, budidaya dan permintaan terhadap ketersediaan jahe meningkat pesat. Karena jahe terbukti mampu meningkatkan daya tahan tubuh manusia. Saat ini pengolahan jahe menjadi produk pangan dan pengobatan herbal sangat berkembang pesat.

Terdapat tiga (3) jenis jahe meliputi, jahe badak berkarakteristik warna putih dan ukuran paling besar, jahe merah (sunti), Jahe putih kecil. Meski secara bentuk, warna, dan ukuran rimpangnya berbeda, namun ketiga jenis jahe tersebut memiliki kandungan dasar makro nutrisi sebanyak 8,6% protein, dan 66,5% karbohidrat, serta 6,4% lemak. Jahe juga mengandung serat 5,9%, vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, C, dan *niacin* 1.9%, serta banyak mineral yang diperlukan untuk metabolisme tubuh, seperti zat besi 0,011%, potasium 1,4%, kalsium 0.1%, fosfor 0.15%, sodium 0.3%.

Ketiga jenis jahe tersebut menunjukkan perbedaan signifikan pada kadar kandungan minyak atsiri. Kandungan *atsiri oil* tertinggi ada pada jahe merah yaitu sebesar 2,6-3,9%, jahe putih sebesar 1,5-3,5%, sedangkan jahe bada hanya sebesar 0,82-1,66%. Minyak atsiri tersebut berguna sebagai antioksidan terhadap radikal bebas dan juga memiliki manfaat anti inflamasi. Jahe terbukti efektif meningkatkan daya tahan tubuh atau sistem imun.

Jahe memiliki rasa dominan pedas. Pedas ini berasal dari *zingeron* sejenis senyawa keton. Jahe memiliki aroma dan rasa khas yang tercipta dari kandungan *atsiri oil*, *zingeron*, *shogaol*, dan *gingerol*. Senyawa gingerol dan shogaol juga menambah cita rasa panas dan pedas pada jahe.

Jadi secara keseluruhan rimpang jahe mengandung minyak atsiri, senyawa fenolik dan resin, dan mengandung [6]-gingerol, [6]-shogaol, dan [6]-paradol dilaporkan sebagai komponen aktif secara farmakologis. Gingerol merupakan

unsur kimia utama yang ditemukan sebagai minyak atsiri dalam rimpang jahe. Ia memiliki beberapa manfaat obat dan digunakan untuk pengobatan rheumatoid arthritis, mual, kanker, dan diabetes.

#### **F. Pengolahan Jahe untuk Mengatasi Nyeri Arthritis**

Seiring dengan telah banyak dipahami kandungan dan manfaat jahe, saat ini pemanfaatan jahe pada dunia pengobatan semakin membuah hasil positif. Pada bab ini penulis merangkum dari berbagai artikel penelitian terkait prosedur terapi kompres jahe untuk menurunkan nyeri arthritis.

Untuk mengatasi nyeri arthritis dapat dilakukan dengan cara mengompres area yang mengalami nyeri dengan air rebusan jahe. Semua jenis jahe bisa digunakan. Namun, jahe yang lebih direkomendasikan adalah jahe merah. Kandungan minyak atsiri pada Jahe merah lebih tinggi dibanding jahe jenis lainnya. Ukuran jahe untuk sekali rebusans ebanyak100 gram atau sebanyak 5 rimpang jahe dengan air sebanyak 1 liter.

Agar kandungan jahe dapat larut maksimal dalam air rebusan tersebut, maka sebaiknya jahe dipotong atau diiris tipis setelah dicuci bersih. Selanjutnya jahe dimasukkan bersamaan dengan air dimasak dengan api sedang. Didihkan rebusan selama 5 menit. Selanjutnya dinginkan air rebusan jahe pada suhu ruang hingga mencapai suhu 40<sup>0</sup>C. Tidak disarankan untuk mendinginkan dengan cara menambahkan air dingin kedalam rebusan air jahe tersebut.

Pada penelitian lain, pengolahan jahe juga dapat dilakukan dengan cara jahe diparut dan dicampurkan dengan air panas, jadi tidak melalui proses perebusan. Namun air rendaman parutan jahe atau air rebusan dan rendaman parutan jahe yang telah dingin dapat dimanfaatkan kembali dengan cara dipanaskan dengan cara direbus hingga hangat cukup mencapai suhu 40<sup>0</sup>C. Proses pemanasan kembali ini disarankan hanya 1 kali saja dalam 1 hari yang sama. Untuk penggunaan air jahe berikutnya buat rebusan atau parutan jahe baru.

Setiap hari, pengompresan air rebusan dan parutan jahe hangat bisa diberikan terutama saat gejala nyeri dirasakan. Pengompresan dapat dilakukan dengan menggunakan handuk kecil atau waslap atau kain kasa tebal. Rendam handuk kecil atau waslap atau kasa kedalam air rebusan atau rendaman parutan jahe selama satu menit lalu kompres pada area sendi yang nyeri. Pengompresan dapat dilakukan selama 15-20 menit pada setiap area yang nyeri.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa terjadi penurunan nyeri arthritis dimulai hari ke 3 hingga hari ketujuh. Respon penurunan nyeri sangat variatif antar individu, namun Sebagian besar penelitian membuktikan hasil yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri arthritis.

Meskipun jahe dapat mengurangi nyeri arthritis namun, tindakan kompres air jahe ini sangat tidak dianjurkan pada pasien nyeri arthritis yang mengalami kemerahan, memar, luka, atau sedang terjadi pembengkakan pada area yang akan diberi kompres jahe. Karena dengan kompres jahe mengakibatkan vasodilatasi, sehingga dikhawatirkan akan menyebabkan kemerahan dan pembengkakan semakin bertambah. Bahkan memicu perlukaan di kulit akan mengalami inflamasi yang memanjang. Nyeri arthritis akibat OA, GA, dan RA tidak menimbulkan kemerahan pada sekitar sendi. Pemberian jahe pada area perlukaan berisiko memanjang peradangan dan semakin menimbulkan perasaan terbakar. Sehingga sebaiknya kompres jahe tidak diberikan pada kulot yang luka atau terbuka.

#### **G. Efek Kompres Jahe pada Nyeri Arthritis**

Kompres hangat jahe menstimulasi terjadinya pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) pada area yang dikompres sehingga aliran darah meningkat. Efek vasodilatasi ini diharapkan dapat meningkatkan aliran darah yang mengandung oksigen  $O_2$  ke sel dan jaringan sekitar sendi. Kondisi ini akan mampu menstimulasi ujung persarafan perifer mengirim rangsangan ke otak, sehingga terjadi reaksi

pelepasan hormon endorphen. Endorphen mampu memberikan efek *analgesic* dan membuat otot lebih relaksasi dan berespon terhadap penurunan inflamasi.

Terapi kompres hangat dilakukan pada stadium subakut dan kronis pada arthritis untuk mengurangi nyeri, menambah kelenturan sendi, mengurangi penekanan (kompresi) dan nyeri pada sendi, melemaskan otot dan melenturkan jaringan ikat (*tendon ligament extensibility*) (Junaidi, 2006).

Rasa pedas pada jahe dapat memberi efek analgesic untuk menurunkan intensitas nyeri arthritis. Oleoresin yang terkandung dalam jahe terbukti mampu berperan sebagai anti inflamasi dan antioksidan. Air dan minyak yang terkandung dalam jahe tidak mengalami penguapan sehingga bermanfaat pada peningkatan permeabilitas sehingga bahan aktif jahe (oleoresin) mampu memasuki lapisan kulit secara bebas dan tidak mengakibatkan iritasi. Kandungan jahe mampu mengendalikan proses biokimia dengan menekan pro-inflamasi sitokin dan menghambat ekspresi kemokin yang diproduksi oleh *sinoviosit, condrositesendi*.

## H. Simpulan

Terapi komplementer dengan pemberian kompres rebusan jahe atau parutan jahe hangat dapat diberikan pada seseorang yang mengalami nyeri arthritis akibat osteoarthritis, rheumatoid arthritis, dan arthritis gout. Kandungan zat dalam jahe mampu berperan sebagai anti inflamasi dan antioksidan sehingga mampu mengendalikan proses biokimia dan menurunkan intensitas nyeri. Rasa hangat yang dihasilkan dari jahe menstimulasi vasodilatasi dan memperlancar sirkulasi darah sehingga diperoleh respon penurunan nyeri, dan otot-otot lebih rileks, dan peningkatan elastisitas persendian sehingga memberikan efek penurunan sensasi nyeri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ansari-pour, S. and Dehghan, M. (2020) 'Efficacy of some Herbal Medicines in Osteoarthritis with a Focus on Topical Agents: A Systematic Review', *Current Pharmaceutical Design*, 26(22), pp. 2676–2681. Available at: <https://doi.org/10.2174/1381612826666200429013728>.
- Aryaeian, N. et al. (2019) 'The effect of ginger supplementation on some immunity and inflammation intermediate genes expression in patients with active Rheumatoid Arthritis', *Gene*, 698, pp. 179–185. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.gene.2019.01.048>.
- Ballester, P. et al. (2022) 'Effect of Ginger on Inflammatory Diseases', *Molecules*, 27(21). Available at: <https://doi.org/10.3390/molecules27217223>.
- Heidari-Beni, M. et al. (2020) 'Herbal formulation "turmeric extract, black pepper, and ginger" versus Naproxen for chronic knee osteoarthritis: A randomized, double-blind, controlled clinical trial', *Phytotherapy Research*, 34(8), pp. 2067–2073. Available at: <https://doi.org/10.1002/ptr.6671>.
- Higuchi, T. et al. (2024) 'Comparison of short - term clinical outcomes between open - wedge high tibial osteotomy and tibial condylar valgus osteotomy', *BMC Musculoskeletal Disorders*, 7, pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07205-7>.
- Nair, K.P.P. (2013) 'Ginger Physiology', in *The Agronomy and Economy of Turmeric and Ginger*. Elsevier, pp. 339–345. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394801-4.00017-X>.
- Nelson, J. et al. (2020) 'Do interventions with diet or dietary supplements reduce the disease activity score in rheumatoid arthritis? A systematic review of randomized controlled trials', *Nutrients*, 12(10), pp. 1–23. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu12102991>.

- Pérez-Lozano, M.-L. et al. (2021) 'Emerging Natural-Product-Based Treatments for the Management of Osteoarthritis', *Antioxidants*, 10(2), p. 265. Available at: <https://doi.org/10.3390/antiox10020265>.
- Raut, S.S. et al. (2023) 'Review of Osteoarthritis-related Medicinal Herbs', *Current Traditional Medicine*, 9(2). Available at: <https://doi.org/10.2174/2215083808666220912095609>.
- Semwal, R.B. et al. (2015) 'Gingerols and shogaols: Important nutraceutical principles from ginger', *Phytochemistry*, 117, pp. 554-568. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.phytochem.2015.07.012>.
- Senturk, S. and Tasci, S. (2021) 'The Effects of Ginger Kidney Compress on Severity of Pain and Physical Functions of Individuals with Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial', *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 02(02), pp. 83-94. Available at: <https://doi.org/10.53811/ijtcmr.972187>.
- Sharma, S. et al. (2023) 'Revisiting the therapeutic potential of gingerols against different pharmacological activities', *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*, 396(4), pp. 633-647. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00210-022-02372-7>.
- Verma, V. (2024) 'The Herbal Treatment of Osteoarthritis', *Current Traditional Medicine*, 10(2). Available at: <https://doi.org/10.2174/2215083809666230308093244>.



# BAB

# 7

# BOTANICAL HEALING

Oleh: Dwi Rinnarsuri Noraduola, ST., M. Sc

## A. Pengertian Botanical Healing dan Jenisnya

*Botanical healing* adalah penggunaan berbagai bagian tumbuhan dan zat nabati untuk meningkatkan kesembuhan dan kesejahteraan, serta digunakan untuk mengatasi berbagai kondisi kesehatan (Nugroho and Hartini 2021). Bagian-bagian tanaman yang dimaksud disini adalah daun, bunga, akar, dan biji. Menurut National Institute of Health, botani merujuk pada tanaman atau bagian tanaman yang memiliki khasiat sebagai obat atau terapeutik. Khasiat tersebut dapat diperoleh melalui rasa, aromanya ataupun sifat fisik dan/atau proses kimia yang dimiliki/dialami oleh suatu tanaman. *Botanical healing* dipercaya dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan emosional seseorang melalui pemanfaatan sifat-sifat penyembuhan alami yang terdapat pada tanaman. Produk berbahan tumbuhan yang digunakan untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan disebut produk herbal, produk botani, atau fitomedis. Sifat terapeutik tanaman dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu sebagai tanaman obat, untuk mendukung terapeutik emosional/psikologis, dan juga dampak kesehatan lingkungan dan masyarakat.

Dalam pengobatan tradisional, tanaman dimanfaatkan untuk mempercepat proses penyembuhan. Tanaman ini biasa dikenal sebagai tanaman herbal. Obat-obatan herbal telah menjadi bagian dari pelayanan kesehatan primer, dimana sekitar 80% populasi global, bergantung pada obat-obatan

herbal (Ekor 2014). Menurut penelitian yang dilakukan Benzie dan Wachtel-Galor pada tahun 2011, jamu banyak dimanfaatkan di berbagai negara. Di Afrika, 90% penduduknya bergantung pada pengobatan herbal, sedangkan di India, angkanya mencapai 70%. Di Tiongkok dan Hong Kong, sekitar 40% penduduknya menggunakan obat herbal. Sebagai perbandingan, di Amerika Serikat, obat herbal digunakan oleh sekitar 38% orang dewasa dan 12% anak-anak. Kekayaan pengetahuan herbal di Filipina ditunjukkan oleh dokumentasi 1.500 tanaman obat (dela Cruz, Meyer, dan Sole 2010). Demikian pula di Indonesia, dari 30.000 spesies tumbuhan, 6.000 di antaranya mempunyai khasiat obat ([https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/)).

Pengakuan terhadap nilai obat tradisional semakin didukung oleh adanya kebijakan farmasi dan peraturan obat herbal di negara-negara seperti Meksiko, Belgia, dan Filipina (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1>). Di Indonesia, pengaturan produk farmasi dan jamu juga diatur dalam peraturan perundang-undangan, misalnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 6 Tahun 2016 tentang Formularium Jamu Asli Indonesia. Secara spesifik, jauh sebelum undang-undang ini diundangkan, pemerintah Indonesia melalui gerakan PKK telah menggalakkan taman dasawisma dan toga yang berisi tanaman pangan dan obat pada tahun 1980an dan 1990an. Sayangnya, saat ini, gerakan ini kurang mendapat perhatian. Secara global, kebun yang menanam tanaman obat dikenal sebagai "lanskap herbal" dan dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya penggunaan bahan-bahan alami untuk kesehatan dan mendorong gaya hidup sehat (Söukand dan Kalle 2010). Lanskap herbal dapat dikatakan sebagai upaya membangun budaya yang diaplikasikan tidak semata-mata melalui pembangunan fisik berupa taman, namun juga telah menjadi mental dan kesadaran akan pentingnya budaya (tanaman herbal) tersebut (Söukand dan Kalle 2010), mengingat bahwa

tanaman herbal pada umumnya merupakan pengetahuan dan kearifan lokal yang disampaikan turun temurun baik melalui naskah ataupun tradisi lisan.

Secara medis, pembahasan *botanical healing* dari aspek sebagai tanaman obat, sudah sangat banyak dibahas dalam berbagai literatur modern bahkan literatur kuno, karena pada umumnya pemanfaatan tanaman herbal sebagai obat untuk kesehatan dan menyembuhkan penyakit merupakan pengetahuan masyarakat pada masa lampau yang pengetahuannya ditransfer secara turun temurun sebagai bagian tradisi dari suatu kelompok masyarakat. Adapun aspek sebagai terapeutik emosional/psikologis dan sebagai terapeutik kesehatan lingkungan dan masyarakat belum banyak dibahas dalam literatur. Oleh karena itu, tulisan ini akan mengeksplorasi kedua aspek tersebut.

## **B. *Botanical Healing* melalui *Therapeutic Garden***

Pada akhir abad ke-20, sejumlah penelitian berusaha memahami hubungan antara alam dan kesehatan manusia. Ruang Terbuka Hijau (RTH) dapat menjadi wadah untuk melakukan aktivitas fisik, sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dari beberapa penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, obesitas, penyakit mental dan kanker (Wang dan Tzortzi, 2023). *Therapeutic garden* adalah sebuah ruang taman atau kebun yang dirancang secara khusus untuk memberikan manfaat kesehatan bagi penggunanya. Terdapat beberapa jenis *therapeutic garden*, yaitu *restorative garden* yang bertujuan untuk memberikan ketenangan dan pemulihan mental, *meditation garden* yang dirancang untuk meditasi dan kontemplasi, serta *sensory garden* yang dirancang untuk merangsang indera penggunanya.

### **1. *Restorative garden***

Taman restoratif didasarkan pada kerangka teoritis yang bertujuan untuk membangun hubungan antara alam dan lingkungan buatan. Kerangka kerja ini mencakup Attention Restoration Theory (ART), Stress Recovery Theory

(SRT), The Kaplans Environmental Preference Theory, dan Supportive Design Theory (SDT). Pada pendekatan ART, memfokuskan perhatian pada lingkungan alam dapat membantu memulihkan kondisi seseorang (Berto, 2014; Joye dan van den Berg, 2018; van den Berg dkk., 2003). Sedangkan pada konsep SRT, lingkungan alam tertentu dapat secara efektif menangkal dampak negatif kesehatan fisik, psikologis, dan perilaku (Wang dan Tzortzi (2023)). Selain itu, pada Teori Preferensi Lingkungan, faktor-faktor koherensi, keterbacaan, misteri, dan kompleksitas lanskap dapat menjadi penentu preferensi individu terhadap lanskap (Rachel K. dan Stephen K. (1989)).



**Gambar 7. 1 Restorative garden**  
*Sumber: Rawlings (2017)*

Salah satu penelitian yang signifikan dalam mengkaji hubungan alam dengan manfaat kesehatan adalah penelitian yang dilakukan oleh Ulrich (1984). Dalam penelitian ini Ulrich mencoba mengkaji manfaat kesehatan yang diperoleh oleh pasien *post surgical recovery* dengan melihat taman dengan suasana alam melalui jendela kamarnya melalui *real test*. Ulrich menemukan beberapa manfaat kesehatan yang dapat diperoleh adalah berkurangnya kebutuhan akan obat pereda rasa nyeri dan berkurangnya keluhan minor seperti sakit kepala, tekanan

darah dan ketegangan otot. Penelitian lain yang menunjukkan peran restorative lanskap terhadap kesehatan adalah penelitian yang dilakukan oleh Liu et al. (2020). Dalam penelitian ini Liu et al. melakukan pelacakan mata dengan aktivitas saraf simpatik sebagai indikator fisiologis dalam melihat taman Jepang untuk menemukan korelasi positif antara gerakan mata dan perubahan detak jantung. Liu et al. menyimpulkan bahwa aktivitas visual aktif berkorelasi positif dengan relaksasi seseorang dalam melihat taman Jepang.

Untuk mendapatkan manfaat restorative dari suatu lanskap Kaplan dan Kapla dalam tulisan mereka berjudul *Restorative Experience* dalam Barnes (2004) menjelaskan beberapa elemen yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Tanaman (rumput, bunga, perdu dan pohon).
- b. Air
- c. (Suara) Burung
- d. Suasana tenang, communal dan privat.
- e. Aroma
- f. Cahaya matahari
- g. Variasi cuaca
- h. Jalur untuk berjalan dan handsrail
- i. Jalur kursi roda
- j. Tempat duduk
- k. Gazebo
- l. Pencahayaan
- m. Signage

Dalam hal ini tanaman perlu dikomposisikan dengan elemen-elemen taman lainnya, sehingga dapat memberikan manfaat restoratif.

## 2. *Meditation garden*

Perawatan dan penyembuhan penyakit melalui meditasi dipercaya berasal dari Asia. Salah satu tokoh meditasi yang dikenal adalah pendeta Zen Muso Kokushi (1275–1351) yang percaya bahwa melihat teman dapat menjadi cara yang efektif untuk meditasi sehingga

memungkinkan seseorang menenangkan pikiran, dan mengenali diri sendiri sebagai bagian dari alam. Kokushi telah merancang banyak taman Zen yang digunakan untuk meditasi oleh para praktisi Zen (Goto et al. 2020). Zen merupakan salah satu variasi dari budaya tradisional Jepang, yang seringkali dianggap sebagai estetika Jepang. *Zen meditation garden* merupakan taman berpasir sebagai ruang untuk meditasi dan refleksi. Ciri khas dari taman Zen adalah taman berpasir. Taman ini ditutupi dengan pasir, kerikil, batu, dan terkadang rumput atau elemen alam, yang membantu memperkuat meditasi dan istirahat. Bagian terpenting dari taman adalah pasir dan kerikil yang digambar membentuk aliran air atau ombak. Tanaman dipilih sesuai dengan fungsi simbolisme dan perubahan musim. Secara umum, hal-hal yang dapat ditemukan dalam *Zen meditation garden* adalah sebagai berikut (Keane (2012) dalam (Fard and Safdarian 2017):

- a. Gaya taman Jepang berakar pada konsepsi tentang alam, dan semua unsur yang membentuknya memiliki peran simbolis yang disusun dalam suatu kerangka keseluruhan. Nuansa alam ditunjukkan melalui simbol, misalnya batu merupakan simbol gunung dan alur kerikil merupakan simbol sungai atau ombak.
- b. Taman Jepang memiliki harmoni dan keseimbangan dari unsur-unsur pembentuk lansekapnya dan tidak ada elemen yang lebih menonjol dari elemen lainnya.
- c. Taman Jepang bertujuan untuk membentuk imajinasi ruang tertentu.

Pengobatan dan perawatan Barat sendiri saat ini juga telah mengkaji bahkan menerapkan *meditation garden* dalam sistem pelayanan kesehatan mereka. Meditasi adalah alat untuk mengembangkan perhatian. Meditasi melibatkan upaya aktif untuk memahami dan menyadari momen saat ini, memupuk sikap penerimaan dan keterbukaan yang tidak menghakimi yang pada akhirnya menumbuhkan rasa keseimbangan dan ketenangan. (Hassed dan Chambers,

2014). Terdapat beberapa jenis meditasi yang telah dikembangkan saat ini, misalnya: Meditasi Transendental, meditasi Tibet, meditasi Zen, *Meditation Based Stress Reduction* (MBSR) dan *Mindfulness Meditation* (MM) atau *Vipassana* (van der Riet, Levett-Jones, and Aquino-Russell 2018). Sejumlah penelitian telah mengidentifikasi manfaat kesehatan yang diperoleh dari meditasi, diantaranya:

- a. Perubahan fisiologis, seperti penurunan kadar kortisol, peningkatan kekebalan tubuh dan penurunan tekanan darah (Creswell et al. 2009).
- b. Berkurangnya kecemasan, stress dan depresi. (Escuriex and Labbé (2011))
- c. Meningkatkan regulasi suasana hati, dan rasa sejahtera dan/atau senang (Sears et al. 2011).
- d. Penurunan respons amigdala terhadap rangsangan emosional, kepadatan materi abu-abu yang lebih besar, dan kortikal ketebalan insula dan korteks prefrontal, dan gratifikasi yang lebih besar pada meditator otak (Luders et al. 2012).



**Gambar 7. 2 Zen Meditation Garden**  
*Sumber: (Fard and Safdarian 2017)*

Penyediaan *meditation garden* pada fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya dapat mendukung pelayanan kesehatan pasien, namun juga dapat memberikan manfaat bagi para petugas medis saat jam istirahat setelah menghadapi rutinitas dan hari yang berat.

### 3. *Sensory and psychomotor garden*

Penelitian mengenai manfaat kesehatan dari *sensory and psychomotor garden* utamanya dilakukan terkait pengobatan dan perawatan terhadap penderita Alzheimer dan Demensia. Penyakit Alzheimer dan Demensia adalah penyebab utama ketergantungan dan institusionalisasi pada lansia, sayangnya tidak ada terapi obat yang dapat menyembuhkan penyakit ini secara efektif (Bourdon & Belmin, 2021). Untuk itu pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sangatlah penting, yang salah satunya dapat diperoleh melalui desain lingkungan dengan konsep lingkungan terapeutik. Salah satu penelitian yang signifikan terkait hal tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Mooney mengenai *the desaining, planning and evaluation of healing landscape* pada tahun 1994 (Barnes, 2004). Pada penelitian ini Mooney mencoba mengetahui manfaat kesehatan yang diperoleh bagi penderita Alzheimer dan dementia dari terapi kegiatan *horticulture* (berkebun) selama 6 bulan. Penelitian Mooney menunjukkan bahwa kegiatan berkebun bermanfaat dalam meningkatkan perbaikan *sensorik* dan *motorik* lansia serta perbaikan dari kondisi psikologis seperti perasaan mudah tersinggung, depresi dan lain sebagainya. Terapi Hortikultura menggambarkan suatu proses pemanfaatan tanaman dan kebun, baik aktif atau pasif, yang dirancang sebagai kegiatan terapeutik dan rehabilitatif untuk memberikan dampak positif bagi kesehatan individu (misalnya, fungsi kognitif, fungsi memori, interaksi sosial serta kesejahteraan dan kualitas hidup) (Scott et al., 2022). Program terapeutik berbasis hortikultura dapat mencakup kegiatan berkebun secara individu atau kelompok seperti menyiram, menyiangi,



menanam, dan budidaya, termasuk juga pengalaman indrawi.

Metode lain dari *sensory and psychomotor garden* adalah *enrichment garden*. *Enrichment garden* dirancang untuk merangsang kemampuan kognitif, kemampuan berjalan dan kemandirian pasien. Pada metode *enrichment garden*, taman dirancang menjadi beberapa bagian yang merupakan modul-modul terapi bagi pasien. Bourdon dan Belmin (2021) dalam kajiannya mengenai *enrichment garden* untuk penderita Alzheimer, merancang 12 jenis modul terapi, diantaranya *vegetal sundial place* untuk melatih pasien mengenali waktu berdasarkan bayangan matahari, *sensory amplification* untuk melatih pasien merasakan sensor cahaya dari sculpture dan tanaman; *monstrosity place* untuk melatih pasien berjalan melewati rintangan dan lain sebagainya.



**Gambar 7. 3 Enrichment Sensory Garden**

*Sumber: (Bourdon & Belmin, 2021)*

Semua jenis taman terapeutik berupaya memberikan peningkatan kesehatan baik fisik maupun mental. Terapi lingkungan, khususnya melalui taman terapeutik, memberikan tambahan esensial dalam spektrum perawatan pasien.

### **C. Botanical Healing melalui Productive Green Space**

*Productive green space* dapat berupa *urban agriculture* termasuk kebun buah, taman masyarakat, dan peternakan kota; lahan pertanian konvensional yang dapat berupa pertanian kering/irigasi dan perkebunan; *forest reserves* mencakup penanaman pohon besar untuk penggunaan industri, dimana

bentuk-bentuk RTH tersebut dapat menjadi objek pariwisata (Ignatieva & Mofrad (2023)). *Productive green space* dapat menjadi strategi yang menjanjikan dalam pembangunan kota yang memiliki tingkat kepadatan yang tinggi, mengingat bahwa kota-kota tersebut menghadapi permasalahan kesehatan masyarakat terkait dengan model pertumbuhannya sebagai kawasan berkepadatan tinggi, diantaranya:

1. Peningkatan biaya transportasi pengadaan pangan akan berdampak pada meningkatnya harga bahan pangan, yang menjadi salah satu penyebab rendahnya asupan gizi yang baik khususnya bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR).
2. Peningkatan temperatur kota dapat menyebabkan terjadinya heat stress, khususnya bagi mereka yang tinggal pada permukiman padat penduduk.
3. Peningkatan kepadatan penduduk dan aktivitas kota meningkatkan polusi udara sehingga dapat mengganggu kesehatan masyarakat.

FAO (2007) mengkarakterisasi pertanian perkotaan sebagai penanaman tanaman dan pemeliharaan hewan untuk memenuhi nutrisi dan berbagai kegunaan di dalam dan di sekitar komunitas perkotaan serta kegiatan terkait pembuatan dan penyampaian sumber data, penanganan dan pengolahan produk pertanian dan pemeliharaan hewan tersebut (<https://www.fao.org/urban-peri-urban-agriculture/en/>).

Pertanian vertikal dapat menjadi pilihan untuk Kawasan permukiman berkepadatan tinggi yang dapat diintegrasikan dengan sistem RTH perkotaan. Sistem budidaya/budidaya vertikal cocok dilakukan pada lahan yang minim, karena tanaman yang ditanam pada media tanam tidak bergantung pada kualitas lahan (Utami, Darmanto, and Jayadi 2012), yang mana ini dapat diterapkan dengan sangat baik di bangunan bertingkat, penginapan umum atau bahkan pada pemukiman di petak yang tidak memiliki halaman.

Potensi kontribusi pertanian perkotaan terhadap pasokan pangan di perkotaan telah dibuktikan dalam sejumlah penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Sioen dkk. (2017) menyimpulkan bahwa pertanian perkotaan mempunyai potensi untuk menyuplai pangan pada situasi pascabencana di Nirima. Grafius et al. (2017) menyatakan bahwa produksi ruang hijau saat ini dinilai cukup untuk memasok buah dan sayuran bagi penduduk kota. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ridwan, Sinatra, and Natalivan (2017) menunjukkan bahwa pengembangan RTH melalui pertanian perkotaan pada pemukiman padat di Indonesia tidak dapat menyediakan pangan yang cukup bagi masyarakat, sehingga diperlukan strategi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan pangan. Dalam kasus pertanian vertikal, penelitian dilakukan oleh Utami et al. (2012) mengemukakan bahwa kebun vertikal mempunyai peluang yang besar untuk meningkatkan pasokan pangan per satuan luas secara terus-menerus setiap tahunnya.

Pertanian perkotaan dapat memberikan komitmen positif terhadap ketahanan pangan. Produksi pertanian di masyarakat perkotaan akan memberikan input yang baik bagi pasokan pangan dan nutrisi; menghindari pola konsumsi pangan yang negatif dan memberikan alternatif pendapatan, terutama bagi MBR. Manfaat lain yang dapat diberikan oleh *productive green space* adalah dapat menghasilkan efek pendinginan pada lingkungan sehingga dapat mengurangi *heat stress* sekaligus menyerap polusi udara, khususnya gas Karbon Dioksida (CO<sub>2</sub>). Proses fotosintesis tanaman akan menyerap radiasi panas sinar matahari dan CO<sub>2</sub> dan menghasilkan uap air melalui proses evapotranspirasi pada tanaman. Output dari fotosintesis ini menghasilkan daun dan buah pada tanaman pangan yang dapat berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan perkotaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bagheri Moghaddam, F., Fort Mir, J. M., Besné Yanguas, A., Navarro Delgado, I., & Redondo Dominguez, E. (2020). Building Orientation in Green Facade Performance and Its Positive Effects on Urban Landscape Case Study: An Urban Block in Barcelona. *Sustainability*, 12(21), 9273. <https://doi.org/10.3390/su12219273>
- Barnes, D. (2004). *Healing Gardens in Healthcare Facilities: Linking Restorative Value and Design Features. A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for the Degree of Master of Advanced Studies in Architecture in the Faculty of Graduates Studies.*
- Benzie, I. F. F., & Wachtel-Galor, S. (2011). *Herbal Medicine* (I. F. F. Benzie & S. Wachtel-Galor, Eds.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/b10787>
- Berto, R. (2014). The Role of Nature in Coping with Psycho-Physiological Stress: A Literature Review on Restorativeness. *Behavioral Sciences*, 4(4), 394–409. <https://doi.org/10.3390/bs4040394>
- Bourdon, E., & Belmin, J. (2021). Enriched gardens improve cognition and independence of nursing home residents with dementia: a pilot controlled trial. *Alzheimer's Research & Therapy*, 13(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s13195-021-00849-w>
- Creswell, J. D., Myers, H. F., Cole, S. W., & Irwin, M. R. (2009). Mindfulness meditation training effects on CD4+ T lymphocytes in HIV-1 infected adults: A small randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, 23(2), 184–188. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2008.07.004>
- Dela Cruz, R., Meyer, A., & Sole, P. (2010). An extension of Massey scheme for secret sharing. *2010 IEEE Information Theory Workshop*, 1–5. <https://doi.org/10.1109/CIG.2010.5592719>

- Ekor, M. (2014). The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Frontiers in Pharmacology*, 4. <https://doi.org/10.3389/fphar.2013.00177>
- Escuriex, B. F., & Labbé, E. E. (2011). Health Care Providers' Mindfulness and Treatment Outcomes: A Critical Review of the Research Literature. *Mindfulness*, 2(4), 242–253. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0068-z>
- Fard, M. T., & Safdarian, G. (2017). The Treatment of Japanese Garden based on Zen Philosophy in Mental Health. *International Journal of Architecture and Urban Development*, 7(2).
- Goto, S., Morota, Y., Liu, C., Sun, M., Shi, B. E., & Herrup, K. (2020). The Mechanism of Relaxation by Viewing a Japanese Garden: A Pilot Study. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 13(4), 31–43. <https://doi.org/10.1177/1937586720924729>
- Grafius, D. R., Corstanje, R., Siriwardena, G. M., Plummer, K. E., & Harris, J. A. (2017). A bird's eye view: using circuit theory to study urban landscape connectivity for birds. *Landscape Ecology*, 32(9), 1771–1787. <https://doi.org/10.1007/s10980-017-0548-1>
- Ignatieva, M., & Mofrad, F. (2023). Understanding Urban Green Spaces Typology's Contribution to Comprehensive Green Infrastructure Planning: A Study of Canberra, the National Capital of Australia. *Land*, 12(5). <https://doi.org/10.3390/land12050950>
- Joye, Y., & van den Berg, A. E. (2018). Restorative Environments. In *Environmental Psychology* (pp. 65–75). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119241072.ch7>
- Keane, M. P. (2012). *Japanese garden design*. Tuttle Publishing.

- Liu, C., Herrup, K., Goto, S., & Shi, B. (2020). Viewing garden scenes: Interaction between gaze behavior and physiological responses. *Journal of Eye Movement Research*, 13(1). <https://doi.org/10.16910/jemr.13.1.6>
- Luders, E., Kurth, F., Mayer, E. , Toga, A. , Narr, K. , & Gaser., C. (2012). The unique brain anatomy of meditation practitioners: Alterations in cortical gyrfication. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6(34).
- Nugroho, L. H. , & Hartini, Y. S. (2021). *Farmakognosi Tumbuhan Obat: Kajian Spesifik Genus Piper*. UGM Press.
- Rachel K, & Stephen K. (1989). *The Experience of Nature: a Psychological Perspective*. . Cambridge University Press.
- Rawlings, T. S. (2017). Beyond landscape: development of a major healing garden. *Cardiovascular Diagnosis and Therapy*, 7(3), 325-330. <https://doi.org/10.21037/cdt.2017.01.02>
- Ridwan, M., Sinatra, F., & Natalivan, P. (2017). Promoting Productive Urban Green Open Space Towards Food Security: Case Study Taman Sari, Bandung. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 91, 012030. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/91/1/012030>
- Scott, T. L., Jao, Y.-L., Tulloch, K., Yates, E., Kenward, O., & Pachana, N. A. (2022). Well-Being Benefits of Horticulture-Based Activities for Community Dwelling People with Dementia: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10523. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710523>
- Sears, S. , Kraus, S. , Carlough, K. , & Treat, E. (2011). Perceived benefits and doubts of participants in a weekly meditation study. *Mindfulness* , 2(3), 167-174.
- Sōukand, R., & Kalle, R. (2010). HERBAL LANDSCAPE: THE PERCEPTION OF LANDSCAPE AS A SOURCE OF MEDICINAL PLANTS. *Trames. Journal of the Humanities and*

*Social Sciences*, 14(3), 207.  
<https://doi.org/10.3176/tr.2010.3.01>

- Ulrich, R. S. . (1984). View Through a Window may Influence Recovery from Surgery. *Science*. .
- Utami, S. N. H., Darmanto, & Jayadi, R. (2012). Vertical gardening for vegetables. *Acta Horticulturae*, 958, 195–202.  
<https://doi.org/10.17660/ActaHortic.2012.958.23>
- Van den Berg, A. E., Koole, S. L., & van der Wulp, N. Y. (2003). Environmental preference and restoration: (How) are they related? *Journal of Environmental Psychology*, 23(2), 135–146.  
[https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(02\)00111-1](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00111-1)
- van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*, 65, 201–211.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018>
- Wang, Q., & Tzortzi, J. N. (2023). Design guidelines for healing gardens in the general hospital. *Frontiers in Public Health*, 11.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1288586>

# BAB 8

## HEALING PRACTICE

Oleh: Ns. Reni Purwo Aniarti, S.Kep.,  
M.Kep., Sp.Kep.M

### A. Pendahuluan

*Healing practice* merupakan salah satu bentuk terapi penyembuhan yang penggunaannya semakin meningkat, namun beberapa *evidence* masih sangat terbatas. Terapi penyembuhan didasarkan pada filosofi timur yang digambarkan dalam aspek spiritual dalam diri seorang individu untuk mencapai keselarasan fisik dan mental dalam kehidupan (McGlone *et al.*, 2017). Terapi penyembuhan yang dilakukan melalui sentuhan terapeutik dapat mempengaruhi medan energi vital seseorang (Cerritelli *et al.*, 2013). Hal ini didasarkan bahwa dalam diri manusia tertanam suatu bentuk energi atau *biofield* yang tidak dapat diukur (Mueller *et al.*, 2019).

Energi *biofield* setiap makhluk hidup digunakan untuk mengatur keseimbangan dalam mencapai kesehatan yang optimal maupun sebaliknya dapat merugikan kesehatan (Dosey *et al.*, 2015). Dalam mengatasi gangguan kesehatan terapi penyembuhan dirancang untuk mengidentifikasi masalah kesehatan seperti kelelahan, nyeri dan masalah kesehatan pada individu lainnya (Kinney *et al.*, 2020). Hubungan ini tentunya adalah untuk mengatasi masalah kesehatan dan perbaikan kondisi kesehatan. Terapi ini dapat dilakukan di tempat yang tenang dan damai oleh terapis atau praktisi terlatih (O'Mathúna, 2016).



Terapi penyembuhan digunakan sebagai pendekatan tambahan dalam pengobatan tradisional (Frisch and Rabinowitsch, 2019). Terapi ini semakin populer karena perawatannya yang komprehensif terhadap individu. Proses penyembuhan holistic terkait dimensi fisik, emosional, dan spiritual, yang bertujuan untuk memulihkan keseimbangan dan kesejahteraan (Lindquist *et al.*, 2018). Proses terapi penyembuhan melalui beberapa teknik yaitu dengan cara mengeksplorasi berbagai manfaatnya, potensi kekurangannya, dengan memberikan panduan untuk memilih praktisi atau terapis yang berkualitas (Class, 2019). Kondisi stres, nyeri hingga penerapan intervensi emosional dan spiritual yang baik, terapi penyembuhan menawarkan beragam teknik dalam meningkatkan kesehatan (Lee *et al.*, 2020).

Terapi penyembuhan bekerja berdasarkan konsep bahwa tubuh, pikiran, dan jiwa saling berhubungan, sehingga gangguan dalam hubungan ini dapat menyebabkan penyakit. Terapi penyembuhan bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan melalui berbagai bentuk (Williams *et al.*, 2022). Salah satu cara yang digunakan melalui sentuhan, gerakan, manipulasi energi, atau terapi bicara, terapi modalitas dengan memfasilitasi mekanisme penyembuhan alami tubuh. Terapi ini bertujuan untuk mendorong kesadaran diri dan perawatan diri, yang mengarah pada manajemen kesehatan.

Berbagai jenis terapi penyembuhan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Terapi Fisik

Terapi fisik seperti pijat, chiropraktik, dan akupunktur berfokus pada struktur dan sistem tubuh (Urits, Ivan) Terapi ini bertujuan untuk menurunkan rasa sakit, meningkatkan sirkulasi, dan mendorong proses penyembuhan alami (Abou *et al.*, 2021).

2. Terapi Energi

Terapi energi, termasuk Reiki dan Qigong, dilakukan berdasarkan keyakinan akan adanya kekuatan hidup yang dapat diseimbangkan untuk kesehatan dan

kesejahteraan. Para praktisi menggunakan teknik untuk memanipulasi energi dengan mengembalikan harmoni dalam tubuh.(PK *et al.*, 2014)

### 3. Terapi Emosional & Psikologis

Terapi emosional dan psikologis seperti konseling dan terapi perilaku kognitif membantu dalam menyelesaikan konflik internal, mengelola stres, dan menumbuhkan kesehatan mental yang positif(Pezzati *et al.*, 2014).

## **B. Terapi Penyembuhan Melalui Pendekatan Fisik**

Terapi penyembuhan fisik memainkan peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan seseorang. Manfaat multidimensinya menyentuh berbagai aspek kesehatan-fisik, emosional, dan psikologis (Abou *et al.*, 2021). Salah satu manfaat yang menonjol adalah pereda nyeri, yang sering kali dicapai melalui manipulasi otot dan persendian, sehingga dapat mengurangi ketegangan dan ketidaknyamanan. Selain itu, terapi ini juga meningkatkan mobilitas dan fleksibilitas, dengan mendorong rentang gerak yang lebih baik dan mengurangi kekakuan (Joyce *et al.*, 2018) Terapi ini dapat menstimulasi sirkulasi, memastikan bahwa nutrisi dan oksigen mencapai seluruh bagian tubuh, sehingga mempercepat proses pemulihan (Samuel and Faithfull, 2014).

Selain itu, terapi penyembuhan fisik berkontribusi pada pengurangan stres, yang menghasilkan tingkat kortisol yang lebih rendah dan peningkatan pelepasan endorfin, peningkatan suasana hati alami tubuh (Higuchi and Echigo, 2016). Hal ini pada akhirnya mengarah pada peningkatan kesehatan mental, dengan individu yang membuat perasaan rileks dan puas setelah perawatan (Ferreira *et al.*, 2020).

Sesi terapi penyembuhan fisik yang khas melibatkan penilaian menyeluruh yang diikuti dengan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pada awalnya, terapis akan menanyakan tentang riwayat kesehatan, kondisi sekarang, dan tujuan terapi. Selama perawatan, teknik seperti manipulasi, pijat, dan melalui peregangan(Bender *et al.*, 2019). Terapis juga

dapat menggunakan alat bantu jika diperlukan. Selama sesi berlangsung, komunikasi terbuka dilakukan agar pasien dapat mengekspresikan tingkat kenyamanan dan kekhawatiran (Puntumetakul *et al.*, 2019). Pada saat dilakukan sesi terapihal yang umum adalah mengalami berbagai sensasi selama perawatan, mulai dari relaksasi hingga sedikit ketidaknyamanan. Namun, rasa nyeri yang meningkat harus disampaikan kepada terapis (Williams *et al.*, 2017).

Mengenalni manfaat terapi penyembuhan fisik dapat dilakukan melalui pendekatan proaktif, baik di dalam maupun di luar sesi terapi. Perlunya dalam mempertimbangkan beberapapedoman terapi untuk meningkatkan efektivitas terapi: Mengikuti setiap sesi latihan atau melakukan beberapa aktivitas mandiri di rumah tinggal dapat menambah manfaat dari sesi terapi yang sudah dilakukan (Laosee *et al.*, 2020). Selalu pertahankan komunikasi secara terbuka dengan terapis, serta berikan umpan balik dan laporkan setiap perubahan kondisi kesehatan. Tetap menjaga pola nutrisi dan ikuti diet seimbang untuk meningkatkan proses penyembuhan alami tubuh. Istirahat dengan cukup dapat menambah waktu bagi tubuh untuk memperbaiki dan menguatkan diri. Mengikuti beberapa terapi penyembuhan secara signifikan dapat berkontribusi pada keberhasilan terapi penyembuhan fisik (Kaur and Sinha, 2020).

Bagian integral dari terapi penyembuhan adalah teknik fisik yang menjadi dasar untuk mengatasi ketidaknyamanan dan beberapa masalah kesehatan yang ada. Metode-metode praktis ini diakui secara ilmiah untuk memberikan bantuan dan pemulihan. Berikut merupakan bentuk terapi penyembuhan antara lain:

1. Terapi Pijat

Bukan hanya sekadar sarana relaksasi, terapi pijat mencakup berbagai teknik seperti pijat Swedia, pijat jaringan dalam, dan pijat olahraga, yang setiap tekniknya menekan lapisan otot dan jaringan yang berbeda untuk

menurunkan nyeri, meningkatkan sirkulasi, dan mempercepat proses penyembuhan (Niu *et al.*, 2019).

## 2. Akupunktur

Sebuah praktik yang berasal dari zaman kuno, akupunktur melibatkan penyisipan jarum-jarum halus ke titik-titik tertentu pada tubuh untuk membuka blokir atau memengaruhi aliran energi dan untuk merangsang respons penyembuhan tubuh (Seo *et al.*, 2021).

## 3. Perawatan chiropractic

Perawatan chiropraktik berfokus pada struktur tubuh, terutama tulang belakang dan fungsinya. penyesuaian terhadap penurunan rasa sakit dan meningkatkan fungsi fisik dengan mengembalikan keselarasan yang tepat dan fungsi saraf (Moore *et al.*, 2020).

Manfaat dari Teknik Fisik dalam penyembuhan antara lain:

### 1. Meningkatkan relaksasi

Teknik fisik dapat meningkatkan relaksasi yang mendalam, menurunkan tingkat stres dan ketegangan dari tubuh (Moore *et al.*, 2020).

### 2. Perbaiki sirkulasi darah jantung

Teknik fisik dapat meningkatkan aliran darah, mempercepat aliran oksigen dan nutrisi yang optimal (Taspinar *et al.*, 2013).

### 3. Meningkatkan mobilitas fisik

Teknik fisik dapat membantu meningkatkan fleksibilitas, rentang gerak, dan mobilitas fisik. Teknik fisik dalam terapi penyembuhan menawarkan pendekatan yang beragam dan efektif untuk mendukung proses penyembuhan alami tubuh. Setiap metode memiliki manfaat yang unik dan berkontribusi pada kesehatan holistik (Class, 2019).

## C. Terapi Penyembuhan Melalui Pendekatan Emosional

Terapi penyembuhan emosional menjadi pendekatan komprehensif untuk mengatasi dan menyelesaikan tantangan emosional yang berpengaruh terhadap kesejahteraan mental

dan fisik seseorang (Rancour, 2017). Terapi ini dilakukan dengan mengintegrasikan berbagai teknik terapi yang bertujuan untuk membantu seseorang memahami, mengidentifikasi, dan memproses emosi secara efektif. Hal ini didasarkan pada perjalanan setiap individu terhadap terapi penyembuhan emosional yang menawarkan pengalaman dan disesuaikan dengan pertimbangan riwayat individu, keadaan sekarang, dan tujuan masa depan (Angeletti, 2016). Dalam bagian ini dibahas terkait aspek-aspek yang berkontribusi dari terapi penyembuhan emosional dengan memberikan pemahaman mendalam dan alat praktis untuk memelihara kesejahteraan emosional.

Literasi emosional adalah landasan dari penyembuhan emosional. Hal ini melibatkan kemampuan untuk mengenali dan mengenali emosi pada diri sendiri, serta emosi orang lain. Pengenalan ini penting mengingat emosi sangat mempengaruhi pikiran, perilaku, dan kesehatan secara keseluruhan. Kondisi emosi negatif seperti stres, kecemasan, dan kesedihan dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik seseorang, yang bermanifestasi terhadap tanda dan gejala seperti peningkatan tekanan darah, insomnia, dan imunitas yang menurun (Nasiri *et al.*, 2019).

Praktik *mindfulness* memainkan peran penting dalam penyembuhan emosional dengan menumbuhkan sikap kesadaran dengan tidak menghakimi pada saat ini. Dengan berkonsentrasi pada kondisi saat ini, individu dapat melepaskan diri dari pikiran rumit di masa lalu atau kekhawatiran tentang masa depan yang sering kali memperburuk tekanan emosional (Yan *et al.*, 2022). Metode yang dilakukan seperti meditasi dan teknik pernafasan terfokus, dapat membantu pencapaian maksimal untuk memperbaiki kondisi individu, seperti menurunkan tingkat stres, dan meningkatkan kesadaran diri. Peningkatan kesadaran diri ini memungkinkan untuk mengenali respons emosional, sehingga memungkinkan pengaturan dan penyembuhan emosional yang lebih efektif (Dincer *et al.*, 2020).

Interaksi antara emosi dan kesehatan fisik merupakan aspek penting dalam terapi penyembuhan. Stres emosional kronis dapat menyebabkan perubahan fisiologis dalam tubuh, yang berkontribusi pada beragam masalah kesehatan seperti penyakit jantung, obesitas, dan gangguan autoimun (Wolmeister *et al.*, 2020). Sebaliknya, menjaga kondisi emosi yang positif dapat meningkatkan penyembuhan, meningkatkan kekebalan tubuh, dan meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan (Cox *et al.*, 2020). Menyadari pentingnya hubungan ini dapat menjadi sebagai bagian dari pendekatan integrative terhadap terapi, yang memenuhi kebutuhan emosional dan fisik. Metode lain seperti *biofeedback*, terapi yoga, dan nutrisi integratif adalah contoh bagaimana terapi penyembuhan emosional sebagai bagian dari kesehatan fisik dalam paradigmanya (Niu *et al.*, 2019).

Ketika seseorang dihadapkan pada terapi penyembuhan emosional menjadi hal penting untuk menekankan bahwa penyembuhan merupakan sebuah proses yang berkelanjutan, bukan sebuah tujuan. Penggunaan terapi penyembuhan yang dilakukan oleh para praktisi untuk mendorong individu untuk terus mempraktikkan teknik, metode dan strategi yang telah dilakukan untuk agar selalu berkembang dan berkelanjutan. Refleksi diri yang berkelanjutan, penyesuaian terhadap tujuan, dan eksplorasi modalitas penyembuhan dapat memudahkan setiap individu dalam penemuan terhadap kesejahteraan emosional. Dengan melibatkan komitmen untuk pengembangan pribadi dan kemauan untuk merangkul perubahan sebagai bagian dari proses penyembuhan.

Inti dari terapi penyembuhan juga terletak pada kemampuannya untuk menenangkan pikiran dan mengatasi gejala emosi melalui berbagai metode psikoterapi yang sudah tertata. Teknik-teknik ini dilakukan untuk memberdayakan individu untuk meregulasi dan memperbaiki tekanan emosional, membuka jalan menuju kesehatan mental. Berikut merupakan beberapa terapi yang dapat dilakukan.

### 1. Terapi Bicara

Melalui dialog dengan terapis, terapi bicara menyediakan wadah untuk mengeksplorasi perasaan dan pikiran, menyimpulkan emosional dan merancang strategi penanganan, sehingga memunculkan perkembangan dan perbaikan diri (Øra *et al.*, 2020)

### 2. Terapi perilaku kognitif

Pendekatan yang dilakukan melalui terapi perilaku kognitif dengan waktu terbatas yang dilakukan untuk mengubah pola pikir atau perilaku negatif yang berkontribusi terhadap tekanan emosional seseorang dan menggantinya dengan alternatif yang positif dan konstruktif (Walter *et al.*, 2023).

## **D. Terapi Penyembuhan Melalui Pendekatan Spiritual**

Terapi penyembuhan spiritual adalah praktik holistic kuno yang bertujuan untuk memulihkan keseimbangan dan keharmonisan dalam kekuatan hidup atau energi spiritual seseorang (Syed Elias *et al.*, 2020). Tidak seperti terapi tradisional yang berfokus terutama pada aspek fisik dari kesejahteraan, terapi spiritual mempertimbangkan elemen-elemen yang tidak berwujud, emosi dan jiwa. Pada intinya, terapi spiritual adalah tentang memanfaatkan kekuatan individual kebijaksanaan bawaan yang ada di dalam diri setiap individu dengan berusaha menghilangkan hambatan energi dengan menstimulasi kemampuan tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri. Bentuk terapi ini beragam dan dapat mencakup berbagai teknik, mulai dari meditasi hingga manipulasi energi, semuanya dengan tujuan memfasilitasi proses penyembuhan yang mendalam (Park *et al.*, 2020).

Terapi penyembuhan melampaui ranah fisik dan emosional, mencakup praktik spiritual yang menghubungkan individu pada perasaan dan kedamaian yang lebih dalam. Dengan mengintegrasikan teknik-teknik ini ke dalam kehidupan, individu sering merasakan perubahan besar dalam kesadaran dan kesejahteraan. Berikut beberapa terapi yang dilakukan.

1. Meditasi  
Praktik meditasi seperti *mindfulness* atau meditasi transendental mendorong kondisi kesadaran saat ini dan relaksasi yang mendalam, yang berdampak positif pada kondisi mental seseorang (Kwon *et al.*, 2020).
2. Yoga  
Lebih dari sekadar latihan fisik, yoga adalah disiplin spiritual yang menggabungkan kontrol napas, meditasi sederhana, dan penerapan postur tubuh tertentu untuk kesehatan dan relaksasi (Joyce *et al.*, 2021).
3. Penyembuhan Energi  
Penyembuhan energi, seperti Reiki, bekerja berdasarkan keyakinan bahwa tubuh diselimuti oleh medan energi dan dengan memanipulasi medan ini, seseorang dapat meningkatkan keseimbangan dan penyembuhan di dalam tubuh (Rao *et al.*, 2016).
4. Ritual keagamaan  
Ritual keagamaan melalui pendekatan spiritual memberikan rasa kesinambungan, signifikansi makna spiritual, yang berkontribusi terhadap kesejahteraan spiritual individu. Memulai perjalanan terapi penyembuhan spiritual menunjukkan komitmen untuk tidak hanya terkait pada kesehatan fisik seseorang tetapi juga rasa kesejahteraan yang lebih dalam dan holistic (Alagheband *et al.*, 2019).
5. Spiritualitas  
Terapi ini mendorong eksplorasi internal pikiran dan jiwa seseorang dalam menangani masalah kesehatan yang ada melalui ketenangan. Bagi setiap individu yang berkeinginan untuk melakukan terapi penyembuhan spiritual, langkah selanjutnya dengan memastikan kebutuhan dan tujuan tiap individu. Komunikasi terbuka untuk menerima pengalaman transformatif menjadi penting dilakukan (Syed Elias *et al.*, 2020).

Bagian ini memberikan titik awal dalam memahami aspek multidimensi dari terapi penyembuhan spiritual, dan sebagai panduan proses penyembuhan.



## **E. Manfaat Terapi Penyembuhan**

Beberapa pendekatan terapi penyembuhan berkontribusi terhadap manfaat yang luas yang mencerminkan penggunaan yang semakin meningkat dalam keperawatan holistik. Manfaat yang dilakukan dapat bersifat transformatif, menawarkan masalah penyakit secara fisik maupun psikologi. Berikut ini beberapa manfaat dari terapi penyembuhan.

### **1. Menurunkan stres**

Memanfaatkan teknik-teknik seperti meditasi dan latihan pernafasan dalam, terapi penyembuhan secara efektif menurunkan tingkat stres yang mengarah pada peningkatan keseimbangan emosional dan kejernihan kognitif (Hamilton-West *et al.*, 2018).

### **2. Menurunkan skala nyeri**

Melalui beberapa metode yang digunakan seperti pijat dan akupunktur, terapi penyembuhan dapat secara signifikan mengurangi rasa sakit akut dan kronis, sehingga meningkatkan kualitas hidup (Freys and Pogatzki-Zahn, 2019).

### **3. Peningkatan Kesehatan Psikologis**

Teknik emosional dan spiritual memainkan peran penting dalam mengurangi gejala depresi, kecemasan, dan gangguan kesehatan mental lainnya, serta menumbuhkan kondisi mental yang lebih baik dan positif (Espie *et al.*, 2016).

## **F. Kekurangan Dan Keterbatasan Terapi Penyembuhan**

Tidak ada terapi yang tidak memiliki keterbatasan, tidak terkecuali terapi penyembuhan. Meskipun menawarkan banyak manfaat, sangat penting untuk mengenali dan memahami kekurangan untuk memastikan perspektif yang seimbang. Berikut merupakan beberapa kekurangan terapi penyembuhan.

### **1. Ketidaksesuaian dengan kondisi tertentu**

Beberapa teknik mungkin tidak sesuai bagi individu dengan kondisi medis tertentu atau klien dengan konsumsi obat tertentu.

2. Standar regulasi yang bervariasi  
Metode terapi penyembuhan beragam dan tidak selalu diatur secara baik sehingga dapat menyebabkan variasi kualitas dan efektivitas di antara para praktisi.
3. Dampak psikologis  
Intervensi emosional dan spiritual terkadang dapat membawa masalah yang belum terselesaikan dengan baik, sehingga memerlukan manajemen dan dukungan yang tepat (Fitzhenry *et al.*, 2014).

### **G. Menentukan Praktisi yang Tepat**

Memilih praktisi yang berkualifikasi adalah langkah penting dalam melakukan terapi penyembuhan. Hal ini untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan efektif, aman, dan disesuaikan dengan kebutuhan individu (Samuel and Faithful, 2014). Terdapat beberapa hal penting sebelum melakukan terapi penyembuhan.

1. Keterampilan terapis  
Carilah praktisi yang sudah tersertifikasi atau dengan pendidikan formal yang legal di bidang terapi penyembuhan.
2. Pentingnya pengalaman  
Pertimbangkan pengalaman praktisi, terutama dengan kondisi atau teknik tertentu.
3. Saran dari klien  
Mintalah saran dari klien sebelumnya untuk mendapatkan gambaran tentang pendekatan dan hasil praktisi. Beberapa pertanyaan yang sesuai selama konsultasi awal juga dapat memberikan banyak hal tentang kecocokan praktisi dengan tujuan penyembuhan klien (Abdelwahab *et al.*, 2018).

### **H. Peran Terapi Penyembuh Dalam Kesehatan Secara Keseluruhan**

Terapi penyembuhan, dengan serangkaian teknik dan manfaatnya yang mendalam, berperan penting dalam kesehatan secara umum. Dengan menangani rasa sakit fisik, tekanan emosional, dengan meningkatkan hubungan spiritual,

terapi penyembuhan dapat digunakan sebagai terapi pelengkap dalam pengobatan tradisional yang berkontribusi pada model keperawatan holistic (Patterson *et al.*, 2003). Meskipun adanya keterbatasannya, penting untuk menambahkan terapi ini ke dalam kehidupan seseorang. Dari kejernihan mental yang ditingkatkan hingga kemampuan untuk terlibat lebih maksimal dalam aktivitas kehidupan, terapi penyembuhan dapat menjadi komponen penting dalam upaya mencapai keseimbangan dan kesejahteraan hidup (Pinto and Pinto, 2020)

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdelwahab, M.M., Almowalad, A.M., Yousef, A.H., Alkanali, A.A., Sharaf, D.K., Moaminah, K.W., Mkawwi, M.I., *et al.* (2018), "Attitude, Believes and Decision of Practitioners Associated With Complementary and Alternative Therapy in the Treatment of Pediatric Population", *International Research Journal of Pharmacy*, Vol. 9 No. 7, pp. 126-130, doi: 10.7897/2230-8407.097136.
- Abou, L., Alluri, A., Fliflet, A., Du, Y. and Rice, L.A. (2021), *Effectiveness of Physical Therapy Interventions in Reducing Fear of Falling Among Individuals With Neurologic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis*, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Vol. 102, The American Congress of Rehabilitation Medicine, doi: 10.1016/j.apmr.2020.06.025.
- Alagheband, M., Mazloomi Mahmoodabad, S.S., Yassini Ardekani, S.M., Fallahzadeh, H., Rezaei, M.R., Yavari, M.R. and Moghadam, J.A. (2019), "The impact of religious cognitive behavioural therapy (RCBT) on general health among Iranians", *Mental Health, Religion and Culture*, Taylor & Francis, Vol. 22 No. 1, pp. 73-81, doi: 10.1080/13674676.2018.1517254.
- Angeletti, M. (2016), "Opposites attract: Holistic emotional regulation using dance/movement therapy and the doshas in Ayurveda", *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, Vol. 11 No. 1, pp. 31-45, doi: 10.1080/17432979.2015.1106977.
- Bender, P.U., Luz, C.M. da, Feldkircher, J.M. and Nunes, G.S. (2019), "Massage therapy slightly decreased pain intensity after habitual running, but had no effect on fatigue, mood or physical performance: a randomised trial", *Journal of Physiotherapy*, Elsevier B.V., Vol. 65 No. 2, pp. 75-80, doi: 10.1016/j.jphys.2019.02.006.

- Cerritelli, F., Pizzolorusso, G., Ciardelli, F., La Mola, E., Cozzolino, V., Renzetti, C., D’Incecco, C., *et al.* (2013), “Effect of osteopathic manipulative treatment on length of stay in a population of preterm infants: A randomized controlled trial”, *BMC Pediatrics*, Vol. 13 No. 1, pp. 1–8, doi: 10.1186/1471-2431-13-65.
- Class, M. (2019), “Guided Imagery, Pain, and Holistic Nursing: Essential Practices in Integrative Care”, *Alternative and Complementary Therapies*, Vol. 25 No. 4, pp. 177–180, doi: 10.1089/act.2019.29226.mcl.
- Cox, K.S., Wangelin, B.C., Keller, S.M., Lozano, B.E., Murphy, M.M., Maher, E.K., Cobb, A.R., *et al.* (2020), “Emotional Processing of Imaginal Exposures Predicts Symptom Improvement: Therapist Ratings Can Assess Trajectory in Prolonged Exposure for Posttraumatic Stress Disorder”, *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 33 No. 3, pp. 338–344, doi: 10.1002/jts.22493.
- Dincer, B., Özçelik, S.K., Özer, Z. and Bahçecik, N. (2020), “Breathing therapy and emotional freedom techniques on public speaking anxiety in Turkish nursing students: A randomized controlled study”, *Explore*, Vol. 18 No. 2, pp. 1–8, doi: 10.1016/j.explore.2020.11.006.
- Dossey, B.M., Keegan, L. and Guzzetta, C.F. (2015), *Holistic Nursing A Handbook for Practice (4th Edition)*, *Nursing Education Perspectives*, Vol. 27.
- Espie, C.A., Luik, A.I., Cape, J., Drake, C.L., Siriwardena, A.N., Ong, J.C., Gordon, C., *et al.* (2016), “Digital Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia versus sleep hygiene education: The impact of improved sleep on functional health, quality of life and psychological well-being. Study protocol for a randomised controlled trial”, *Trials*, *Trials*, Vol. 17 No. 1, pp. 1–9, doi: 10.1186/s13063-016-1364-7.

- Ferreira, É.D.M.R., Pinto, R.Z., Arantes, P.M.M.H., Vieira, É.L.M., Teixeira, A.L., Ferreira, F.R. and Vaz, D.V. (2020), "Stress, anxiety, self-efficacy, and the meanings that physical therapy students attribute to their experience with an objective structured clinical examination", *BMC Medical Education*, BMC Medical Education, Vol. 20 No. 1, pp. 1-9, doi: 10.1186/s12909-020-02202-5.
- Fitzhenry, F., Wells, N., Slater, V., Dietrich, M.S., Wisawatapnimit, P. and Chakravarthy, A.B. (2014), "A randomized placebo-controlled pilot study of the impact of healing touch on fatigue in breast cancer patients undergoing radiation therapy", *Integrative Cancer Therapies*, Vol. 13 No. 2, pp. 105-113, doi: 10.1177/1534735413503545.
- Freys, S.M. and Pogatzki-Zahn, E. (2019), "Pain therapy to reduce perioperative complications", *Innovative Surgical Sciences*, Vol. 4 No. 4, pp. 158-166, doi: 10.1515/iss-2019-0008.
- Frisch, N.C. and Rabinowitsch, D. (2019), "What's in a Definition? Holistic Nursing, Integrative Health Care, and Integrative Nursing: Report of an Integrated Literature Review", *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 37 No. 3, pp. 260-272, doi: 10.1177/0898010119860685.
- Hamilton-West, K., Pellatt-Higgins, T. and Pillai, N. (2018), "Does a modified mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) course have the potential to reduce stress and burnout in NHS GPs? Feasibility study", *Primary Health Care Research and Development*, Vol. 19 No. 6, pp. 591-597, doi: 10.1017/S1463423618000129.
- Higuchi, D. and Echigo, A. (2016), "Characteristics of coping strategies and the relationships between coping strategies and stress reactions in physical therapy students during clinical practice", *Journal of Physical Therapy Science*, Vol. 28 No. 10, pp. 2867-2870, doi: 10.1589/jpts.28.2867.

- Joyce, C., Roseen, E.J., Keysor, J.J., Gross, K.D., Culpepper, L. and Saper, R.B. (2021), "Can Yoga or Physical Therapy for Chronic Low Back Pain Improve Depression and Anxiety Among Adults From a Racially Diverse, Low-Income Community? A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial", *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Elsevier Inc, Vol. 102 No. 6, pp. 1049–1058, doi: 10.1016/j.apmr.2021.01.072.
- Joyce, C., Schneider, M., Stevans, J.M. and Beneciuk, J.M. (2018), "Improving physical therapy pain care, quality, and cost through effectiveness-implementation research", *Physical Therapy*, Vol. 98 No. 5, pp. 447–456, doi: 10.1093/ptj/pzy031.
- Kaur, K. and Sinha, A.G.K. (2020), "Effectiveness of massage on flexibility of hamstring muscle and agility of female players: An experimental randomized controlled trial", *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, Elsevier Ltd, Vol. 24 No. 4, pp. 519–526, doi: 10.1016/j.jbmt.2020.06.029.
- Kinney, M., Seider, J., Beaty, A.F., Coughlin, K., Dyal, M. and Clewley, D. (2020), "The impact of therapeutic alliance in physical therapy for chronic musculoskeletal pain: A systematic review of the literature", *Physiotherapy Theory and Practice*, Taylor & Francis, Vol. 36 No. 8, pp. 886–898, doi: 10.1080/09593985.2018.1516015.
- Kwon, C.Y., Chung, S.Y. and Kim, J.W. (2020), "Mindfulness meditation program for the elderly in Korea: A preliminary review for planning the program", *Integrative Medicine Research*, Korea Institute of Oriental Medicine, Vol. 10 No. 1, pp. 1–25, doi: 10.1016/j.imr.2020.100451.
- Laosee, O., Sritoomma, N., Wamontree, P., Rattanapan, C. and Sitthi-Amorn, C. (2020), "The effectiveness of traditional Thai massage versus massage with herbal compress among elderly patients with low back pain: A randomised controlled trial", *Complementary Therapies in Medicine*, Elsevier, Vol. 48, p. 102253, doi: 10.1016/j.ctim.2019.102253.

- Lee, E.E., Bangen, K.J., Avanzino, J.A., Hou, B.C., Ramsey, M., Eglit, G., Liu, J., *et al.* (2020), "Outcomes of randomized clinical trials of interventions to enhance social, emotional, and spiritual components of wisdom: A systematic review and meta-analysis", *JAMA Psychiatry*, pp. 1-11, doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0821.
- Lindquist, R., Tracy, M.F. and Snyder, M. (2018), *Complementary and Alternative Therapies in Nursing*, 8th ed., Springer Publishing Company, New York.
- McGlone, F., Cerritelli, F., Walker, S. and Esteves, J. (2017), "The role of gentle touch in perinatal osteopathic manual therapy", *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Elsevier Ltd, Vol. 72, pp. 1-9, doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.11.009.
- Moore, C., Leaver, A., Sibbritt, D. and Adams, J. (2020), "The features and burden of headaches within a chiropractic clinical population: A cross-sectional analysis", *Complementary Therapies in Medicine*, Elsevier, Vol. 48, p. 102276, doi: 10.1016/j.ctim.2019.102276.
- Mueller, G., Palli, C. and Schumacher, P. (2019), "The effect of Therapeutic Touch on Back Pain in Adults on a Neurological Unit: An Experimental Pilot Study", *Pain Management Nursing*, American Society for Pain Management Nursing, Vol. 20 No. 1, pp. 75-81, doi: 10.1016/j.pmn.2018.09.002.
- Nasiri, F., Mashhadi, A., Bigdeli, I., Chamanabad, A.G. and Ellard, K.K. (2019), "Augmenting the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders with transcranial direct current stimulation in individuals with generalized anxiety disorder and comorbid depression: A randomized controlled trial", *Journal of Affective Disorders*, Elsevier B.V., Vol. 262, pp. 405-413, doi: 10.1016/j.jad.2019.11.064.
- Niu, J. fei, Zhao, X. feng, Hu, H. tong, Wang, J. jie, Liu, Y. ling and Lu, D. hua. (2019), "Should acupuncture, biofeedback, massage, Qi gong, relaxation therapy, device-guided



breathing, yoga and tai chi be used to reduce blood pressure?: Recommendations based on high-quality systematic reviews”, *Complementary Therapies in Medicine*, Elsevier Ltd, Vol. 42, pp. 322–331, doi: 10.1016/j.ctim.2018.10.017.

O’Mathúna, D.P. (2016), “Therapeutic touch for healing acute wounds”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Vol. 2016 No. 8, pp. 1–5, doi: 10.1002/14651858.CD002766.pub5.

Øra, H.P., Kirmess, M., Brady, M.C., Partee, I., Hognestad, R.B., Johannessen, B.B., Thommessen, B., *et al.* (2020), “The effect of augmented speech-language therapy delivered by telerehabilitation on poststroke aphasia – a pilot randomized controlled trial”, *Clinical Rehabilitation*, Vol. 34 No. 3, pp. 369–381, doi: 10.1177/0269215519896616.

Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., Sado, M., *et al.* (2020), “Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer – A Randomized Controlled Trial”, *Journal of Pain and Symptom Management*, American Academy of Hospice and Palliative Medicine, Vol. 60 No. 2, pp. 381–389, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017.

Patterson, C., Kaczorowski, J., Arthur, H., Smith, K. and Mills, D.A. (2003), “Complementary therapy practice: Defining the role of advanced nurse practitioners”, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 12 No. 6, pp. 816–823, doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00819.x.

Pezzati, R., Molteni, V., Bani, M., Settanta, C., Di Maggio, M.G., Villa, I., Poletti, B., *et al.* (2014), “Can Doll therapy preserve or promote attachment in people with cognitive, behavioral, and emotional problems? A pilot study in institutionalized patients with dementia”, *Frontiers in Psychology*, Vol. 5, pp. 1–9, doi: 10.3389/fpsyg.2014.00342.

- Pinto, C.T. and Pinto, S. (2020), "From spiritual intelligence to spiritual care: A transformative approach to holistic practice", *Nurse Education in Practice*, Elsevier Ltd, Vol. 47, p. 102823, doi: 10.1016/j.nepr.2020.102823.
- PK, G., TE, T., MH, J., KE, F., KE, F. and JW, S. (2014), "Prospective Evaluation Of Biofield Energy Therapy For Burdensome Symptoms Of Burn Injury: A Pilot Study", *Journal of Pain & Relief*, Vol. 3 No. 2, pp. 3-7, doi: 10.4172/2167-0846.1000135.
- Puntumetakul, R., Pithak, R., Namwongsa, S., Saiklang, P. and Boucaut, R. (2019), "The effect of massage technique plus thoracic manipulation versus thoracic manipulation on pain and neural tension in mechanical neck pain: a randomized controlled trial", *Journal of Physical Therapy Science*, Vol. 31 No. 2, pp. 195-201, doi: 10.1589/jpts.31.195.
- Rancour, P. (2017), "The Emotional Freedom Technique: Finally, a Unifying Theory for the Practice of Holistic Nursing, or Too Good to Be True?", *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 35 No. 4, pp. 382-388, doi: 10.1177/0898010116648456.
- Rao, A., Hickman, L.D., Sibbritt, D., Newton, P.J. and Phillips, J.L. (2016), "Is energy healing an effective non-pharmacological therapy for improving symptom management of chronic illnesses? A systematic review", *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Elsevier Ltd, Vol. 25, pp. 26-41, doi: 10.1016/j.ctcp.2016.07.003.
- Samuel, C.A. and Faithfull, S. (2014), "Complementary therapy support in cancer survivorship: A survey of complementary and alternative medicine practitioners' provision and perception of skills", *European Journal of Cancer Care*, Vol. 23 No. 2, pp. 180-188, doi: 10.1111/ecc.12099.
- Seo, S.Y., Kim, S.P., Bang, S.K., Kang, S.Y., Cho, S.J., Choi, K.H. and Ryu, Y. (2021), "The effect of acupuncture stimulation on alleviating emotional changes due to acute alcohol administration and the possibility of sigma receptor involvement", *Integrative Medicine Research*, Korea Institute

- of Oriental Medicine, Vol. 10 No. 2, p. 100497, doi: 10.1016/j.imr.2020.100497.
- Syed Elias, S.M., Neville, C., Scott, T. and Petriwskyj, A. (2020), "The effectiveness of spiritual reminiscence therapy for older people with loneliness, anxiety and depression in Malaysia", *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, Routledge, Vol. 32 No. 4, pp. 341-356, doi: 10.1080/15528030.2020.1765448.
- Taspinar, F., Aslan, U.B., Sabir, N. and Cavlak, U. (2013), "Implementation of matrix rhythm therapy and conventional massage in young females and comparison of their acute effects on circulation", *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol. 19 No. 10, pp. 826-832, doi: 10.1089/acm.2012.0932.
- Walter, K.H., Hunt, W.M., Otis, N.P., Kline, A.C., Miggantz, E.L., Thomsen, C.J. and Glassman, L.H. (2023), "Comparison of behavioral activation-enhanced cognitive processing therapy and cognitive processing therapy among U.S. service members: A randomized clinical trial", *Psychiatry Research*, Vol. 326, pp. 1-10, doi: 10.1016/j.psychres.2023.115330.
- Williams, N., Burnfield, J. and Buster, T. (2017), "Use of Massage Therapy to Improve Family Caregivers' Well-being in a Rehabilitation Hospital", *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Elsevier, Vol. 98 No. 10, p. 127, doi: 10.1016/j.apmr.2017.08.413.
- Williams, R.J., Watts, F. and Lockhart, A. (2022), "Health Help-Seeking Behaviour in Spiritual Healing Practice: Records from the Panacea Society's Healing Department, 1924-1997", *Journal of Religion and Health*, Springer US, Vol. 61 No. 3, pp. 2417-2432, doi: 10.1007/s10943-020-01044-1.
- Wolmeister, A.S., Schiavo, C.L., Nazário, K.C.K., De Jesus Castro, S.M., De Souza, A., Caetani, R.P., Caumo, W., et al. (2020), "The brief measure of emotional preoperative stress (B-MEPS) as a new predictive tool for postoperative pain: A

prospective observational cohort study”, *PLoS ONE*, Vol. 15 No. 1, pp. 1-17, doi: 10.1371/journal.pone.0227441.

Yan, H., Wu, Y. and Li, H. (2022), “Effect of mindfulness-based interventions on mental health of perinatal women with or without current mental health issues: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials”, *Journal of Affective Disorders*, Vol. 305, pp. 1-13, doi: 10.1016/j.jad.2022.03.002.

# BAB 9

## TERAPI HERBAL (FITOTERAPI)

Oleh : apt. Zamharira Muslim, M.Farm

### A. Pendahuluan

Dalam proses perawatan kesehatan umumnya akan menggunakan terapi konvensional menggunakan obat-obatan modern. Namun selain terapi konvensional, pasien dapat juga menjalani terapi komplementer (pelengkap). Terapi komplementer merupakan berbagai macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktik dan produk yang bukan merupakan bagian dari pengobatan konvensional (Rufaida, Lestari and Sari, 2018). Terdapat beberapa jenis terapi komplementer yang dikenal di dunia seperti akupunktur, terapi pijat, terapi herbal, yoga, meditasi, kiropraktik, homeopati, aromaterapi, dan lain-lain.

Terapi komplementer diharapkan dapat menunjang perbaikan kesehatan pasien lebih cepat dan menurunkan angka mortalitas. Terapi komplementer yang sering menjadi pilihan adalah terapi menggunakan herbal atau sering juga disebut fitoterapi. Diperkirakan 80 persen dari populasi di Afrika dan Asia bergantung sebagian besar pada obat-obatan nabati ini kebutuhan layanan kesehatan mereka, dan diperkirakan hal tersebut akan terjadi dekade persentase yang sama dari yang mungkin diandalkan oleh penduduk dunia obat-obatan yang berasal dari tumbuhan (Marshall, 2011).

Indonesia merupakan negara beriklim tropis sehingga kaya dengan beraneka ragam tumbuhan obat. Dari zaman dahulu masyarakat sering memanfaatkan bahan alam terutama tumbuhan obat sebagai pilihan awal dalam menangani

permasalahan kesehatan. Saat ini pemerintah juga mengeluarkan regulasi terkait penggunaan bahan alam sebagai sarana pengobatan. Regulasi tersebut menyatakan bahwa “Sediaan farmasi yang berupa Obat Bahan Alam harus memenuhi standar dan/ atau persyaratan, berupa farmakope herbal Indonesia dan/ atau standar lainnya yang diakui” (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023).

Penggunaan obat dari bahan alam dinilai lebih ekonomis dan mudah didapatkan oleh masyarakat. Ditambah lagi terdapatnya kampanye “Back to nature” atau kembali menggunakan bahan alam dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut terlihat jelas terjadi peningkatan pada saat kondisi pandemic COVID-19 yang terjadi pada akhir tahun 2019. Masyarakat panik dengan kondisi belum adanya obat-obatan konvensional yang telah terbukti klinis sebagai penanganan infeksi COVID-19. Sehingga masyarakat mencoba beralih ke pengobatan menggunakan bahan alam seperti pemanfaatan daun Sungkai (*Peronema canescens* Jack) walaupun belum teruji secara klinis. Pertumbuhan terapi herbal saat ini tidak hanya mempertimbangkan efektivitas penggunaan obat-obatan herbal, tetapi juga keamanan, kekhawatiran terhadap efek samping obat-obatan kimia, keinginan untuk layanan kesehatan yang lebih individual, akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan dorongan masyarakat. (World Health Organization, 2002).

Sebelum menggunakan terapi komplementer, pasien disarankan untuk konsultasikan kondisinya dengan profesional kesehatan. Beberapa terapi herbal terapi mungkin tidak sesuai atau bahkan bertentangan dengan kondisi medis tertentu atau pengobatan konvensional yang sedang dijalani. beberapa faktor yang menjadi pendorong meningkatnya penggunaan obat herbal di berbagai negara seperti :

1. Peningkatan usia harapan hidup pada saat jumlah penyakit kronik meningkat,
2. Terjadinya kegagalan terapi obat konvensional atau obat modern untuk penyakit tertentu seperti kanker,
3. Mudahnya akses informasi terapi herbal (Sukandar, 2004).

## **B. Konsep Dasar Fitoterapi**

Fitoterapi adalah pengobatan dengan pemanfaatan bahan-bahan yang berasal dari tumbuhan. Fitoterapi, atau terapi dengan menggunakan tumbuhan dan herbal, memiliki sejarah panjang yang melibatkan berbagai budaya dan peradaban di seluruh dunia. Budaya Mesir Kuno, Tiongkok, India, dan Yunani memiliki catatan penggunaan tanaman obat sejak ribuan tahun yang lalu. Penggunaan tumbuhan sebagai obat di Indonesia juga tidak terlepas dari pengaruh budaya dari negara lain yang singgah ke negara ini. Pengobatan herbal dalam bentuk jamu merupakan bagian penting dari budaya Indonesia.

Hippocrates mempunyai konsep "Materia Medica" yang mencakup pemanfaatan berbagai bahan alami, termasuk tanaman, untuk pengobatan. Dengan berkembangnya ilmu kedokteran dan farmasi, penelitian ilmiah terhadap tanaman obat meningkat. Pada abad ke-19, banyak senyawa obat baru diisolasi dari tanaman, seperti kinin dari pohon cinchona untuk pengobatan malaria. Kini, telah banyak penelitian ilmiah yang lebih intensif untuk mengidentifikasi senyawa aktif dalam tanaman obat dan memahami mekanisme kerja mereka.

Pada pemanfaatan tumbuhan yang secara tradisional digunakan untuk fitoterapi, terdapat hal yang penting yang harus dipahami sebelum digunakan yaitu diketahuinya bagian tumbuhan yang berfungsi sebagai obat. Fitoterapi tidak memiliki dasar khusus atau metode ilmiah tertentu. Fitoterapi tidak memiliki dasar khusus dan tidak ada metode ilmiah khusus. Fitoterapi telah terbukti berasal dari pengalaman tradisional, baik lisan maupun naskah. (Rahim, 2022). Tanaman obat juga menjadi satu-satunya sumber pengobatan bagi

masyarakat secara tradisional yang tinggal di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah.

Penggunaan tumbuhan sebagai obat di Indonesia merupakan bagian dari budaya dan masyarakat dan telah digunakan selama berabad-abad. Namun, secara umum, keamanan, manfaat kesehatan, atau efektivitasnya belum sepenuhnya didukung oleh temuan penelitian yang memadai. Mengingat hal ini dan mengingat bahwa Indonesia adalah mega-center tanaman obat dan produk alami lainnya, maka penting untuk memiliki standar produk-produk tersebut yang dimaksudkan untuk digunakan oleh berbagai komunitas guna mencapai kesehatan yang maksimal dan lebih baik.

Fitoterapi memiliki sejarah panjang, penggunaannya harus diarahkan oleh penelitian ilmiah dan dilakukan dengan bijaksana. Oleh karena itu, integrasi fitoterapi sebagai terapi komplementer dengan perawatan medis konvensional seringkali menjadi pendekatan yang paling baik. Seiring berjalannya waktu, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terus mendukung pengembangan dan pemahaman kita terhadap fitoterapi.

### **C. Jenis-Jenis Terapi Herbal**

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tuntutan upaya kuratif pada kesehatan modern, perkembangan obat dari bahan alam telah mengalami peningkatan. Perkembangan yang dibahas mencakup terkait pembuktian khasiat, keamanan, mutu, bentuk sediaan, cara penggunaan, pengemasan, dan teknologi pembuatan. Untuk mendorong peningkatan penggunaan obat-obatan herbal Indonesia sekaligus memastikan pelestarian obat-obatan herbal, Indonesia menerapkan program pengembangan multi-level di kelompok Jamu, Obat Herbal Terstandar, Fitofarmaka, dan Obat Bahan Alam lainnya. Obat dari bahan alam menurut Undang-Undang Kesehatan di Indonesia terdapat beberapa penggolongan, yaitu (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023):



## 1. Jamu

Jamu merupakan obat bahan alam pengetahuan tradisional atau warisan budaya Indonesia berupa bahan atau ramuan yang bersumber dari yang digunakan untuk peningkatan kesehatan, pengobatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pemulihan Kesehatan. Jamu telah menjadi bagian integral dari budaya Indonesia dan memiliki sejarah panjang sebagai salah satu bentuk pengobatan tradisional. Jamu biasanya terdiri dari campuran bahan-bahan alami seperti rempah-rempah, akar-akaran, daun, buah serta bahan-bahan lainnya yang diolah menjadi minuman yang dianggap bermanfaat bagi kesehatan. Sejak tahun 2018, budaya kesehatan Jamu dikampanyekan di seluruh Indonesia dan diakui secara resmi oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia sebagai bagian integral dari warisan budaya tak benda nasional Indonesia.

Jamu merupakan jenis pengobatan tradisional yang paling sederhana, dimana bukti ilmiah mengenai efektivitas dan keamanannya hanya didasarkan pada bukti eksperimental atau genetik. Bahan baku yang digunakan juga belum terstandarisasi namun tetap harus memenuhi persyaratan mutu yang ditentukan (farmakope atau peraturan kepala badan). Jamu harus memenuhi kriteria (Badan Pengawas Obat Dan Makanan, 2004):

- a. Keamanan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan
- b. Klaim khasiat dibuktikan dengan berdasarkan data empiris
- c. Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku.

Tingkat bukti khasiat yang ada sangat umum dan medium sehingga klaim Jamu tidak dapat dilebih-lebihkan. Klaim pada penggunaan jamu harus diawali dengan kata-kata: " Secara tradisional digunakan untuk ...", atau berdasarkan dengan yang disetujui pada pendaftaran. Logo jamu berupa "Ranting Daun Terletak Dalam Lingkaran" dan

tercetak pada bagian atas sebelah kiri dari wadah/ pembungkus/ brosur.



Gambar 9. 1 Logo jamu

## 2. Obat Herbal Terstandar

Obat herbal terstandar adalah Obat Bahan Alam yang telah digunakan sejak lama di Indonesia yang digunakan untuk peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/ atau pemulihan kesehatan yang dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah melalui uji praklinik serta bahan baku yang telah distandarisasi. Jenis klaim penggunaan sesuai dengan tingkat pembuktian yaitu tingkat pembuktian umum dan medium. Obat Herbal Terstandar harus memenuhi kriteria (Badan Pengawas Obat Dan Makanan, 2004):

- a. Keamanan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan
- b. Klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah/ pra klinik
- c. Telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku

Logo Obat herbal terstandar berupa "Jari-Jari Daun (3 Pasang) Terletak Dalam Lingkaran", dan tercetak pada bagian atas sebelah kiri dari wadah/ pembungkus/ brosur.



Gambar 9. 2 Logo Obat Herbal Terstandar

### 3. Fitofarmaka

Fitofarmaka merupakan obat dari bahan alam yang digunakan untuk peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan, pencegahan penyakit, serta pemulihan kesehatan yang dibuktikan melalui uji klinik. Bahan baku dan produk jadinya telah melalui uji keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik terstandar. Penggunaan fitofarmaka memiliki jenis klaim dengan tingkat pembuktian medium hingga tinggi. Fitofarmaka harus memenuhi kriteria (Badan Pengawas Obat Dan Makanan, 2004):

- a. Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan
- b. Klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah/ pra klinik
- c. Telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi
- d. Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku

Logo Fitofarmaka berupa “Jari-Jari Daun (Yang Kemudian Membentuk Bintang) Terletak Dalam Lingkaran”, dan tercetak pada bagian atas sebelah kiri dari wadah/ pembungkus/ brosur.



**FITOFARMAKA**

**Gambar 9. 3 Logo Obat Fitofarmaka**

### 4. Obat Bahan Alam Lainnya.

Obat Bahan Alam lainnya, antara lain merupakan produk obat bahan alam dengan inovasi baru, produk obat bahan alam impor, dan produk obat bahan alam lisensi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

#### **D. Tumbuhan Obat Indonesia Sebagai Terapi Herbal**

Indonesia merupakan negara beriklim tropis dengan tingkat curah hujan yang tinggi sehingga memiliki keanekaragaman hayati termasuk didalamnya tumbuhan yang bermanfaat sebagai obat. Penggunaan tumbuhan sebagai obat herbal di Indonesia telah menjadi warisan dan tradisi budaya di masyarakat. Di Dalam ilmu kefarmasian dikenal Etnofarmasi yang merupakan ilmu interdisipliner yang menyelidiki persepsi dan penggunaan obat-obatan (terutama obat-obatan tradisional), dalam masyarakat manusia tertentu. Penggunaan tumbuhan Indonesia sebagai herbal mulai terdokumentasi dengan baik pada masa penjajahan.

Dokumentasi data dari tanaman obat Indonesia berupa buku oleh Willem Piso (1658) dengan judul "De Indiae Untrisquere Naturali et Medica". Pada buku tersebut berisi sejumlah tulisan tanaman obat dari Brazil, India Timur, dan Indonesia. Terdapat juga buku Herbarium Amboinense (1741-1750) dan Herbarii Amboinense Auctuarium (1755) karangan Georgius Everhardus Rumphius (1627-1702). Buku ini memberikan gambaran terperinci tentang berbagai jenis tumbuhan termasuk tanaman obat yang ada di pulau Ambon (Waode Munaeni *et al.*, 2022).

Indonesia memiliki sumber daya hayati yang beragam, salah satunya rempah-rempah. Rempah-rempahan merupakan salah satu penarik bangsa eropa untuk datang ke Indonesia. Rempah-rempah tersebut telah menjadi bagian integral dari sejarah, budaya, dan ekonomi Indonesia selama berabad-abad. Kekayaan rempah-rempah ini telah menjadi bagian penting dalam perdagangan internasional sejak zaman dahulu, dan kehadiran rempah-rempah Indonesia telah mempengaruhi sejarah perdagangan global. Selain itu, rempah-rempah tersebut juga memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perekonomian Indonesia melalui ekspor internasional. Beberapa rempah terkenal yang berasal dari Indonesia antara lain: Cengkeh (Cloves), Pala (Nutmeg) dan Biji Pala (Mace),

Kayu Manis (Cinnamon), Kunyit (Turmeric), Jahe (Ginger), Sereh (Lemongrass) dan masih banyak lagi. Rempah-rempahan tersebut bukan hanya sebagai bahan masakan, akan tetapi dapat juga digunakan sebagai bahan terapi herbal.

Pemerintah menerbitkan Kebijakan Obat Tradisional Nasional (Kotranas) tahun 2007. Kotranas mempunyai tujuan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007):

1. Mendorong pemanfaatan sumber daya alam dan ramuan tradisional secara berkelanjutan untuk digunakan sebagai obat tradisional dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan;
2. Menjamin pengelolaan potensi alam Indonesia secara lintas sektor agar mempunyai daya saing tinggi sebagai sumber ekonomi masyarakat dan devisa negara yang berkelanjutan.
3. Tersedianya OT yang terjamin mutu, khasiat dan keamanannya, teruji secara ilmiah dan dimanfaatkan secara luas, baik untuk pengobatan sendiri maupun dalam pelayanan kesehatan formal.
4. Menjadikan OT sebagai komoditi unggul yang memberikan multi manfaat yaitu meningkatkan pertumbuhan ekonomi masyarakat, memberikan peluang kesempatan kerja dan mengurangi kemiskinan.

## **E. Pemanfaatan Bahan Alam Sebagai Terapi Herbal**

### **1. Antibakteri**

Antibakteri adalah zat yang berasal dari alam maupun hasil sintesis yang dapat menghambat ataupun mematikan pertumbuhan bakteri. Menurut beberapa hasil penelitian cukup banyak tumbuhan yang memiliki efek antibakteri, sehingga dapat digunakan sebagai terapi tambahan dalam penanganan penyakit infeksi. Berikut beberapa tumbuhan yang memiliki senyawa antibakteri :

**Tabel 9. 1 Tumbuhan yang memiliki efek antibakteri**

<b>Tumbuhan</b>	<b>Zat Aktif</b>	<b>Referensi</b>
Kunyit ( <i>Curcuma longa</i> )	Curcuminoid	(Kocaadam and Şanlıer, 2017)
Bawang Putih ( <i>Allium Sativum</i> )	Allicin	(Varshney and Budoff, 2016)
Sambiloto ( <i>Andrographis Paniculata</i> )	Diterpenoid	(Verma <i>et al.</i> , 2021)
Sirih ( <i>Piper betle</i> (L))	Hydroxychavicol dan Eugenol	(Nayaka <i>et al.</i> , 2021)
Merica ( <i>Piper nigrum</i> )	Alkaloid	(Kiranmayee <i>et al.</i> , 2023)

## 2. Antiinflamasi

Antiinflamasi adalah zat yang berasal dari alam maupun hasil sintesis yang memiliki efek mengurangi peradangan pada bagian tubuh. Banyak penyakit yang salah satunya menunjukkan gejala peradangan seperti memerah, nyeri, panas, pembengkakan dan penurunan fungsi organ. Berikut beberapa tumbuhan yang memiliki senyawa antiinflamasi :

**Tabel 9. 2 Tumbuhan yang memiliki efek antiinflamasi**

<b>Tumbuhan</b>	<b>Zat Aktif</b>	<b>Referensi</b>
Kunyit ( <i>Curcuma longa</i> )	Curcuminoid	(Kocaadam and Şanlıer, 2017)
Serai ( <i>Cymbopogon citratus</i> )	Geranial (42.2%), dan Neral (31.5%)	(Boukhatem <i>et al.</i> , 2014)
Bawang Putih ( <i>Allium Sativum</i> )	Allicin	(Pérez-Torres <i>et al.</i> , 2021)
Ketumbar ( <i>Coriandrum sativum</i> )	Geraniol	(Wu <i>et al.</i> , 2010)
Meniran ( <i>Phyllanthus urinaria</i> )	Tanin	(Lin <i>et al.</i> , 2008)

### 3. Antioksidan

Antioksidan adalah zat yang berasal dari alam maupun hasil sintesis dapat menghambat proses oksidasi senyawa lain. Proses oksidasi pada sel dapat menyebabkan kerusakan sel pada jaringan tubuh. Oksidan berasal dari radikal bebas yang berada di lingkungan. Antioksidan yang terdapat pada tumbuhan umumnya berasal dari senyawa: (a) polifenol seperti asam fenolik, stilbena, flavonoid (flavonol, flavanol, anthocyanin, flavanon, flavon, flavanonol, dan isoflavon), kalkon, lignan, dan kurkuminoid; (b) karotenoid; (c) capsaicinoid dan kasinoid; (d) isothiocyantes; dan (e) katekin (Pérez-Torres *et al.*, 2021). Berikut beberapa tumbuhan yang memiliki senyawa antioksidan :

**Tabel 9. 3 Tumbuhan yang memiliki efek antioksidan**

<b>Tumbuhan</b>	<b>Zat Aktif</b>	<b>Referensi</b>
Kunyit ( <i>Curcuma longa</i> )	Curcuminoid	(Kocaadam and Şanlıer, 2017)
Bawang Putih (Garlic)	Allicin	(Pérez-Torres <i>et al.</i> , 2021)
The Hijau ( <i>Camellia sinensis</i> )	catechin polyphenols	(Pérez-Torres <i>et al.</i> , 2021)
Rosela (Hibiscus sabdariffa)	Antosianin	(Verma <i>et al.</i> , 2021)
Gingseng (Panax)	Ginsenoside	(Lü, Yao and Chen, 2009)

### 4. Antihipertensi

Antihipertensi adalah zat yang berasal dari alam maupun hasil sintesis dapat menurunkan tekanan darah. Prevalensi pasien hipertensi di Indonesia sangat tinggi. Pengobatan hipertensi yang dilakukan seumur hidup dengan tujuan menjaga kestabilan tekanan darah membuat masyarakat seringkali jenuh dalam menjalaninya. Sehingga cukup banyak masyarakat mencari terapi tambahan

menggunakan tumbuhan obat disekitarnya. Berikut beberapa tumbuhan yang memiliki senyawa antihipertensi:

**Tabel 9. 4 Tumbuhan yang memiliki efek antihipertensi**

<b>Tumbuhan</b>	<b>Zat Aktif</b>	<b>Referensi</b>
Bawang Putih (Allium Sativum)	Allicin	(Varshney and Budoff, 2016)
Rosela (Hibiscus sabdariffa)	Antosianin	(Verma <i>et al.</i> , 2021)
Sambiloto (Andrographis Paniculata)	Diterpenoid	(Verma <i>et al.</i> , 2021)
Seledri (Apium graveolens L.)	Flavonoid	(Verma <i>et al.</i> , 2021)
Kapulaga ( <i>Elettaria cardamomum</i> )	Atsiri, Sineol, Terpeneol, Borneol, Geraniol.	(Gilani <i>et al.</i> , 2007)

## 5. Antidiabetik

Antidiabetik adalah zat yang berasal dari alam maupun hasil sintesis dapat menurunkan kadar gula dalam darah mencapai kadar gula normal yang diterima tubuh. Diabetes di Indonesia merupakan penyakit kronis dengan prevalensi terbanyak kedua setelah hipertensi. Tingginya angka kejadian diabetes di Indonesia mendorong banyak peneliti mencari alternatif obat yang berasal dari tumbuhan. Berikut beberapa tumbuhan yang memiliki senyawa anti diabetes:

**Tabel 9. 5 Tumbuhan yang memiliki efek antidiabetes**

<b>Tumbuhan</b>	<b>Zat Aktif</b>	<b>Referensi</b>
Kunyit ( <i>Curcuma longa</i> )	Curcuminoid	(Kocaadam and Şanlıer, 2017)
Mengkudu ( <i>Morinda citrifolia</i> L.)	Terpenoid, scolopetin, xeronine	(Algenstaedt, Stumpenhagen and Westendorf,



<b>Tumbuhan</b>	<b>Zat Aktif</b>	<b>Referensi</b>
		2018)
Tapak dara ( <i>Catharanthus roseus</i> )	Alkaloid	(Almagro, Fernández-Pérez and Pedreño, 2015)
Daun Afrika ( <i>Vernonia amygdalina</i> )	Luteolin	(Asante and Wiafe, 2023)
Bawang Bombay ( <i>Allium cepa</i> )	Flavonoid dan alkenil sistein sulfoksida	(Salehi <i>et al.</i> , 2019)

## DAFTAR PUSTAKA

- Algenstaedt, P., Stumpenhagen, A. and Westendorf, J. (2018) 'The Effect of *Morinda citrifolia* L. Fruit Juice on the Blood Sugar Level and Other Serum Parameters in Patients with Diabetes Type 2.', *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2018, p. 3565427. Available at: <https://doi.org/10.1155/2018/3565427>.
- Almagro, L., Fernández-Pérez, F. and Pedreño, M.A. (2015) 'Indole alkaloids from *Catharanthus roseus*: bioproduction and their effect on human health.', *Molecules (Basel, Switzerland)*, 20(2), pp. 2973–3000. Available at: <https://doi.org/10.3390/molecules20022973>.
- Asante, D.B. and Wiafe, G.A. (2023) 'Therapeutic Benefit of *Vernonia amygdalina* in the Treatment of Diabetes and Its Associated Complications in Preclinical Studies', *Journal of Diabetes Research*, 2023. Available at: <https://doi.org/10.1155/2023/3159352>.
- Badan Pengawas Obat Dan Makanan (2004) Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor Hk. 00.05.4.2411 Tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan Dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia.
- Boukhatem, M.N. et al. (2014) 'Lemon grass (*Cymbopogon citratus*) essential oil as a potent anti-inflammatory and antifungal drugs.', *The Libyan journal of medicine*, 9(1), p. 25431. Available at: <https://doi.org/10.3402/ljm.v9.25431>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 381/Menkes/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional Tahun 2007.
- Dewan Perwakilan Rakyat RI (2023) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

- Gilani, A.H. et al. (2007) 'Gut modulatory, blood pressure lowering, diuretic and sedative activities of cardamom', *Journal of Ethnopharmacology*, 115(3), pp. 463–472. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2007.10.015>.
- Kiranmayee, M. et al. (2023) 'Green synthesis of Piper nigrum copper-based nanoparticles: in silico study and ADMET analysis to assess their antioxidant, antibacterial, and cytotoxic effects.', *Frontiers in chemistry*, 11, p. 1218588. Available at: <https://doi.org/10.3389/fchem.2023.1218588>.
- Kocaadam, B. and Şanlıer, N. (2017) 'Curcumin, an active component of turmeric (*Curcuma longa*), and its effects on health.', *Critical reviews in food science and nutrition*, 57(13), pp. 2889–2895. Available at: <https://doi.org/10.1080/10408398.2015.1077195>.
- Lin, S.-Y. et al. (2008) 'Antioxidant, anti-semicarbazide-sensitive amine oxidase, and anti-hypertensive activities of geraniin isolated from *Phyllanthus urinaria*', *Food and Chemical Toxicology*, 46(7), pp. 2485–2492.
- Lü, J.-M., Yao, Q. and Chen, C. (2009) 'Ginseng compounds: an update on their molecular mechanisms and medical applications.', *Current vascular pharmacology*, 7(3), pp. 293–302. Available at: <https://doi.org/10.2174/157016109788340767>.
- Marshall, E. (2011) *Health and wealth from Medicinal Aromatic Plants*. Rural Infrastructure and Agro-Industries Division Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Nayaka, N.M.D.M.W. et al. (2021) 'Piper betle (L): Recent Review of Antibacterial and Antifungal Properties, Safety Profiles, and Commercial Applications.', *Molecules* (Basel, Switzerland), 26(8). Available at: <https://doi.org/10.3390/molecules26082321>.

- Pérez-Torres, I. et al. (2021) 'Oxidative Stress, Plant Natural Antioxidants, and Obesity.', *International journal of molecular sciences*, 22(4). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijms22041786>.
- Rahim, A. (2022) *Modul Fitoterapi*. CV. Publisher Multimedia Indonesia Redaksi:
- Rufaida, Z., Lestari, S.W.P. and Sari, D.P. (2018) *Terapi Komplement*, STIKes Majapahit Mojokerto. Edited by H. Sudiyanto. Mojokerto. Available at: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9\\_1734-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9_1734-1).
- Salehi, B. et al. (2019) Antidiabetic Potential of Medicinal Plants and Their Active Components. Available at: <https://www.mdpi.com/2218-273X/9/10/551>.
- Varshney, R. and Budoff, M.J. (2016) 'Garlic and Heart Disease.', *The Journal of nutrition*, 146(2), pp. 416S-421S. Available at: <https://doi.org/10.3945/jn.114.202333>.
- Verma, T. et al. (2021) 'Plants Used as Antihypertensive', *Natural Products and Bioprospecting*, 11(2), pp. 155–184. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13659-020-00281-x>.
- Waode Munaeni, P. et al. (2022) *Manfaat Obat Herbal*. Available at: <https://toharmedia.co.id>.
- World Health Organization (2002) *Traditional medicine: growing needs and potential*. World Health Organization.
- Wu, T. et al. (2010) 'Suppressive effects of extracts from the aerial part of *Coriandrum sativum* L. on LPS-induced inflammatory responses in murine RAW 264.7 macrophages', *Journal of the Science of Food and Agriculture*, 90(11), pp. 1846–1854.

# BAB 10 | TERAPI MEDITASI DAN YOGA

Oleh: Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep

## A. Pendahuluan

Terapi komplementer mengacu pada metode pencegahan, diagnosis, dan pengobatan penyakit yang bukan bagian dari pengobatan modern. Terapi ini didasarkan pada keyakinan dan pengalaman budaya dan semakin diintegrasikan ke dalam sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia. Terapi komplementer yang populer termasuk jarum kering, mobilisasi jaringan lunak yang dibantu instrumen, bekam kering, akupunktur, refleksologi, dan yoga (Setyaningsih, 2021). Istilah "pengobatan komplementer dan alternatif" atau "pengobatan komplementer dan alternatif" (CAM) digunakan untuk menggambarkan jenis perawatan kesehatan yang berbeda dan terpisah dari pengobatan konvensional barat. Kolaborasi cochrane bidang kedokteran komplementer mencatat bahwa pengguna praktik ini mendefinisikan sebagai mencegah atau mengobati penyakit, mendorong kesehatan dan kesejahteraan, dan melengkapi obat-obatan umum dengan membantu hal yang umum, memenuhi permintaan yang tidak dipenuhi oleh praktik konvensional, dan diversifikasi kerangka kerja konseptual kedokteran (Gotink et al., 2018).

Praktik meditasi dan yoga telah dikaitkan dengan peningkatan stres dan peningkatan mekanisme penanganan stres. Mereka juga telah dikaitkan dengan perubahan struktur otak, seperti volume amigdala dan hipokampus yang lebih kecil. Selain itu, praktik-praktik ini telah menunjukkan harapan

dalam mengobati depresi tingkat rendah hingga sedang, dengan lebih banyak peserta mengalami remisi dibandingkan dengan control. Selain itu, penelitian telah menunjukkan bahwa meditasi dan yoga dapat mengarah pada peningkatan kognisi, kesejahteraan emosional, dan kimia otak, seperti peningkatan kadar gaba yang terkait dengan penurunan kecemasan. (BERNARDO-FILHO ET AL., 2022).

Secara keseluruhan, intervensi meditasi dan yoga memiliki potensi untuk berdampak positif pada berbagai aspek kesehatan dan kesejahteraan, termasuk manajemen stres, penghilang rasa sakit, peningkatan suasana hati, dan fungsi kognitif (Jarvis, 2017).

## **B. Sejarah Meditasi**

Terapi meditasi sebagai terapi komplementer merupakan pendekatan non-farmakologi yang digunakan untuk mengurangi stres, meningkatkan kesejahteraan mental, dan meningkatkan kualitas hidup. Terapi meditasi dapat digunakan secara komplementer bersama dengan terapi medis konvensional untuk mengatasi berbagai kondisi kesehatan, seperti depresi, ansietas, asma, hipertensi, dan kanker. Meditasi terdiri dari beberapa teknik yang berbeda, seperti meditasi mindfulness, meditasi transcendental, dan meditasi loving-kindness. Semua teknik ini bertujuan untuk membantu individu fokus pada saat ini dan mengurangi rasa stres dan khawatir. Terapi meditasi sebagai terapi komplementer telah diuji secara klinis dan telah ditunjukkan untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik. Misalnya, sebuah studi yang diterbitkan di JAMA Internal Medicine pada tahun 2014 menunjukkan bahwa meditasi mindfulness dapat menurunkan tingkat stres dan depresi pada pasien dengan kanker (Black & Slavich, 2016).

Meditasi adalah praktik kuno yang memiliki sejarah panjang dan berasal dari berbagai tradisi spiritual di seluruh dunia. Berikut adalah gambaran umum tentang sejarah meditasi:

1. Tradisi Hindu: Meditasi diyakini telah ada selama ribuan tahun dalam tradisi Hindu. Di dalam kitab suci Hindu, Vedas, yang ditulis sekitar 1500-500 SM, terdapat referensi tentang praktik meditasi. Pada zaman kuno, meditasi dalam tradisi Hindu lebih berfokus pada pencapaian pemahaman spiritual dan kesatuan dengan alam semesta.
2. Buddhisme: Meditasi memainkan peran sentral dalam ajaran Buddha. Siddhartha Gautama, pendiri Buddhisme, mencapai pencerahan melalui meditasi yang intensif. Dalam tradisi Buddhisme, meditasi digunakan untuk mengembangkan ketenangan pikiran, kebijaksanaan, dan kesadaran yang mendalam. Terdapat berbagai jenis meditasi dalam Buddhisme, seperti meditasi Vipassana (insight), Metta (kasih sayang), dan Samatha (konsentrasi).
3. Tradisi Taoisme: Meditasi juga ditemukan dalam tradisi Taoisme, yang berasal dari Tiongkok kuno. Meditasi dalam Taoisme berfokus pada pencapaian keselarasan dengan Tao, prinsip dasar kosmos. Meditasi Taois menggabungkan latihan pernapasan, visualisasi, dan gerakan tubuh untuk mencapai keseimbangan dan harmoni dalam diri.
4. Tradisi Yoga: Dalam praktik Yoga, meditasi merupakan salah satu dari delapan anggota atau "Astanga Yoga" yang diajarkan oleh Patanjali dalam Yoga Sutra-nya. Meditasi dalam tradisi Yoga berfokus pada pengendalian pikiran dan konsentrasi untuk mencapai kesadaran yang mendalam dan penggabungan dengan kesadaran universal.
5. Tradisi Kristen dan Islam: Meditasi juga ditemukan dalam beberapa tradisi agama lainnya. Dalam tradisi Kristen, terdapat praktik meditasi kontemplatif yang digunakan untuk merenungkan Firman Tuhan dan mendekatkan diri pada-Nya. Dalam tradisi Islam, meditasi disebut sebagai "muraqabah" atau mengamati dan merenungkan kehadiran Allah.

Selama berabad-abad, meditasi telah berkembang dan beradaptasi dalam berbagai budaya dan tradisi. Pada zaman modern, meditasi telah menjadi populer di luar konteks agama

dan sering kali digunakan untuk mengurangi stres, meningkatkan kesejahteraan mental, dan meningkatkan konsentrasi. Banyak jenis meditasi yang berbeda telah dikembangkan, dan metode-metode tersebut terus berkembang seiring dengan penelitian ilmiah tentang manfaatnya bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia.

### C. Sejarah Yoga

Yoga merupakan praktik spiritual yang berasal dari India kuno dan telah berkembang selama ribuan tahun (Feuerstein, 1967). Sejarah yoga dapat dibagi menjadi beberapa periode utama, yaitu:

1. Periode Vedic (2000-500 SM)

Pada periode ini, yoga digunakan sebagai cara untuk mencapai keilahian dan kebebasan spiritual. Yoga ditulis dalam beberapa teks Vedic, seperti Rigveda, Upanishad, dan Bhagavad Gita.

2. Periode Preklasik (500 SM - 200 M)

Pada periode ini, yoga mulai dikembangkan secara sistematis dan ditulis dalam beberapa teks klasik, seperti Yoga Sutra-s dan Hatha Yoga Pradipika. Yoga Sutra-s, yang ditulis oleh Patanjali, menjadi dasar filosofi yoga klasik.

3. Periode Klasik (200-1200 M)

Pada periode ini, yoga diterapkan secara luas dan dikembangkan oleh para guru besar, seperti Shankaracharya dan Ramanuja. Yoga digunakan sebagai cara untuk mencapai kebebasan spiritual melalui meditasi, asana, dan pranayama.

4. Periode Posklasik (1200-1800 M)

Pada periode ini, yoga mulai diterapkan secara lazim dalam kehidupan sehari-hari dan digunakan sebagai cara untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Yoga juga mulai dikenal di luar India.

5. Periode Modern (1800-sekarang)

Pada periode modern, yoga diterapkan secara global dan dikenal sebagai cara untuk menjaga kesehatan dan



kebugaran. Yoga juga mulai dikaji secara ilmiah dan telah ditunjukkan bahwa ia dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Bryant, 2009).

#### **D. Pengertian Meditasi**

Meditasi adalah praktek mental yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, fokus, dan ketenangan. Praktek ini melibatkan perhatian yang terfokus pada suatu objek, seperti nafas, suara, atau gambar mental, atau pada kesadaran yang luas dan tidak terfokus (Goyal et al., 2014).

Meditasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti meditasi mindfulness, meditasi transcendental, dan meditasi loving-kindness. Semua teknik ini bertujuan untuk membantu individu fokus pada saat ini dan mengurangi rasa stres dan khawatir (Keng et al., 2011).

Meditasi telah ditunjukkan untuk memiliki berbagai manfaat kesehatan, seperti menurunkan tingkat stres, meningkatkan kesejahteraan mental, meningkatkan kualitas tidur, dan menurunkan tekanan darah (Tang et al., 2015).

#### **E. Pengertian Terapi Yoga**

Terapi Yoga adalah pendekatan integratif yang menggabungkan asana (gerakan fisik), pranayama (teknik pernafasan), dan meditasi untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran. Terapi Yoga dapat digunakan untuk mengatasi berbagai kondisi kesehatan, seperti stres, depresi, asma, hipertensi, dan kanker (Gong et al., 2015).

Terapi Yoga telah diuji secara klinis dan telah ditunjukkan untuk memiliki berbagai manfaat kesehatan, seperti menurunkan tingkat stres, meningkatkan kesejahteraan mental, meningkatkan kualitas tidur, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan sistem imun (Woodyard, 2011).

## **F. Tujuan Terapi Meditasi dan Terapi Yoga**

### **1. Terapi Meditasi**

Tujuan dari meditasi adalah untuk meningkatkan kesadaran, fokus, dan ketenangan. Meditasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti meditasi mindfulness, meditasi transcendental, dan meditasi loving-kindness. Semua teknik ini bertujuan untuk membantu individu fokus pada saat ini dan mengurangi rasa stres dan khawatir (Goyal et al., 2014).

Meditasi telah ditunjukkan untuk memiliki berbagai manfaat kesehatan, seperti menurunkan tingkat stres, meningkatkan kesejahteraan mental, meningkatkan kualitas tidur, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan sistem imun (Hölzel et al., 2011)

### **2. Tujuan Yoga**

Tujuan terapi Yoga adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran fisik, mental, dan emosional. Terapi Yoga menggabungkan asana (gerakan fisik), pranayama (teknik pernafasan), dan meditasi untuk membantu individu mencapai keseimbangan dan kesejahteraan (Gong et al., 2015). Berikut adalah beberapa tujuan khusus dari terapi Yoga:

- a. Menurunkan stres: Terapi Yoga dapat membantu mengurangi tingkat stres dan khawatir dengan cara meningkatkan kesadaran, mengurangi rasa tensi fisik, dan memperbaiki fungsional sistem limfa dan endokrin.
- b. Meningkatkan kesejahteraan mental: Terapi Yoga dapat membantu mengurangi gejala depresi, ansietas, trauma, dan gangguan kecemasan dengan cara meningkatkan kesadaran, mengurangi rasa stres, dan memperbaiki fungsional sistem limfa dan endokrin.
- c. Meningkatkan kualitas tidur: Terapi Yoga dapat membantu mengurangi insomnia dan meningkatkan kualitas tidur dengan cara menurunkan tingkat stres, memperbaiki fungsional sistem limfa dan endokrin, dan mengurangi rasa tensi fisik.

- d. Menurunkan tekanan darah: Terapi Yoga dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan cara menurunkan tingkat stres, memperbaiki fungsional sistem limfa dan endokrin, dan melatih otot-otot yang terlibat dalam sistem sirkulasi.
- e. Meningkatkan sistem imun: Terapi Yoga dapat membantu meningkatkan sistem imun dengan cara menurunkan tingkat stres, memperbaiki fungsional sistem limfa dan endokrin, dan melatih otot-otot yang terlibat dalam sistem imun.
- f. Meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan: Terapi Yoga dapat membantu meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan dengan cara melatih otot-otot dan memperbaiki fungsi sendi.
- g. Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi: Terapi Yoga dapat membantu meningkatkan keseimbangan dan koordinasi dengan cara melatih otot-otot dan memperbaiki fungsi sendi.
- h. Meningkatkan kesadaran diri: Terapi Yoga dapat membantu meningkatkan kesadaran diri dengan cara meningkatkan perhatian pada tubuh dan perasaan, dan dengan cara melatih konsentrasi dan fokus.

### **3. Manfaat Terapi Yoga**

Terapi Yoga menurut Pascoe et al., (2017) memiliki banyak manfaat bagi kesehatan fisik, antara lain:

- a. Meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan: Asana yoga dapat membantu meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot-otot, serta memperbaiki fungsi sendi.
- b. Menurunkan tekanan darah: Beberapa studi telah menunjukkan bahwa terapi Yoga dapat membantu menurunkan tekanan darah, khususnya pada orang yang memiliki hipertensi.
- c. Menurunkan risiko penyakit jantung: Terapi Yoga dapat membantu menurunkan risiko penyakit jantung dengan cara menurunkan tekanan darah, meningkatkan keseimbangan hormon, dan melatih otot jantung.

- d. Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi: Asana yoga dapat membantu meningkatkan keseimbangan dan koordinasi tubuh, serta memperbaiki fungsi otak yang berkaitan dengan keseimbangan dan koordinasi.
- e. Meningkatkan sistem imun: Beberapa studi telah menunjukkan bahwa terapi Yoga dapat membantu meningkatkan sistem imun dengan cara meningkatkan produksi sel darah putih dan memperbaiki fungsi sistem limfa.
- f. Menurunkan berat badan: Terapi Yoga dapat membantu menurunkan berat badan dengan cara meningkatkan metabolisme, melatih otot, dan mengurangi stress.
- g. Mengurangi rasa sakit: Beberapa studi telah menunjukkan bahwa terapi Yoga dapat membantu mengurangi rasa sakit, khususnya pada orang yang menderita nyeri kronis.
- h. Meningkatkan kualitas tidur: Beberapa studi telah menunjukkan bahwa terapi Yoga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dengan cara menurunkan stress dan meningkatkan perasaan tenang.

#### **4. Gerakan Meditasi Dan Yoga**

##### **a. Gerakan Meditasi**

Meditasi adalah praktek mental yang dapat membantu meningkatkan keseimbangan emosional dan mental. Berikut adalah beberapa contoh gerakan meditasi yang dapat dilakukan:

- 1) Meditasi Awareness of Breath (Kesadaran Nafas)
  - a) Duduk dengan posisi yang nyaman dengan tulang punggung tegak lurus.
  - b) Tutup mata dan fokus perhatian pada nafas.
  - c) Hisap nafas melalui hidung dan rileks keluar melalui mulut.
  - d) Jangan memaksakan nafas, tetapi biarkan alirannya alami.
  - e) Jika hati teralih ke pikiran lain, kembali ke fokus pada nafas.

- 2) Meditasi Body Scan (Skanning Tubuh)
  - a) Duduk atau tidur dengan posisi yang nyaman.
  - b) Tutup mata dan fokus perhatian pada bagian tubuh yang berbeda, mulai dari kepala hingga kaki.
  - c) Rileks setiap bagian tubuh dan biarkan rasa yang ada di sana, baik rasa nyaman ataupun sakit.
  - d) Jika hati teralih ke pikiran lain, kembali ke fokus pada bagian tubuh yang sedang di scan.
- 3) Meditasi Loving-Kindness (Kasih Sayang)
  - a) Duduk dengan posisi yang nyaman dengan tulang punggung tegak lurus
  - b) Tutup mata dan fokus perhatian pada diri sendiri.
  - c) Bayangkan diri sendiri dalam keadaan sejahtera dan bahagia
  - d) Ucapkan kalimat-kalimat positif kepada diri sendiri, seperti "Aku damai", "Aku diberkati", "Aku sehat"
  - e) Kemudian, fokus perhatian pada orang lain dan ucapkan kalimat-kalimat positif kepada mereka.
- 4) Meditasi Walking (Medita Berjalan)
  - a) Temukan tempat yang tenang dan aman untuk berjalan.
  - b) Jalan dengan langkah yang nyaman dan fokus perhatian pada gerakan kaki.
  - c) Biarkan pikiran bebas dan fokus pada gerakan kaki.
  - d) Jika hati teralih ke pikiran lain, kembali ke fokus pada gerakan kaki.

**b. Gerakan yoga**

Yoga adalah praktek fisik, mental, dan spiritual yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Berikut adalah beberapa contoh gerakan yoga yang dapat dilakukan:

- 1) Tadasana (Mountain Pose)
  - a) Berdiri dengan kaki bersama dan tulang punggung tegak lurus.
  - b) Rilekskan bahu dan tangan di samping tubuh.
  - c) Tegakkan kepala dan perhatikan nafas.
- 2) Utkatasana (Chair Pose)
  - a) Berdiri dengan kaki sedikit terbuka dan tulang punggung tegak lurus.
  - b) Sungkupkan lutut seperti duduk di kursi yang tidak ada.
  - c) Tangan diangkat ke atas kepala dengan jari jari berjajar
- 3) Warrior II (Virabhadrasana II)
  - a) Langkah ke kanan dengan kaki lebar.
  - b) Kerucutkan lutut kanan dan letakkan kaki kiri miring ke luar.
  - c) Tegakkan tulang punggung dan arahkan dada ke depan.
  - d) Tangan di keluarkan ke samping dengan jari jari berjajar
- 4) Tree Pose (Vrksasana)
  - a) Berdiri dengan kaki kiri tegak lurus dan letakkan kaki kanan di pahat lutut kiri.
  - b) Tangan diangkat ke atas kepala dengan jari jari berjajar.
  - c) Tetap tegak dan fokus pada suatu titik di depan.
- 5) Downward-Facing Dog (Adho Mukha Svanasana)
  - a) Mulai dari posisi sphinx, letakkan kakinya ke belakang.
  - b) Angkat bahu dan tegakkan tulang punggung.
  - c) Letakkan kakinya pada lantai dengan lutut ditekuk.
  - d) Jari-jari kaki dipisahkan sedikit dan jarak antara kakinya sama dengan lebar bahu.
  - e) Tangan ditekuk di bawah bahu dengan jari-jari menempel pada lantai.

## **G. Jenis-Jenis Terapi Meditasi dan Terapi Yoga**

### **1. Jenis Terapi Meditasi**

Jenis terapi meditasi yang telah dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan yang berbeda. Setiap jenis memiliki pendekatan unik dan manfaatnya sendiri. Berikut adalah beberapa jenis terapi meditasi yang populer.

#### **a. Terapi Meditasi Kognitif**

Terapi meditasi kognitif melibatkan penggunaan meditasi untuk mengubah pola pikir negatif atau tidak sehat. Ini melibatkan mengenali dan mengubah pola pikir yang merugikan, serta menumbuhkan pola pikir yang lebih positif dan adaptif. Terapi Meditasi kognitif dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan kebahagiaan, dan memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan.

#### **b. Terapi Meditasi Metta (Kasih Sayang)**

Terapi meditasi Metta, juga dikenal sebagai terapi kasih sayang, berkaitan dengan memusatkan perhatian dan mengembangkan rasa kasih sayang tanpa syarat terhadap diri sendiri dan orang lain. Praktik ini bertujuan untuk membangkitkan perasaan cinta, kebaikan, dan empati dalam diri sendiri dan hubungan dengan orang lain. Terapi meditasi Metta dapat membantu mengatasi rasa permusuhan, membina hubungan yang lebih baik, dan membantu dalam proses penyembuhan emosional.

#### **c. Terapi Meditasi Gerakan Tubuh**

Terapi meditasi gerakan tubuh melibatkan penggabungan meditasi dengan gerakan fisik yang lembut atau berirama. Ini mencakup praktik seperti yoga, tai chi, qigong, dan meditasi berjalan. Terapi ini memadukan pernapasan yang dalam, gerakan yang lembut, dan kesadaran diri untuk mencapai keseimbangan fisik dan mental. Terapi meditasi gerakan tubuh dapat meningkatkan kekuatan, fleksibilitas, dan keseimbangan, serta mengurangi stres dan

meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.

d. **Terapi Meditasi Musik**

Terapi meditasi musik melibatkan penggunaan musik yang khusus dirancang untuk menciptakan suasana yang menenangkan dan menyebabkan meditasi yang lebih dalam. Musik ini sering menggabungkan bunyi alam, nada yang berulang, dan ritme yang lambat untuk menginduksi relaksasi dan meningkatkan fokus. Terapi meditasi musik dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan konsentrasi, dan memperdalam pengalaman meditasi.

**2. Jenis Jenis Terapi Yoga**

Yoga telah menjadi semakin populer di seluruh dunia sebagai bentuk latihan fisik, meditasi, dan penyembuhan penghilang stres. Dalam praktik yoga, pernapasan yang dalam, gerakan tubuh yang lembut, dan meditasi digabungkan untuk menciptakan keselarasan antara tubuh dan pikiran. Terapi yoga adalah pendekatan yang holistik untuk kesehatan dan kesejahteraan, dan dalam bab ini, kita akan menjelajahi berbagai jenis terapi yoga yang ada, berikut adalah jenis jenis terapi yoga:

a. **Terapi Yoga Hatha**

Terapi Yoga Hatha adalah bentuk yoga yang paling umum ditemui. Ini melibatkan gerakan tubuh yang lambat dan lembut, dengan fokus pada postur yang tepat dan pernapasan yang dalam. Terapi Yoga Hatha membantu meningkatkan fleksibilitas, kekuatan, dan keseimbangan, serta mengurangi stres dan ketegangan.

b. **Terapi Yoga Vinyasa**

Terapi Yoga Vinyasa melibatkan aliran gerakan yang terus menerus, yang disinkronkan dengan pernapasan. Gerakan yang lancar dan dinamis ini membantu mengalirkan energi dalam tubuh dan meningkatkan keseimbangan, kekuatan, dan fleksibilitas. Terapi Yoga Vinyasa juga dapat membantu mengurangi stres,



meningkatkan konsentrasi, dan menghadirkan keadaan kedamaian dalam pikiran.

c. Terapi Yoga Restoratif

Terapi Yoga Restoratif fokus pada pemulihan dan relaksasi. Dalam terapi ini, posisi tubuh yang nyaman diadopsi dengan menggunakan bantuan alat seperti bantal, selimut, dan tali. Gerakan yang lembut dan pernapasan yang dalam membantu mengurangi ketegangan otot, mengurangi stres, dan membangkitkan perasaan kedamaian dan kesejahteraan.

d. Terapi Yoga Kundalini

Terapi Yoga Kundalini bertujuan untuk mengaktifkan energi kundalini yang terformat di dalam tubuh. Latihan ini melibatkan gerakan tubuh, pernapasan, mantra, dan meditasi yang bertujuan untuk mengalirkan energi melalui chakra-chakra dalam tubuh. Terapi Yoga Kundalini dapat membantu dalam pertumbuhan spiritual, memperkuat sistem saraf, dan mengembangkan kesadaran diri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bernardo-Filho, M., Taiar, R., da Cunha de Sá-Caputo, D., & Seixas, A. (Eds.). (2022). *Complementary Therapies*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.95741>
- Black, D. S., & Slavich, G. M. (2016). Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1373(1). <https://doi.org/10.1111/nyas.12998>
- Bryant, E. F. (2009). *The Yoga Sutras of Patañjali: A New Edition, Translation, and Commentary*. North Point Press.
- Feuerstein, G. (1967). The yoga tradition: its History, Literature, Philosophy and Practice. In Hohm Press (Vol. 1, Issue 69).
- Gong, H., Ni, C., Shen, X., Wu, T., & Jiang, C. (2015). Yoga for prenatal depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0393-1>
- Gotink, R. A., Vernooij, M. W., Ikram, M. A., Niessen, W. J., Krestin, G. P., Hofman, A., Tiemeier, H., & Hunink, M. G. M. (2018). Meditation and yoga practice are associated with smaller right amygdala volume: the Rotterdam study. *Brain Imaging and Behavior*, 12(6), 1631–1639. <https://doi.org/10.1007/s11682-018-9826-z>
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D. D., Shihab, H. M., Ranasinghe, P. D., Linn, S., Saha, S., Bass, E. B., & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3). <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>

- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. In *Perspectives on Psychological Science* (Vol. 6, Issue 6). <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- Jarvis, M. (2017). Meditation and yoga associated with changes in brain. *Science*, 358(6362), 461–461. <https://doi.org/10.1126/science.358.6362.461>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 31, Issue 6). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Jenkins, Z. M., & Ski, C. F. (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.004>
- Setyaningsih, et aL. (2021). Pemanfaatan Terapi Komplementer Pada Asuhan Antenatal: Studi Kualitatif Utilization of Complementary Therapies in Antenatal Care: Qualitative Study. Seminar Nasional UNRIYO, 2(Pemanfaatan terapi komplementer pada asuhan antenatal).
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. In *Nature Reviews Neuroscience* (Vol. 16, Issue 4). <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Woodyard, C. (2011). Exploring the therapeutic effects of yoga and its ability to increase quality of life. *International Journal of Yoga*, 4(2). <https://doi.org/10.4103/0973-6131.85485>

# BAB 11

## TERAPI AKUPUNKTUR

Oleh : Ns. Andrias Horhoruw,  
S.Kep.,M.Kes

### A. Pendahuluan

Terapi akupunktur adalah bentuk pengobatan yang berasal dari tradisi medis tiongkok kuno. Dalam terapi ini, jarum tipis dimasukan ke dalam titik-titik akupunktur tersebut agar mengalirkan energi yang disebut sebagai “qi” atau “chi” dalam tubuh serta memulihkan keseimbangan energi yang baik antara bagian tubuh yang berbeda.

Titik-titik akupunktur ini terletak di sepanjang “jalur-jalur” energi yang disebut sebagai meridian. Menurut tradisi tiongkok, ada sekitar 2000 titik-titik akupunktur di seluruh tubuh manusia. Setiap titik memiliki efek yang berbeda tergantung pada masalah Kesehatan yang ingin diatasi. Berikut adalah prinsip dasar terapi akupunktur :

1. **Qi (Chi):** Qi adalah energi vital yang mengalir melalui meridian dalam tubuh. Praktisi akupunktur berusaha untuk mengembalikan keseimbangan dan aliran Qi yang lancar untuk mempromosikan kesehatan.
2. **Yin dan Yang:** Konsep Yin dan Yang merupakan prinsip dasar dalam filsafat Tiongkok yang mendasari pengobatan tradisional. Yin dan Yang mewakili dua kekuatan yang berlawanan namun saling melengkapi, dan kesehatan dipandang sebagai keseimbangan antara keduanya.

3. **Titik Akupunktur:** Merupakan titik-titik di sepanjang meridian tubuh tempat jarum akupunktur dimasukkan untuk mempengaruhi aliran Qi dan memperbaiki keseimbangan Yin dan Yang.
4. **Stimulasi:** Stimulasi pada titik-titik akupunktur dilakukan dengan menggunakan jarum atau teknik lainnya seperti pijatan atau pemanasan untuk memulihkan aliran Qi yang terganggu.
5. **Holistic:** Terapi akupunktur melibatkan pendekatan holistik terhadap kesehatan, yang memperhatikan keseimbangan fisik, emosional, dan spiritual dalam pengobatan. Giovanni Maciocia, 2015.

## B. Sejarah Terapi Akupunktur

Sejarah terapi akupunktur merupakan bagian penting dalam memahami asal-usul dan perkembangan praktik ini selama ribuan tahun. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai sejarah terapi akupunktur

1. **Asal - usul:** Terapi akupunktur berasal dari Tiongkok kuno, dengan catatan tertulis tertua yang ditemukan berasal dari sekitar 200 SM. Namun, prinsip-prinsip dasarnya diyakini telah ada jauh sebelumnya.
2. **Perkembangan:** Selama berabad-abad, terapi akupunktur mengalami perkembangan melalui pengamatan klinis, pengalaman praktisi, dan penelitian. Pada abad ke-20, popularitasnya mulai menyebar ke seluruh dunia dan telah menjadi bagian dari pengobatan komplementer dan integratif di banyak Negara.
3. **Pengakuan Global:** Meskipun awalnya dipandang skeptis di luar Tiongkok, terapi akupunktur semakin diakui secara global karena bukti efektivitasnya dalam pengobatan berbagai kondisi kesehatan. Giovanni Maciocia 2015

**a. Pengertian Terapi Akupunktur.**

Pengertian terapi akupunktur ini dapat diperinci sebagai berikut :

- 1) Metode Pengobatan Tradisional ; terapi akupunktur merupakan bagian dari pengobatan tradisional Tiongkok yang telah ada selama ribuan tahun. Hal ini menunjukkan bahwa terapi ini didasarkan pada pengetahuan, pengalaman, dan prinsip-prinsip yang telah diwariskan secara turun-temurun dari generasi ke generasi.
- 2) Penggunaan Jarum Halus ; salah satu ciri khas terapi akupunktur adalah penggunaan jarum-jarum halus yang dimasukan ke dalam kulit pada titik-titik tertentu. Jarum-jarum ini di masukan dengan berbagai teknik, tergantung pada tujuan pengobatan dan kondisi Kesehatan individu.
- 3) Stimulasi titik-titik Akupunktur ; titik-titik akupunktur yang di pilih untuk diberi stimulasi dapat berbeda tergantung pada diagnosis dan kebutuhan pasien. Stimulasi bisa dilakukan dengan menekan, memutar, atau memasukan jarum ke dalam titik-titik tersebut.

**b. Tujuan Terapi Akupunktur**

Tujuan pemberian terapi akupunktur bervariasi tergantung pada kondisi Kesehatan individu yang sedang diobati. Beberapa tujuan umum pemberian terapi akupunktur meliputi :

- 1) Mengurangi nyeri akupunktur ; Akupunktur sering digunakan untuk mengurangi nyeri kronis, termasuk nyeri punggung, sakit kepala/migrain, artritis, nyeri neuropatik, dan nyeri pasca operasi
- 2) Meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh ; terapi akupunktur dikatakan dapat meningkatkan respon kekebalan tubuh, membantu tubuh melawan infeksi dan penyakit

- 3) Mengurangi stress dan kecemasan ; akupunktur dapat membantu mengurangi stress dan kecemasan dengan merangsang pelepasan hormon-hormon relaksasi, seperti endorphin dan serotonin
- 4) Mengatasi gangguan tidur ; akupunktur dapat membantu memperbaiki pola tidur dan mengatasi insomnia
- 5) Meningkatkan keseimbangan hormonal ; terapi ini juga digunakan untuk membantu mengatasi masalah hormonal seperti sindrom pramenstruasi (PMS), infertilitas, dan menopause
- 6) Meningkatkan Kesehatan pencernaan ; akupunktur sering digunakan untuk mengobati masalah pencernaan seperti sindrom iritasi usus, sembelit, dan gangguan asam lambung Vickers AJ 2018;

## C. Dasar - Dasar Terapi Akupunktur

### 1. Anatomi dan Fisiologi Titik Akupunktur

Anatomi dan fisiologi titik akupunktur merupakan aspek penting dalam pemahaman tentang bagaimana terapi akupunktur dapat mempengaruhi tubuh manusia. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai hal tersebut yang dapat digunakan untuk memperdalam pemahaman terkait Anatomi dan Fisiologi Titik Akupunktur.

- a. **Anatomi Titik Akupunktur:** Titik-titik akupunktur terletak di sepanjang jalur meridian dalam tubuh manusia. Meridian merupakan jalur energi yang menghubungkan berbagai bagian tubuh dan organ.
- b. **Struktur Anatomi:** Setiap titik akupunktur berada di atas jaringan tubuh tertentu, seperti otot, saraf, pembuluh darah, atau struktur penting lainnya.
- c. **Fisiologi dan Efek:** Stimulasi titik akupunktur dapat mempengaruhi aliran darah, aktivitas saraf, dan pelepasan neurotransmitter dan hormon dalam tubuh, yang dapat mempengaruhi keseimbangan energi (Qi) dan kesehatan secara keseluruhan.

- d. Hubungan dengan Organ dan Sistem Tubuh:** Setiap titik akupunktur dikaitkan dengan organ atau sistem tubuh tertentu, dan stimulasi pada titik-titik ini diharapkan dapat mempengaruhi fungsi organ atau sistem tersebut. John R. Cross 2014.

## **2. Teori Yin dan Yang dalam Akupunktur**

Teori Yin dan Yang adalah konsep fundamental dalam filsafat Tiongkok yang juga diterapkan dalam praktik akupunktur. Yin dan Yang merupakan konsep dualitas yang saling berlawanan namun saling melengkapi, dan mereka digunakan untuk menjelaskan dinamika alam semesta serta keseimbangan dalam tubuh manusia. Berikut adalah penjelasan singkat tentang Teori Yin dan Yang dalam konteks akupunktur, yang dapat digunakan untuk memperdalam pemahaman:

- a. Yin dan Yang dalam Tubuh:** Dalam tubuh manusia, Yin dan Yang mewakili dua kekuatan yang berlawanan namun saling berhubungan. Yin mencakup sifat-sifat seperti kelembaban, dingin, dan keberadaan, sementara Yang mencakup sifat-sifat seperti panas, kering, dan aktivitas.
- b. Keseimbangan Yin dan Yang:** Kesehatan dipandang sebagai keseimbangan yang tepat antara Yin dan Yang dalam tubuh. Ketidakseimbangan antara kedua kekuatan ini dianggap sebagai akar penyebab berbagai penyakit.
- c. Tujuan Terapi Akupunktur:** Dalam praktek akupunktur, tujuan utama adalah untuk mengembalikan keseimbangan Yin dan Yang dalam tubuh dengan merangsang titik-titik akupunktur yang sesuai untuk memulihkan aliran Qi yang terganggu. Cheng Xinnong (2019)

## **3. Sistem Meridian dalam Tubuh Manusia**

Sistem Meridian dalam tubuh manusia adalah jaringan jalur energi yang membawa aliran Qi (energi vital) dan darah ke seluruh tubuh. Konsep ini adalah bagian penting dari pengobatan tradisional Tiongkok, termasuk



dalam praktik akupunktur, di mana titik-titik akupunktur diposisikan di sepanjang meridian untuk mempengaruhi aliran energi dan mengembalikan keseimbangan dalam tubuh. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai Sistem Meridian dalam tubuh manusia yang dapat digunakan untuk memperdalam pemahaman

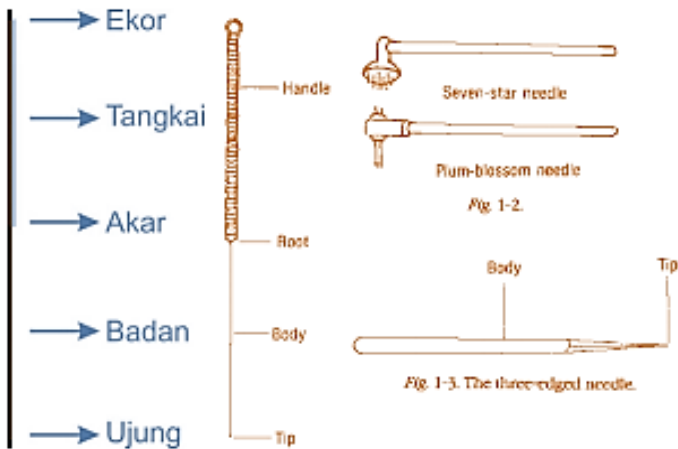
- a. **Jalur Energi:** Meridian adalah jalur-jalur energi yang membentang di sepanjang tubuh, menghubungkan berbagai bagian tubuh seperti organ, jaringan, dan sistem fisiologis.
- b. **Aliran Qi dan Darah:** Meridian berfungsi sebagai saluran untuk aliran Qi dan darah dalam tubuh. Aliran yang lancar dari Qi dan darah di sepanjang meridian dianggap penting untuk kesehatan dan keseimbangan tubuh.
- c. **Titik - titik Akupunktur:** Titik-titik akupunktur terletak di sepanjang meridian, dan stimulasi pada titik-titik ini menggunakan jarum, pijatan, atau teknik lainnya bertujuan untuk mempengaruhi aliran Qi dan mengembalikan keseimbangan dalam tubuh.
- d. **Organ Tertentu:** Setiap meridian terkait dengan organ atau sistem tubuh tertentu, dan gangguan pada meridian tertentu diyakini dapat mempengaruhi kesehatan organ yang terkait. Cheng Xinnong (2019)

#### 4. Jenis - jenis Jarum Akupunktur

Berikut adalah penjelasan mengenai beberapa jenis jarum akupunktur yang umum digunakan dalam praktik akupunktur, yang dapat digunakan untuk memperdalam pemahaman :

- a. **Jarum Logam Tradisional:** Jarum logam tradisional terbuat dari stainless steel atau logam lainnya dan memiliki ujung runcing yang tajam. Jarum ini adalah jenis yang paling umum digunakan dalam praktik akupunktur.

- b. **Jarum Dapat Dilepas (Disposable):** Jarum ini dirancang untuk digunakan sekali pakai dan dibuang setelah satu kali penggunaan. Mereka umumnya terbuat dari stainless steel atau bahan logam lainnya yang steril dan aman untuk digunakan. Peter Deadman (2007).
- c. **Jarum dengan Lubang:** Beberapa jenis jarum akupunktur memiliki lubang di tengahnya, yang memungkinkan aliran energi yang lebih baik dan meminimalkan sensasi yang terasa oleh pasien.
- d. **Jarum dengan Penutup Plastik:** Jarum-jarum ini memiliki penutup plastik di bagian pegangannya, yang memungkinkan praktisi akupunktur untuk memasukkan jarum ke dalam kulit tanpa harus menyentuh bagian logamnya.
- e. **Jarum Elektrik:** Jarum-jarum ini memiliki ujung yang dilengkapi dengan kabel yang terhubung ke sumber listrik, memungkinkan pengiriman stimulasi listrik pada titik akupunktur. Cheng Xinnong 2010.



**Gambar 11. 1 Bentuk Jarum Akupunktur untuk Terapi**

Cun	Mm	Fungsi
0.5	15	Kepala, wajah dan daerah dengan jaringan tipis.
1.0	25	
1.5	40	
2.0	50	Badan, anggota gerak dengan otot tebal
3.0	75	Pantat, paha dengan otot yang sangat tebal dan untuk titik menembus titik
4.0	100	
5.0	125	

Gambar 11. 2 Ukuran Jarum Akupunktur untuk Terapi

#### D. Teknik dan Alat dalam Akupunktur

##### 1. Proses Sterilisasi dan Keamanan Penggunaan Jarum

Proses sterilisasi dan keamanan penggunaan jarum akupunktur adalah aspek penting dalam praktik akupunktur untuk memastikan keamanan dan kesehatan pasien. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai proses sterilisasi dan keamanan penggunaan jarum akupunktur:

- a. **Pemilihan Jarum yang Steril:** Jarum-jarum akupunktur harus dibeli dari produsen yang terpercaya dan terjamin kualitasnya. Mereka harus dipastikan steril sebelum digunakan.
- b. **Sterilisasi Pra-Pakai:** Jarum-jarum disposable harus dikemas dalam kemasan steril dan tidak dibuka hingga saat digunakan pada pasien.
- c. **Autoclave:** Salah satu metode sterilisasi yang umum digunakan adalah menggunakan autoclave, yaitu sebuah alat yang menggunakan uap air panas di bawah tekanan tinggi untuk membunuh mikroorganisme.
- d. **Sterilisasi Kimia:** Beberapa jarum akupunktur mungkin juga disterilisasi dengan menggunakan bahan kimia seperti gas etilen oksida.

##### 2. Keamanan Penggunaan

- a. **Penyimpanan yang Aman:** Jarum-jarum harus disimpan dalam wadah tertutup dan steril hingga saat digunakan. Hindari kontaminasi dengan bahan-bahan asing yang dapat mengganggu kebersihan jarum.
- b. **Penggunaan Sekali Pakai:** Jarum-jarum disposable harus digunakan sekali pakai dan dibuang setelah penggunaan pada satu pasien. Tidak diperbolehkan untuk digunakan

kembali.

- c. **Penanganan dengan Hati hati:** Praktisi akupunktur harus memastikan bahwa jarum dimasukkan ke dalam kulit dengan tepat dan hati-hati untuk menghindari cedera atau infeksi.
- d. **Pemantauan Kesehatan:** Pasien harus dimonitor dengan cermat setelah prosedur akupunktur untuk memastikan tidak ada reaksi yang merugikan atau komplikasi. Steve Given 2009

### 3. Teknik Penusukan dan Posisi Titik Akupunktur

Teknik penusukan dan posisi titik akupunktur merupakan bagian penting dari praktek akupunktur yang mempengaruhi efektivitas pengobatan. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai teknik penusukan dan posisi titik akupunktur yang dapat digunakan untuk memperdalam pemahaman:

#### **Teknik Penusukan**

- a. **Penusukan yang Tepat:** Penusukan jarum akupunktur harus dilakukan secara tepat agar mencapai kedalaman yang sesuai dengan titik akupunktur yang dituju. Hal ini memastikan bahwa stimulasi yang efektif dapat diberikan pada titik tersebut.
- b. **Sudut Penusukan:** Sudut penusukan jarum akupunktur dapat bervariasi tergantung pada lokasi titik akupunktur dan tujuan pengobatan. Praktisi akupunktur harus memahami sudut penusukan yang optimal untuk setiap titik yang akan dituju.
- c. **Kedalaman Penusukan:** Kedalaman penusukan jarum juga penting dan harus disesuaikan dengan kedalaman titik akupunktur yang dituju. Beberapa titik memerlukan penusukan yang lebih dalam daripada yang lain untuk mencapai efek yang diinginkan. Giovanni Maciocia 2015



**Gambar 11. 3 Cara Menentukan Titik Akupunktur di daerah Punggung**



**Gambar 11. 4 Cara Menentukan Titik Akupunktur di daerah Wajah**



**Gambar 11. 5 Cara Menentukan Titik Akupunktur di daerah Tangan**

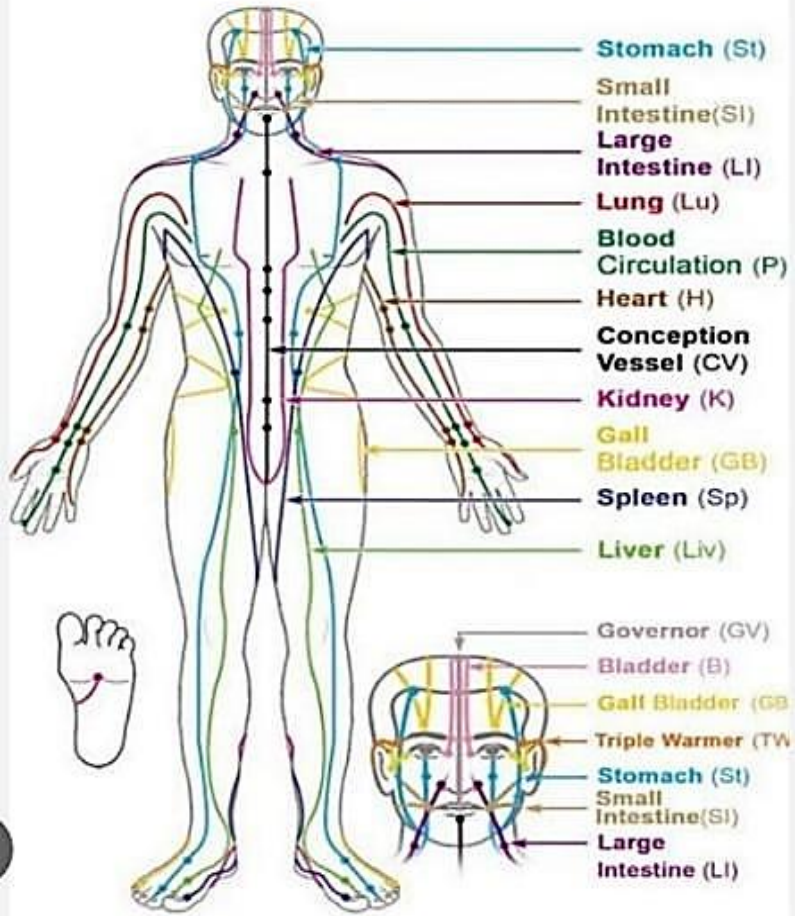


**Gambar 11. 6 Cara Menentukan Titik Akupunktur di daerah Kaki**

#### **4. Posisi Titik Akupunktur**

- a. **Lokasi Anatomi yang Tepat:** Titik-titik akupunktur memiliki lokasi anatomi yang spesifik dalam tubuh manusia. Praktisi akupunktur harus memastikan bahwa mereka menemukan dan menstimulasi titik tersebut dengan tepat.
- b. **Pemahaman Meridian:** Titik-titik akupunktur terletak di sepanjang jalur-jalur meridian dalam tubuh. Memahami jalur meridian yang terkait dengan setiap titik membantu praktisi akupunktur dalam menentukan posisi yang tepat.
- c. **Penggunaan Bantuan Pemetaan Tubuh:** Beberapa referensi menggunakan diagram atau peta tubuh yang jelas untuk membantu praktisi akupunktur dalam menemukan posisi titik akupunktur dengan akurasi. Daniel Keown 2014

# Meridians



Gambar 11. 7 Titik Meridians Terapi Akupunktur



Gambar 11. 8 **Peta Titik Organ Terapi Akupunktur**

**E. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Akupunktur**

**1. Penanganan Penyakit dengan Akupunktur**

Penanganan berbagai jenis penyakit dengan akupunktur melibatkan aplikasi teknik akupunktur untuk meredakan gejala, mempromosikan penyembuhan, dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai penanganan berbagai jenis penyakit dengan akupunktur yang dapat digunakan untuk memperdalam pemahaman:

- a. **Nyeri Kronis:** Akupunktur telah terbukti efektif dalam mengelola nyeri kronis, termasuk nyeri punggung, nyeri sendi, migrain, dan nyeri neuropatik. Stimulasi titik akupunktur tertentu dapat merangsang pelepasan endorfin dan mengurangi sensasi nyeri.
- b. **Gangguan Sistem Pencernaan:** Akupunktur dapat membantu mengurangi gejala gangguan pencernaan seperti sindrom iritasi usus besar (IBS), asam lambung



berlebih (GERD), dan sembelit. Ini dapat dilakukan dengan menstimulasi titik-titik yang terkait dengan fungsi pencernaan yang sehat. Li Xiaoding (2010)

- c. **Gangguan Psikologis:** Akupunktur dapat menjadi tambahan dalam penanganan gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan insomnia. Stimulasi pada titik-titik akupunktur tertentu dapat membantu merangsang sistem saraf dan mengurangi stress.
- d. **Gangguan Pernafasan:** Akupunktur telah digunakan untuk membantu meredakan gejala gangguan pernapasan seperti asma, alergi, dan bronkitis. Ini dapat dilakukan dengan merangsang titik-titik yang terkait dengan fungsi pernapasan yang sehat.
- e. **Gangguan Reproduksi:** Dalam beberapa kasus, akupunktur telah digunakan sebagai bagian dari perawatan untuk gangguan reproduksi seperti infertilitas, dismenore, dan gangguan menstruasi lainnya. Giovanni Maciocia 2015.

## 2. Kondisi - kondisi yang Bisa Diatasi oleh Akupunktur

Akupunktur telah digunakan secara luas untuk mengatasi berbagai kondisi kesehatan, baik fisik maupun mental. Meskipun hasilnya dapat bervariasi antara individu, beberapa kondisi yang umumnya dapat diatasi atau dikurangi gejalanya melalui akupunktur meliputi:

- a. **Nyeri Kronis:** Termasuk nyeri punggung, nyeri leher, nyeri sendi, migrain, dan nyeri neuropatik.
- b. **Gangguan Sistem Pencernaan:** Seperti sindrom iritasi usus besar (IBS), asam lambung berlebih (GERD), sembelit, dan diare.
- c. **Gangguan Psikologis:** Seperti kecemasan, depresi, stres, insomnia, dan gangguan post-trauma (PTSD).
- d. **Gangguan Pernapasan:** Seperti asma, alergi, bronkitis, dan sinusitis.
- e. **Gangguan Reproduksi:** Seperti infertilitas, dismenore, sindrom ovarium polikistik (PCOS), dan gejala menopause.

- f. **Penyakit Neurologis:** Termasuk sakit kepala klaster, neuropati perifer, stroke, dan sindrom karpal tunnel.
  - g. **Gangguan Imunologi:** Seperti alergi, asma, dan autoimun, termasuk rheumatoid arthritis dan lupus.
  - h. **Gangguan Metabolik:** Seperti diabetes, obesitas, dan sindrom metabolic.
  - i. **Kesehatan Mental dan Emosional:** Seperti stres, kecemasan, depresi, gangguan tidur, dan kelelahan kronis.
  - j. **Gangguan Fungsional:** Seperti gangguan pencernaan, gangguan menstruasi, dan gangguan saluran kemih.
3. **Batasan dan Kontraindikasi dalam Penggunaan Akupunktur**

Meskipun akupunktur dianggap aman ketika dilakukan oleh praktisi yang terlatih dan berkualifikasi, ada beberapa batasan dan kontraindikasi yang perlu dipertimbangkan sebelum menjalani pengobatan akupunktur. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai batasan dan kontraindikasi dalam penggunaan akupunktur:

**Batasan Penggunaan Akupunktur**

- a. **Keterbatasan Efektivitas:** Meskipun akupunktur sering kali efektif dalam mengatasi berbagai kondisi, hasilnya dapat bervariasi antara individu. Beberapa orang mungkin tidak merasakan perbaikan yang signifikan setelah sesi akupunktur pertama.
- b. **Diperlukan Konsistensi:** Untuk mendapatkan manfaat yang optimal dari akupunktur, seringkali diperlukan serangkaian sesi yang teratur. Konsistensi dalam perawatan penting untuk mencapai hasil yang diinginkan.

**Kontra Indikasi Penggunaan Akupunktur**

- a. **Kondisi Medis yang Memerlukan Perhatian Khusus:** Beberapa kondisi medis, seperti penyakit jantung berat, penyakit darah, atau kondisi kehamilan yang kompleks, memerlukan perhatian khusus dalam penggunaan akupunktur. Pada kasus-kasus tertentu, akupunktur

mungkin tidak dianjurkan atau memerlukan persetujuan dokter yang bersangkutan.

- b. Pendarahan atau Penyakit Menular:** Penggunaan akupunktur harus dihindari pada pasien dengan risiko pendarahan yang tinggi, seperti gangguan pembekuan darah atau penggunaan obat pengencer darah. Selain itu, jarum akupunktur harus digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan penyakit menular untuk mencegah penularan.
- c. Kulit yang Terinfeksi atau luka Terbuka:** Penggunaan akupunktur harus dihindari pada area kulit yang terinfeksi atau memiliki luka terbuka. Hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi lainnya. oleh Giovanni Maciocia 2015.

## **F. Masa Depan Terapi Akupunktur**

### **1. Inovasi dan Perkembangan Terkini dalam Bidang Akupunktur**

Inovasi dan perkembangan terkini dalam bidang akupunktur terus berkembang seiring dengan penelitian dan praktik klinis yang terus berlanjut. Berikut adalah beberapa inovasi dan perkembangan terbaru yang telah muncul dalam bidang akupunktur:

#### **a. Akupunktur Elektro:**

Penggunaan akupunktur elektrik atau electroacupuncture (EA) telah menjadi tren yang berkembang dalam praktik akupunktur. Dalam metode ini, jarum akupunktur diberi stimulasi listrik dengan menggunakan aliran rendah atau frekuensi tertentu, yang dapat meningkatkan efek terapeutik dan meredakan nyeri lebih efektif. Zhao, L., & Gong, B. (2020).

#### **b. Neuro Akupunktur:**

Konsep neuro akupunktur berkaitan dengan pemahaman lebih mendalam tentang mekanisme neurologis di balik efek akupunktur. Penelitian terbaru

telah menunjukkan bahwa stimulasi titik akupunktur dapat memengaruhi aktivitas otak, pelepasan neurotransmitter, dan regulasi sistem saraf, membantu memahami lebih baik bagaimana akupunktur bekerja dalam pengobatan penyakit neurologis dan gangguan lainnya. Lim, C. E., & Jang, M. (2019)

**c. Penelitian Genomik dan Proteomik:**

Penelitian dalam genomik dan proteomik telah memberikan wawasan baru tentang mekanisme molekuler di balik efek akupunktur. Studi-studi ini telah membantu mengidentifikasi biomarker yang terkait dengan respons individu terhadap akupunktur, memungkinkan pengembangan pendekatan terapi yang lebih terarah dan personalisasi pengobatan. Wu, H., & Wang, J. (2020).

**d. Akupunktur Terintegrasi:**

Praktik akupunktur semakin diintegrasikan ke dalam sistem perawatan kesehatan konvensional, seperti integrasi akupunktur dalam perawatan kanker, perawatan ibu hamil, dan manajemen nyeri di rumah sakit dan klinik medis. Center of the University of Pennsylvania (2019).

**2. Tren Global dalam Penggunaan Akupunktur**

Tren global dalam penggunaan akupunktur mencerminkan peningkatan minat dan penerimaan terhadap pengobatan alternatif dan komplementer di seluruh dunia. Berikut adalah beberapa penjelasan mengenai tren global dalam penggunaan akupunktur:

**a. Integrasi dalam Sistem Perawatan Kesehatan Konvensional:**

Akupunktur semakin diintegrasikan ke dalam sistem perawatan kesehatan konvensional di berbagai negara, termasuk Amerika Serikat, Kanada, Eropa, dan Australia. Banyak rumah sakit dan lembaga medis besar yang menawarkan akupunktur sebagai bagian dari layanan

perawatan pasien mereka. Bishop, F. L., & Lewith, G. T. (2010)

**b. Peningkatan Penelitian dan Bukti Ilmiah:**

Terdapat peningkatan minat dalam penelitian akupunktur dan pengembangan bukti ilmiah yang mendukung efektivitasnya dalam berbagai kondisi kesehatan. Banyak studi klinis dan meta-analisis telah dilakukan untuk mengevaluasi manfaat akupunktur, yang telah menghasilkan bukti yang mendukung penggunaannya dalam mengelola nyeri, stres, gangguan tidur, dan kondisi kesehatan lainnya. Vickers, A. J., & Linde, K. (2018).

**c. Peningkatan Kesadaran akan Kesehatan Holistik:**

Masyarakat semakin menyadari pentingnya pendekatan holistik terhadap kesehatan, yang mencakup aspek fisik, emosional, dan spiritual. Akupunktur dipandang sebagai salah satu metode pengobatan holistik yang dapat membantu memperbaiki keseimbangan dan kesejahteraan tubuh secara menyeluruh. Adams, J., Hollenberg, D., & Lui, C. W. (2009).

**d. Penyediaan Layanan Akupunktur di Tempat Kerja dan Komunitas:**

Akupunktur semakin tersedia di tempat-tempat kerja, pusat kebugaran, dan komunitas sebagai bagian dari inisiatif kesehatan dan kesejahteraan. Program-program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan karyawan dan anggota komunitas secara keseluruhan. Chen, C., & Lin, Y. C. (2019)

**3. Peran Akupunktur dalam Masyarakat Modern**

Peran akupunktur dalam masyarakat modern mencakup berbagai aspek, mulai dari pengobatan penyakit fisik dan mental hingga promosi kesejahteraan dan kesehatan holistik. Berikut adalah beberapa penjelasan tentang peran akupunktur dalam masyarakat modern:

**a. Pengobatan Penyakit Fisik dan Mental:**

Akupunktur digunakan secara luas dalam pengobatan berbagai kondisi kesehatan fisik, termasuk nyeri kronis,

gangguan pencernaan, gangguan pernapasan, dan gangguan neurologis. Selain itu, akupunktur juga terbukti bermanfaat dalam mengatasi gangguan mental seperti kecemasan, depresi, dan gangguan tidur. Ernst, E., & Lee, M. S. (2010).

**b. Manajemen Nyeri Tanpa Obat:**

Akupunktur sering digunakan sebagai alternatif atau tambahan untuk manajemen nyeri tanpa obat, terutama bagi mereka yang tidak ingin atau tidak bisa menggunakan obat-obatan konvensional. Metode ini dapat membantu mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup bagi individu yang menderita nyeri kronis. Vickers, A. J., & Linde, K. (2018).

**c. Promosi Kesejahteraan dan Kesehatan Holistik:**

Selain pengobatan penyakit, akupunktur juga digunakan untuk mempromosikan kesejahteraan dan kesehatan holistik. Melalui regulasi aliran energi dalam tubuh (qi), akupunktur membantu menjaga keseimbangan dan meningkatkan fungsi sistem tubuh secara menyeluruh. Maciocia, G. (2015).

**d. Integrasi dengan Sistem Perawatan Kesehatan Konvensional:**

Akupunktur semakin diintegrasikan ke dalam sistem perawatan kesehatan konvensional di banyak negara, termasuk lembaga medis besar dan rumah sakit. Hal ini memungkinkan pasien untuk mengakses akupunktur sebagai bagian dari perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi. Witt, C. M., & Willich, S. N. (2012)

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams, J., Hollenberg, D., & Lui, C. W. (2009). *Complementary and alternative medicine use for headache and migraine: a critical review of the literature*. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 49(6), 953-964.
- Bishop, F. L., & Lewith, G. T. (2010). *Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use*. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(1), 11-28.
- Chen, C., & Lin, Y. C. (2019). *Effects of a workplace-based health promotion program combining physical and acupoint exercise on menopausal symptoms in female workers: A randomized controlled trial*. *Menopause*, 26(7), 759-766.
- Cheng Xinnong (2019) *Chinese Acupuncture and Moxibustion"*  
Edition: 1 Publication Date - May 4, Publisher - Foreign Languages Pr,
- Daniel Keown, 2014 *"The Spark in the Machine: How the Science of Acupuncture Explains the Mysteries of Western Medicine"* Edition: View all formats and editions  
Publisher: Singing Dragon,
- Ernst, E., & Lee, M. S. (2010). *Acupuncture for depression: a systematic review of systematic reviews*. *Evaluation & the Health Professions*, 33(3), 371-407.
- Giovanni Maciocia, 2015 *"The Foundations of Chinese Medicine: A Comprehensive Text"* Edition: Third edition [View all formats and editions](#) Publisher: Elsevier, Edinburgh
- John R. Cross (2014) *"The Concise Book of Acupuncture Points"*
- Lim, C. E., & Jang, M. (2019). *Electroacupuncture application to neurorehabilitation in stroke patients*. *Medicines*, 6(3), 92.

- Li Xiaoding (2010) - *“Acupuncture Therapy for Neurological Diseases: A Neurobiological View”*
- Maciocia, G. (2015). *The Channels of Acupuncture: Clinical Use of the Secondary Channels and Eight Extraordinary Vessels*. Churchill Livingstone.
- Mao, J. J., Palmer, S. C., Healy, K. E., Desai, K., Amsterdam, J., & Complementary and Integrative Medicine Program, Abramson Cancer Center of the University of Pennsylvania (2019). *Complementary and alternative medicine use among cancer survivors: A population-based study*. Journal of Cancer Survivorship, 13(1), 16-24.
- Steve Given, et al. | Nov 1, 2009. *Clean Needle Technique Manual for Acupuncturists: Guidelines and Standards for the Clean and Safe Clinical Practice of Acupuncture, 6th Edition* by Collaboration.
- Vickers, A. J., Vertosick, E. A., Lewith, G., MacPherson, H., Foster, N. E., Sherman, K. J., ... & Linde, K. (2018). *Acupuncture for chronic pain: update of an individual patient data meta-analysis*. The Journal of Pain, 19(5), 455-474.
- Witt, C. M., Pach, D., Brinkhaus, B., Wruck, K., Tag, B., Mank, S., ... & Willich, S. N. (2012). *Safety of acupuncture: results of a prospective observational study with 229,230 patients and introduction of a medical information and consent form*. Forschende Komplementärmedizin/Research in Complementary Medicine, 19(5), 271-277.
- Wu, H., & Wang, J. (2020). *Insights of Acupuncture and Moxibustion Therapy in Inflammatory Bowel Diseases*. In *Inflammatory Bowel Diseases: Bench to Bedside* (pp. 67-79). Academic Press.
- Zhao, L., Chen, J., Li, Y., Sun, X., Chang, X., Zheng, H., & Gong, B. (2020). *Electroacupuncture for patients with refractory functional dyspepsia: A randomized controlled trial*. Neurogastroenterology & Motility, 32(8), e13853.



# BAB 12 | TERAPI MUSIK

Oleh: Ida Djafar, S.Kep., Ns., M.Kep

## A. Pendahuluan

Musik adalah elemen penting dalam kehidupan sehari-hari dan memainkan peran sentral dalam kehidupan manusia di seluruh dunia. Musik ada di mana-mana dan didengarkan serta dimainkan oleh orang-orang dari segala usia, ras, dan latar belakang etnis. Penelitian ilmiah menunjukkan bahwa musik bisa mempengaruhi proses fisiologis yang dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Musik adalah salah satu cara ekspresi dan komunikasi yang paling universal bagi umat manusia. Musik merupakan aktivitas yang menyenangkan, namun pengaruhnya lebih dari sekedar hiburan. Kegiatan ini tidak hanya memungkinkan untuk mengekspresikan kondisi batin dan perasaan pribadi, tetapi juga dapat membawa banyak efek positif bagi mereka yang terlibat di dalamnya (Mehr et al., 2019).

Dibandingkan dengan pendekatan non-farmakologis lainnya, musik merupakan intervensi non-invasif dan berbiaya rendah yang sering digunakan di lingkungan pelayanan kesehatan yang terbukti memiliki efek yang signifikan secara keseluruhan terhadap pengurangan stres baik secara fisiologis (misalnya detak jantung, tekanan darah, dan tingkat hormon) dan psikologis (misalnya kegelisahan dan kecemasan) (de Witte et al., 2020). Terapis musik melibatkan peserta dalam berbagai pendekatan aktif dan pasif untuk mendengarkan,

mendiskusikan, menciptakan, berimprovisasi, dan menampilkan musik (Ghetti et al., 2022)

## **B. Pengertian Terapi Musik**

Terapi musik adalah proses intervensi yang sistematis dimana terapis membantu pasien untuk meningkatkan kesehatan (Kenneth Bruscia 2014), dalam (Geretsegger et al., 2022).

Terapi musik adalah modalitas terapi yang dirancang untuk mengatasi gejala fisik dan nonfisik yang berdampak buruk pada kualitas hidup pasien (Wood et al., 2019).

Terapi Musik adalah penggunaan intervensi musik secara klinis dan berbasis bukti untuk mencapai tujuan seseorang dalam pengobatan oleh seorang profesional ber kredensial yang telah menyelesaikan program pendidikan terapi musik (American Music Therapy Association (AMTA), 2019).

## **C. Sejarah Terapi Musik**

### **1. Lahirnya Terapi Musik**

Gagasan tentang terapi musik sebagai pengaruh penyembuhan yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perilaku setidaknya sudah ada sejak tulisan Aristoteles dan Plato dan di beberapa kebudayaan, jauh sebelum itu. Profesi sebagai terapi musik sudah ada sejak abad ke-20 yang dimulai setelah Perang Dunia I dan Perang Dunia II ketika semua musisi baik amatir maupun profesional, pergi ke rumah sakit Veteran di seluruh negeri untuk menghibur ribuan veteran yang menderita trauma fisik dan emosional akibat perang. Respons positif terhadap perubahan fisik dan emosional pasien di rumah sakit tersebut membuat para dokter dan perawat meminta agar rumah sakit bisa mempekerjakan musisi, bahkan diberikan pelatihan dan didirikan perguruan tinggi yang kurikulumnya tentang musik.

Catatan paling awal yang diketahui tentang keberadaan terapi musik pada tahun 1789 dalam sebuah artikel yang tidak ditandatangani di Majalah Columbian berjudul "Musik Physically Considered." Pada awal tahun 1800-an, tulisan tentang nilai terapeutik musik ada dalam dua tulisan, yang pertama diterbitkan oleh Edwin Atlee (1804) dan yang kedua oleh Samuel Mathews (1806). Atlee dan Mathews adalah murid dari Dr. Benjamin Rush, seorang dokter dan psikiater yang sangat mendukung penggunaan musik untuk mengobati penyakit medis.

## **2. Asosiasi Pertama Terapi Musik**

Keterarikan pada terapi musik terus mendapatkan dukungan selama awal 1900-an yang mengarah pada pembentukan beberapa asosiasi. Pada tahun 1903, Eva Augusta Vescelius mendirikan National Society of Musikal Therapeutics. Pada tahun 1926, Isa Maud Ilsen mendirikan Asosiasi Nasional untuk Musik di Rumah Sakit. Dan pada tahun 1941, Harriet Ayer Seymour mendirikan Yayasan Nasional Terapi Musik. Meskipun organisasi-organisasi ini menyumbangkan jurnal, buku, dan kursus pendidikan pertama tentang terapi musik, sayangnya mereka tidak dapat mengembangkan profesi musik dengan terorganisir.

Pada tahun 1940-an, ada tiga orang inovator dan pemain kunci dalam pengembangan terapi musik sebagai sebuah profesi klinis yang terorganisir. Psikiater dan terapis musik Ira Altshuler, mempromosikan terapi musik di Michigan selama tiga dekade. Willem van de Wall mempelopori penggunaan terapi musik di fasilitas yang didanai negara dan menulis teks terapi musik dengan judul "how to musik therapy". E. Thayer Gaston, yang dikenal sebagai "bapak terapi musik", berperan penting dalam memajukan profesi ini dalam hal sudut pandang organisasi dan pendidikan. Program pelatihan perguruan tinggi terapi musik pertama juga dibuat pada tahun 1940-an. Michigan State University mendirikan program akademis pertama dalam terapi musik (1944) dan universitas-universitas lain

mengikutinya, termasuk University of Kansas, Chicago Musikal College, College of the Pacific, dan Alverno College.

### **3. Asosiasi Terapi Musik Amerika (AMTA)**

American Musik Therapy Association (AMTA) dibentuk pada tahun 1998 sebagai penggabungan antara National Association for Musik Therapy (NAMT) dan American Association for Musik Therapy (AAMT). AMTA menyatukan profesi terapi musik untuk pertama kalinya sejak tahun 1971. Saat ini, AMTA merupakan rumah intelektual bagi, dan melayani anggota terapis musik, mahasiswa, mahasiswa pascasarjana, dan pendukung lainnya. Misi AMTA adalah mengadvokasi dan mendidik profesi terapi musik secara keseluruhan. AMTA menerbitkan dua jurnal penelitian serta serangkaian publikasi, berfungsi sebagai advokat untuk terapi musik di tingkat negara bagian dan federal, mempromosikan terapi musik melalui aliran media sosial, dan menyediakan bibliografi penelitian, podcast, beasiswa, dan buletin kepada para anggotanya.

AMTA adalah asosiasi terapi musik terbesar di Amerika Serikat, yang mewakili para terapis musik di Amerika Serikat dan lebih dari 30 negara di seluruh dunia. Misi American Musik Therapy Association adalah untuk memajukan pengetahuan publik tentang manfaat terapi musik dan untuk meningkatkan akses ke layanan terapi musik yang berkualitas di dunia yang terus berubah dengan cepat.

Dewan Sertifikasi Terapis Musik adalah organisasi yang terpisah dan berbeda dari AMTA, yang didirikan pada tahun 1983 untuk memperkuat kredibilitas profesi terapi musik dengan menjamin kompetensi terapis musik yang memiliki kredensial. Dewan Sertifikasi Terapis Musik telah terakreditasi penuh oleh Komisi Nasional untuk Lembaga Sertifikasi sejak 1986 dan berkomitmen untuk mempertahankan persyaratan sertifikasi dan sertifikasi ulang yang mencerminkan praktik terapi musik saat ini.

Hingga saat ini, terdapat lebih dari 8.000 pemegang sertifikat yang memegang kredensial Musik Therapist-Board Certified (MT-BC). Meskipun dewan sertifikasi terapis musik dan AMTA adalah organisasi yang terpisah dan independen, mereka sering bekerja sama untuk mencapai pengakuan untuk profesi terapi musik dan kredensial MT-BC

#### **4. Asosiasi Nasional untuk Terapi Musik**

Asosiasi Nasional untuk Terapi Musik (NAMT) didirikan pada sebuah pertemuan di New York City pada tanggal 2 Juni 1950. NAMT berhasil dengan membuat konstitusi dan anggaran rumah tangga, mengembangkan standar untuk persyaratan pendidikan dan pelatihan klinis di tingkat universitas, menjadikan penelitian dan pelatihan klinis sebagai prioritas, membuat pendaftaran dan, kemudian, persyaratan sertifikasi dewan, dan menerbitkan jurnal penelitian dan klinis. NAMT beroperasi dari tahun 1950-1997 dan menyaksikan penciptaan program sertifikasi dewan musik (1985), dan pertumbuhan terapi musik dari beberapa praktisi menjadi ribuan.

#### **D. Tujuan Terapi Musik**

1. Meningkatkan komunikasi dan interaksi sosial dan integrasi sensorik, pengaturan emosi, pembentukan identitas serta kebutuhan kreatifitas yang dapat meningkatkan kualitas hidup.
2. Perawatan kesehatan dan pendidikan, mengelola stress, mengurangi rasa sakit, mengekspresikan perasaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan komunikasi, mempromosikan rehabilitasi fisik (American Musik Therapy Association (AMTA), 2019)

## **E. Manfaat Terapi Musik**

### **1. Perawatan Kritis/Intensif.**

Unit perawatan kritis adalah salah satu lingkungan medis yang paling banyak menimbulkan kecemasan bagi pasien dan pengasuhnya. Pasien yang sakit kritis sering kali mengalami kecemasan, depresi, gangguan stres pasca trauma, gangguan kognitif, dan penurunan kesehatan secara umum (Harris, 2014). Menurut Chahraoui et al (2015), melaporkan bahwa sekitar 25% pasien perawatan intensif mengalami setidaknya satu gangguan kejiwaan dalam tahun pertama setelah rawat inap, dan bahwa kecemasan mempengaruhi sekitar 70% hingga 80% dari semua pasien perawatan kritis, terutama mereka yang menggunakan ventilasi mekanis selama perawatan.

- a. Intervensi terapi musik hadir sebagai terapi nonfarmakologi bermanfaat bagi banyak pasien yang tidak memiliki efek samping terkait dengan obat-obatan terutama bagi pasien perawatan kritis (Golino et al., 2019).
- b. Intervensi musik dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan untuk mengendalikan delirium, nyeri, kebutuhan akan obat penenang dan kecemasan (Dalli et al., 2023).
- c. Terapi musik sangat efektif dalam mengurangi kecemasan dan rasa sakit serta menstabilkan parameter fisiologis yaitu denyut jantung dan laju pernafasan (Lorek et al., 2023)

### **2. Pasien Autisme**

Ada beberapa teori psikologis dan model neurobiologis yang bertujuan untuk menjelaskan mekanisme yang digunakan terapi musik untuk membantu pasien autisme. Salah satu bidang penelitian yang mendasari potensi terapi musik pada autisme didasarkan pada temuan yang menunjukkan bahwa pengaturan waktu motorik dan integrasi sensorimotor terganggu pada penderita autisme (Sharda et al., 2018), yang dapat

berkontribusi pada tantangan yang lebih luas dalam berinteraksi dengan orang lain.

- a. Terapi musik pada autisme sudah diterapkan sejak tahun 1950 an (Reschke-Hernández, 2011). Proses yang terjadi dalam interaksi musik dapat membantu penyandang autisme untuk mengembangkan kemampuan komunikasi dan kemampuan interaksi sosial.
- b. Musik yang diberikan paling efektif dalam meningkatkan produksi verbal (Lim & Draper, 2011)
- c. Pendekatan terapi musik untuk penyandang autisme didasarkan pada konsep persepsi sensorik, perkembangan, kreatif, perilaku, dan pendidikan (Bergmann, 2016).
- d. Integrasi sensorimotor yang difasilitasi oleh interaksi musik dapat meningkatkan komunikasi sosial (Thye et al., 2018).
- e. Penyelarasan musik dan emosi dalam proses terapi musik dapat mendukung respons sosial pada anak-anak autis (Mössler et al., 2020).
- f. Pemberian terapi musik jika dibandingkan dengan terapi perawatan lainnya dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi tingkat keparahan dari gejala autisme dan tidak memiliki efek samping (Geretsegger et al., 2022).

### **3. Pasien Neurorehabilitasi**

#### **a. Stroke**

Stroke adalah salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan jangka panjang dan merupakan beban yang signifikan bagi individu dan sistem perawatan kesehatan.

Di antara konsekuensi lainnya, sebagian besar penderita stroke mengalami paresis pada ekstremitas atas. Defisit ini dapat menyebabkan keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari dan pembatasan partisipasi, sehingga menurunkan kualitas hidup (QoL) pasien stroke (Mayo et al., 2014).

- 1) Musik memfasilitasi interaksi sosial, bicara dan bahasa serta memiliki dampak positif pada terhadap gairah hidup, dan suasana hati (Rushing et al., 2018).
- 2) Terapi musik juga sebagai alat untuk memulihkan hemiparesis pada ekstremitas atas setelah stroke, meningkatkan motivasi pasien stroke dan pengurangan kelelahan (Grau-Sánchez et al., 2018)
- 3) Terapi musik neurologis pada pasien stroke sangat membantu dalam meningkatkan mood, gerakan, dan konsentrasi (Street et al., 2020)

b. Dementia (Lanjut Usia)

Populasi yang menua meningkat dengan cepat, dan diprediksi bahwa satu dari enam orang akan berusia 65 tahun ke atas pada tahun 2050 (Department of Economic and Social Affairs; United Nations, 2019) Selain usia, faktor risiko demensia lainnya adalah riwayat keluarga (genetik), risiko kardiovaskular (misalnya, hipertensi, dislipidemia, merokok, stroke), dan jenis kelamin perempuan (Chen et al., 2016).

Demensia adalah suatu kondisi neurologis yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif, perilaku, sosial, dan emosional. Intervensi farmakologis tersedia namun memiliki efek terbatas dalam mengobati sebagian besar gejala penyakit ini. Beberapa penelitian telah mengusulkan terapi dengan musik sebagai strategi yang mungkin untuk memperlambat penurunan kognitif dan perubahan perilaku yang berhubungan dengan penuaan yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis

- 1) Terapi musik untuk peningkatan fungsi kognitif, pengobatan depresi jangka panjang. Selain itu, terapi musik tampaknya meningkatkan kualitas hidup penderita demensia (Moreno-Morales et al., 2020).
- 2) Menurut Lam et al (2020), terapi musik dapat meningkatkan kefasihan verbal dan mengurangi kecemasan, depresi, dan sikap apatis pada pasien tertentu yang hidup dengan demensia.



- 3) Penelitian yang dilakukan oleh Bian et al (2021), menyatakan bahwa terapi musik tampaknya efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif pasien demensia

c. Penyakit Parkinson

Parkinson adalah adalah kondisi neurodegeneratif yang umum terjadi dan berhubungan dengan berbagai gejala motorik dan non motorik. Penelitian yang dilakukan pada pasien parkinson menyoroti potensi positif dari intervensi seni berupa terapi musik dan menyanyi untuk meningkatkan fungsi berbicara, fungsi motorik, kognisi dan kualitas hidup pada Parkinson (Barnish & Barran, 2020).

**4. Gangguan Mental, Fisik, Emosional.**

Stres diyakini sebagai salah satu faktor utama yang berdampak negatif pada kesehatan kita. Tingkat stres yang tinggi telah terbukti sangat terkait dengan banyak masalah fisik dan emosional, seperti penyakit kardiovaskular, nyeri kronis, gangguan kecemasan, depresi, kelelahan, dan kecanduan (Casey, 2017).

- a. Terapi musik adalah praktik non-invasif, non-farmasi dan efisien untuk meredakan kecemasan pasien di ruang perawatan intensif / Intensive Care Unit (ICU). (Chahal et al., 2021)
- b. Kecemasan pasien merupakan masalah yang signifikan saat berada di ruangan pembedahan dan pasien sering merasa ditinggalkan oleh keluarga karena mereka menunggu operasi (Clarke et al., 2013), Oleh karena itu, terapi musik hadir dalam menurunkan kecemasan pasien dan keluarga
- c. Terapi musik dalam konteks bedah adalah penggunaan terapi musik untuk mengurangi kecemasan, mengelola rasa sakit dan menutupi rangsangan suara yang merugikan selama pengalaman pembedahan (Lane et al., 2019)

- d. Meskipun waktu untuk melakukan modalitas pelengkap mungkin terbatas sebelum operasi (Palmer et al., 2015) menemukan bahwa intervensi terapi musik singkat selama lima menit, yang terdiri dari satu lagu pilihan yang difasilitasi oleh terapis (live atau rekaman), secara signifikan mengurangi kecemasan pada wanita yang sedang mempersiapkan diri untuk menjalani operasi kanker payudara.
- e. Terapi musik juga dapat memberikan efek positif pada anggota keluarga pasien, meningkatkan kepuasan pasien (Gooding et al., 2016)
- f. Banyak anak muda yang beralih ke musik sebagai cara untuk mengeksplorasi dan mengelola suasana hati dan emosi mereka. Terapi musik hadir untuk meningkatkan kesehatan mental dan meningkatkan kesejahteraan. Anak muda dengan musik menyediakan platform yang kuat untuk meningkatkan keterlibatan dalam berinteraksi dan mengelola masalah ketika mengalami kesulitan (McFerran et al., 2018).
- g. Musik biasanya digunakan oleh anak muda dalam hubungannya dengan pengalaman spiritual dan emosional (mengatur emosi, memberikan kedalaman dan makna dalam kehidupan sehari-hari)(Bosacki & O'Neill, 2015).

## **5. Kesehatan Anak.**

Terapi musik pada anak-anak adalah merupakan intervensi psikologis, neurologis, dan fisiologis yang sering kali berfokus pada kesejahteraan emosional anak, mengatasi kesulitan anak dengan komunikasi sosial, harga diri, dan keterikatan (Aigen, 2014). Terapi musik yang dilakukan secara signifikan meningkatkan perkembangan kemampuan kosakata pada anak pendidikan usia dini (Linnavalli et al., 2018)

## **6. Kebutuhan Spiritual.**

Sepanjang waktu, musik telah dikaitkan dengan hal yang ilahi. Musik digunakan dalam semua tradisi keagamaan untuk meningkatkan doa dan iman, menyediakan sarana untuk memohon, berdoa, dan memuji. Musik dapat mengingatkan orang akan hubungan mereka dengan Tuhan (Gabrielsson, 2011).

## **F. Jenis-Jenis Terapi Musik**

Berikut ini, jenis terapi musik dibedakan menjadi dua bagian :

### **1. Terapi Musik Pasif.**

Terapi musik pasif adalah terapi nonfarmakologis di mana terapis berlisensi memberikan intervensi berbasis musik pasif (misalnya mendengarkan)(McPherson et al., 2019)

### **2. Terapi Musik Aktif.**

Terapi musik aktif mencakup intervensi musik yang melibatkan interaktif pasien dalam musik, bermain musik, menciptakan musik (De La Rubia Ortí et al., 2018), dan menciptakan kembali, mengimprovisasi, atau mengubah musik (American Musik Therapy Association (AMTA), 2019).

Pendekatan terapi musik aktif telah digunakan baik secara mandiri maupun sebagai bagian dari politerapi (penggunaan pengobatan yang menggabungkan dua atau lebih terapi) untuk mengobati satu kondisi atau meringankan gejala beberapa gangguan kejiwaan atau neurologis yang berkaitan dengan fungsi kognitif, emosional, sosial, dan motorik. Terapi musik aktif sebagai kombinasi musik dan terapi di mana pasien secara aktif berpartisipasi dalam membuat musik daripada secara pasif terpapar musik. Terapi musik aktif dapat terdiri dari beberapa aktivitas musik, termasuk latihan ritmik, alat musik, dan bernyanyi (Schneider et al., 2022)

## G. Mekanisme Kerja Terapi Musik

Mekanisme kerja musik dimulai ketika seseorang mendengarkan musik menggunakan indera pendengarannya. Fenomena ini melibatkan perubahan kompresi dan dekompresi molekul udara ke dalam persepsi sadar akan suara. Komponen pendengaran yang terlibat meliputi gendang telinga, malleus, incus, stapes dan rumah siput yang mentransmisikan getaran ke silia diteruskan ke saraf pendengaran dan ke otak, tempat kognitif menerima sinyal listrik sebagai suara.

Ada empat tingkat atau mekanisme yang bertanggung jawab terhadap efektifitas terapi musik dan pengobatan musik (Gambar 1) (Clements-Cortes & Bartel, 2018) :

### 1. Level 1 : Respon Kognitif

Level 1 respon kognitif dibagi menjadi 2 yaitu:

#### a. Level 1.a: Analitik, Emosional dan Asosiasi

Respons fisiologis dan emosional terhadap musik diciptakan oleh kumpulan asosiasi yang dipelajari dengan musik, dan bahwa asosiasi ini unik untuk setiap individu. Asosiasi terhadap musik terbentuk di masa kanak-kanak dan terus dibangun seiring bertambahnya usia. Dengan memicu kenangan pedih yang terkait dengan musik tertentu, musik dapat membangkitkan emosi dan kemudian ketika seseorang mendengar musik itu, hal itu dapat mengaktifkan memori emosional dan memicu peristiwa emosi yang terkait.

Pada populasi lanjut usia, kebutuhan emosional dan sosial lansia dapat dipenuhi melalui kehadirannya saat menyanyi, dan mendengarkan musik yang dapat meningkatkan suasana hati dan energi serta berkurangnya rasa sakit.

#### b. Level 1.b Respon yang dipelajari yang bersifat Isomorfik dan primal

Membedakan respons terhadap musik yang telah dipelajari sejak dini, dari respons yang mungkin bersifat biologis dan bawaan yang bersifat isomorfik dan primal. Sebagai contoh, bayi mendengar selama berbulan-bulan

sebelum mereka dilahirkan dan terpapar dengan detak jantung ibu dan suara rahim dan kemudian pada bulan-bulan setelah kelahiran terus belajar dan merespons musik

## 2. Level 2 : Proses Kognitif

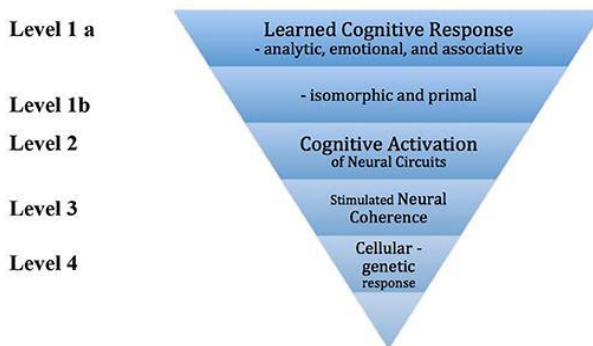
Level 2 dalam model kami melibatkan mekanisme sirkuit saraf diaktifkan oleh proses kognitif. Misalnya, ketika seseorang kehilangan kemampuan berbahasa karena stroke, musik dengan bahasa akan mengaktifkan sirkuit berbeda di otak dan dengan demikian dapat mengatur fungsi bahasa. Pendekatan ini dapat berfokus pada gerakan, ucapan dan bahasa, serta proses kognitif lainnya seperti memori. Praktek musik ini dikenal sebagai Terapi Musik Neurologis didasarkan pada mekanisme saraf dari proses kognitif.

## 3. Level 3 : Stimulasi Saraf

Level 3 model berfokus pada mekanisme koherensi osilasi saraf—yaitu, lebih banyak neuron yang bekerja secara sinkron. Stimulasi ritmis pada indera (pendengaran, visual, sentuhan) dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas saraf dengan potensi memberikan beberapa efek menguntungkan

## 4. Level 4 : Respon Sel

Level 4 mengusulkan adanya mekanisme yang diaktifkan oleh musik dan suara di tingkat sel.



**Gambar 12. 1 Model Mekanisme Respon Terapi Musik**  
*Sumber : Clements-Cortes & Bartel (2018)*

## H. Jenis Musik Dalam Terapi Musik

Menurut Pratiwi (2021), jenis musik yang biasa digunakan dalam pelaksanaan terapi musik yaitu :

### 1. Musik Meditasi

Musik meditasi yang pelan, mengalun dan menghanyutkan biasanya diputar saat kegiatan yoga. Musik ini bermanfaat dalam mengurangi tingkat kecemasan, bahkan dapat mengurangi serangan panik yang tiba-tiba terjadi, menurunkan gangguan kardiovaskuler seperti menurunkan tekanan darah dan kadar kolesterol dan dipercaya dapat meningkatkan memori otak seseorang.

### 2. Musik Pop Dan Jazz

Saat seseorang mengalami penyakit pada bagian saraf, music pop dan jazz dapat mengurangi rasa sakit dan dapat memperbaiki bagian saraf yang rusak akibat kecelakaan.

### 3. Musik Klasik

Terapi bonny method biasanya menggunakan musik klasik dalam pengobatan. Dinamakan terapi bonny method karena terapi ini diambil dari nama orang yang mencetuskan terapi ini. Musik klasik digunakan dalam terapi bonny method untuk membantu perkembangan dalam bentuk kesadaran dan transformasi psikologi. Selain itu musik klasik dapat membantu seseorang yang mengalami kesulitan tidur, mengurangi kerja sistem saraf simpatik, mengatur pola nafas dan dapat menurunkan kecemasan

### 4. Musik Rock

Musik rock ketika didengar dalam waktu beberapa menit dapat menstimulasi mood dan mengurangi kesakitan. Beat yang dihasilkan dari musik rock digunakan dalam mengalihkan perhatian dan fokus dari rasa sakit yang diderita bahkan membantu tubuh dalam mengeluarkan hormon endorphin sehingga rasa sakit tidak dapat dipersepsikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aigen, K. S. (2014). *The study of Musik Therapy: Current Issues and Concepts*.
- American Musik Therapy Association (AMTA). (2019). *What is Musik Therapy?*  
<https://www.musiktherapy.org/about/musiktherapy/>  
Diakses Tanggal 1 Februari 2024
- Barnish, M. S., & Barran, S. M. (2020). A Systematic Review of Active Group-Based Dance, Singing, Musik Therapy and Theatrical Interventions for Quality of Life, Functional Communication, Speech, Motor Function and Cognitive Status in People with Parkinson's Disease. *BMC Neurology*, 20(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01938-3>
- Bergmann, T. (2016). Musik Therapy for People with Autism Spectrum Disorder. In *The Oxford Handbook of Musik Therapy* (pp. 186-209). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199639755.013.35>
- Bian, X., Wang, Y., Zhao, X., Zhang, Z., & Ding, C. (2021). Does Musik Therapy Affect The Global Cognitive Function of Patients with Dementia? A Meta-Analysis. *NeuroRehabilitation*, 48(4), 553-562. <https://doi.org/10.3233/NRE-210018>
- Bosacki, S. L., & O'Neill, S. A. (2015). Early Adolescents' Emotional Perceptions and Engagement with Popular Musik Activities in Everyday Life. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20(2), 228-244. <https://doi.org/10.1080/02673843.2013.785438>
- Casey, G. (2017). Stress and Disease. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 23(6), 20-24. <https://www.highbeam.com/doc/1G1-498996813.html>

- Chahal, J. K., Sharma, P., Sulena, & Rawat, H. C. L. (2021). Effect of Musik Therapy on ICU Induced Anxiety and Physiological Parameters Among ICU Patients: An Experimental Study in A Tertiary Care Hospital of India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11(March), 100716. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100716>
- Chahraoui, K., Laurent, A., Bioy, A., & Quenot, J. P. (2015). Psychological Experience of Patients 3 Months Sfter a Stay in The Intensive Care Unit: A Descriptive and Qualitative Study. *Journal of Critical Care*, 30(3), 599–605. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.02.016>
- Chen, J. H., Lin, K. P., & Chen, Y. C. (2016). Risk Factors For Dementia. *Journal of the Formosan Medical Association*, 108(10), 754–764. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(09\)60402-2](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60402-2)
- Clarke, H., Kirkham, K. R., Orser, B. A., Katznelson, R., Mitsakakis, N., Ko, R., Snyman, A., Ma, M., & Katz, J. (2013). Gabapentin Reduces Preoperative Anxiety and Pain Catastrophizing in Highly Anxious Patients Prior to Major Surgery: A Blinded Randomized Placebo-Controlled Trial. *Canadian Journal of Anesthesia*, 60(5), 432–443. <https://doi.org/10.1007/s12630-013-9890-1>
- Clements-Cortes, A., & Bartel, L. (2018). Are We Doing More Than We Know? Possible Mechanisms of Response to Musik Therapy. *Frontiers in Medicine*, 5(September), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00255>
- Dallı, Ö. E., Yıldırım, Y., Aykar, F. Ş., & D, F. K. (2023). The Effect of Musik on Delirium, Pain, Sedation and Anxiety in Patients Receiving Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103348>
- De La Rubia Ortı, J. E., García-Pardo, M. P., Iranzo, C. C., Madrigal, J. J. C., Castillo, S. S., Rochina, M. J., & Gascó, V. J. P. (2018). Does Musik Therapy Improve Anxiety and Depression in Alzheimer’s Patients? *Journal of Alternative and*



*Complementary Medicine*, 24(1), 33–36.  
<https://doi.org/10.1089/acm.2016.0346>

De Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G. J. (2020). Effects of Musik Interventions on Stress-Related Outcomes: A Systematic Review and Two Meta-Analyses. *Health Psychology Review*, 14(2), 294–324.  
<https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1627897>

Department of Economic and Social Affairs; United Nations. (2019). World Population Prospects 2019: Highlights. *Wpp*, 141, 2–3.  
[https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_Highlights.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf)

Gabrielsson. (2011). *Strong experiences with musik*. Oxford University Press.

Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Musik Therapy For Autistic People. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(5), 1–109.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>

Ghetti, C., Chen, X. J., Brenner, A. K., Hakvoort, L. G., Lien, L., Fachner, J., & Gold, C. (2022). Musik Therapy for People With Substance Use Disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(5).  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012576.pub3>

Golino, A. J., Leone, R., Gollenberg, A., Christopher, C., Stanger, D., Davis, T. M., Meadows, A., Zhang, Z., & Friesen, M. A. (2019). Impact of an Active Musik Therapy Intervention on Intensive Care Patients. *American Journal of Critical Care*, 28(1), 48–55. <https://doi.org/10.4037/ajcc2019792>

Gooding, L. F., Yinger, O. S., & Iocono, J. (2016). Preoperative Musik Therapy for Pediatric Ambulatory Surgery Patients: A Retrospective Case Series. *Musik Therapy Perspectives*, 34(2), 191–199. <https://doi.org/10.1093/mtp/miv031>

- Grau-Sánchez, J., Duarte, E., Ramos-Escobar, N., Sierpowska, J., Rueda, N., Redón, S., de las Heras, M. V., Pedro, J., Särkämö, T., & Rodríguez-Fornells, A. (2018). Musik Supported Therapy in The Rehabilitation of Subacute Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1423(1), 318–328. <https://doi.org/10.1111/nyas.13590>
- Harris, J. N. (2014). Musik for Life Sustenance: Does Musik have a Role in Intensive Care Medicine? *Musik and Medicine An Interdisciplinary Journal*, 6(2), 39–45. <https://doi.org/10.47513/mmd.v6i2.178>
- Kenneth Bruscia. (2014). Defining Musik Therapy. In *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Musik Therapy* (3rd ed.). Barcelona Publishers. <https://approaches.gr/wp-content/uploads/2018/12/7-Approaches-10-2-2018-br20160801-Dimitriadis.pdf>
- Lam, H. L., Li, W. T. V., Laher, I., & Wong, R. Y. (2020). Effects of Musik Therapy on Patients with Dementia-A Systematic Review. *Geriatrics (Switzerland)*, 5(3), 1–14. <https://doi.org/10.3390/GERIATRICS5040062>
- Lane, D., Palmer, J. B., & Chen, Y. (2019). A Survey of Surgeon, Nurse, Patient, and Family Perceptions of Musik and Musik Therapy in Surgical Contexts. *Musik Therapy Perspectives*, 37(1), 28–36. <https://doi.org/10.1093/mtp/miy008>
- Lim, H. A., & Draper, E. (2011). The Effects of Musik Therapy Incorporated with Applied Behavior Analysis Verbal Behavior Approach for Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Musik Therapy*, 48(4), 532–550. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.532>
- Linnavalli, T., Putkinen, V., Lipsanen, J., Huotilainen, M., & Tervaniemi, M. (2018). Musik Playschool Enhances Children’s Linguistic Skills. *Scientific Reports*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-27126-5>

- Lorek, M., Bąk, D., Kwiecień-Jaguś, K., & Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2023). The Effect of Musik as a Non-Pharmacological Intervention on the Physiological, Psychological, and Social Response of Patients in an Intensive Care Unit. *Healthcare (Switzerland)*, 11(12). <https://doi.org/10.3390/healthcare11121687>
- Mayo, N. E., Bronstein, D., Scott, S. C., Finch, L. E., & Miller, S. (2014). Necessary and Sufficient Causes of Participation Post-Stroke: Practical and Philosophical Perspectives. *Quality of Life Research*, 23(1), 39–47. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0441-6>
- McFerran, K. S., Hense, C., Koike, A., & Rickwood, D. (2018). Intentional Musik Use to Reduce Psychological Distress in Adolescents Accessing Primary Mental Health Care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 567–581. <https://doi.org/10.1177/1359104518767231>
- McPherson, T., Berger, D., Alagapan, S., & Fröhlich, F. (2019). Active and Passive Rhythmic Musik Therapy Interventions Differentially Modulate Sympathetic Autonomic Nervous System Activity. *Journal of Musik Therapy*, 56(3), 240–264. <https://doi.org/10.1093/jmt/thz007>
- Mehr, S. A., Singh, M., Knox, D., Ketter, D. M., Pickens-Jones, D., Atwood, S., Lucas, C., Jacoby, N., Egner, A. A., Hopkins, E. J., Howard, R. M., Hartshorne, J. K., Jennings, M. V., Simson, J., Bainbridge, C. M., Pinker, S., O'Donnell, T. J., Krasnow, M. M., & Glowacki, L. (2019). Universality and Diversity in Human Song. *Science*, 366(6468). <https://doi.org/10.1126/science.aax0868>
- Moreno-Morales, C., Calero, R., Moreno-Morales, P., & Pintado, C. (2020). Musik therapy in the treatment of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 7(May), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00160>

- Mössler, K., Schmid, W., Aßmus, J., Fusar-Poli, L., & Gold, C. (2020). Attunement in Musik Therapy for Young Children with Autism: Revisiting Qualities of Relationship as Mechanisms of Change. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(11), 3921–3934. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04448-w>
- Palmer, J. B., Lane, D., Mayo, D., Schluchter, M., & Leeming, R. (2015). Effects of Musik Therapy on Anesthesia Requirements and Anxiety in Women Undergoing Ambulatory Breast Surgery for Cancer Diagnosis and Treatment: A Randomized Controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 33(28), 3162–3168. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.59.6049>
- Pratiwi, I. E. (2021). *Jenis Musik untuk Terapi Kesehatan, dari Genre Klasik hingga Rock*. Kompas.Com. <https://www.kompas.com/tren/read/2021/03/15/143000465/jenis-musik-untuk-terapi-kesehatan-dari-genre-klasik-hingga-rock?page=all>. Diakses tanggal 02 Februari 2024
- Reschke-Hernández, A. E. (2011). History of Musik Therapy Treatment Interventions for Children with Autism. *Journal of Musik Therapy*, 48(2), 169–207.
- Rushing, J., Lee, J. D., Yan, D., & Dressler, E. v. (2018). The Effects of Active Musik Therapy on Mood During Acute Stroke Care. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 99(10), e56. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.07.195>
- Schneider, L., Gossé, L., Montgomery, M., Wehmeier, M., Villringer, A., & Fritz, T. H. (2022). Components of Active Musik Interventions in Therapeutic Settings—Present and Future Applications. *Brain Sciences*, 12(5). <https://doi.org/10.3390/brainsci12050622>
- Sharda, M., Tuerk, C., Chowdhury, R., Jamey, K., Foster, N., Custoblanch, M., Tan, M., Nadig, A., & Hyde, K. (2018). Musik Improves Social Communication and Auditory–Motor Connectivity in Children with Autism. *Translational*

*Psychiatry*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0287-3>

- Street, A., Zhang, J., Pethers, S., Wiffen, L., Bond, K., & Palmer, H. (2020). Neurologic Musik Therapy in Multidisciplinary Acute Stroke Rehabilitation: Could it Be Feasible and Helpful? *Topics in Stroke Rehabilitation*, 27(7), 541–552. <https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1729585>
- Thye, M. D., Bednarz, H. M., Herringshaw, A. J., Sartin, E. B., & Kana, R. K. (2018). The Impact of Atypical Sensory Processing on Social Impairments in Autism Spectrum Disorder. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 29, 151–167. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2017.04.010>
- Wood, C., Cutshall, S. M., Wiste, R. M., Gentes, R. C., Rian, J. S., Tipton, A. M., Ann-Marie, D., Mahapatra, S., Carey, E. C., & Strand, J. J. (2019). Implementing a Palliative Medicine Musik Therapy Program: A Quality Improvement Project. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(7), 603–607. <https://doi.org/10.1177/1049909119834878>

# BAB 13

## TERAPI AROMATERAPI

Oleh: Ns. Sri Rahayu., S.Kep., M.Tr.Kep

### A. Pendahuluan

Perkembangan terapi komplementer menjadi perhatian tersendiri diberbagai negara. Terapi komplementer merupakan terapi modalitas yang bersifat melengkapi terapi konvensional dengan tujuan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih maksimal. Salah satu terapi komplementer yang banyak diterapkan adalah aromaterapi.

Pemberian aromaterapi menjadi trend dalam layanan kesehatan komplementer untuk meningkatkan kesehatan fisik, psikologis dan spiritual. Aromaterapi dalam praktik keperawatan merupakan terapi komplementer yang menggunakan atau melibatkan penggunaan media berupa wewangian dari minyak esensial yang diperoleh dari tumbuhan, dan mampu dikombinasikan dengan minyak campuran obat (*base oil*) yang dapat dihirup maupun dibalurkan pada kulit.

### B. Definisi

Aromaterapi berasal dari kata "*aroma*" berarti harum dan wangi, dan kata "*therapy*" yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang bertujuan meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa menggunakan sari tumbuhan aromatik murni dengan bahan tanaman volatile (Tasalim, N. R.,2021).

Aromaterapi dibuat dari berbagai ekstrak tanaman seperti bunga, daun, kayu, akar tanaman, kulit kayu, serta bagian-bagian lain dari tanaman dengan cara pembuatan, penggunaan dan fungsi yang berbeda-beda. Kandungan dari tanaman tersebut yang bermanfaat sebagai aromaterapi yaitu minyak atsiri (Tariq et al., 2019). Minyak atsiri dapat ditemukan dalam berbagai tanaman seperti lavender (*Lavandula angustifolia*), valerian (*Valeriana officinalis*), peppermint (*Mentha piperita L.*), mawar (*Rosa damascena*), serai (*Cymbopogon citratus*), chamomile (*Matricaria chamomilla*), melati (*Jasminum grandiflorum*), lemon, dan rosemary (*Rosmarinus officinalis*), tea tree oil, ylang-ylang (*Cananga Odorata*), jahe (*Zingiber officinale*) dan jenis tanaman lainnya yang diolah menjadi ekstrak minyak esensial (Sindle & Martin, 2021).

### C. Bentuk-bentuk Aromaterapi

Bentuk aromaterapi yang umum digunakan adalah aromaterapi berbentuk lilin dan dupa (*incense stick dan incense cone*) serta berbentuk minyak esensial (Siburian, C. H., 2023), antara lain:

#### 1. Minyak Esensial (*Essential Oil*)

Merupakan bentuk aromaterapi yang paling banyak digunakan untuk terapi, yang merupakan hasil ekstrak dari tanaman seperti bunga, daun, akar tanaman, kulit kayu serta bagian tanaman lain. Efek relaksasi aromaterapi dapat dicapai dalam hitungan 21 sampai 27 detik dalam ruang tertutup memberikan sensasi positif sehingga dapat menenangkan diri maupun otak.



Gambar 13. 1 Minyak Esensial Aromaterapi

## 2. Dupa

Aromaterapi yang terbuat dari bubuk akar tanaman yang dicampur dengan minyak esensial, penggunaannya dengan cara dibakar bagian akar tersebut.



**Gambar 13. 2 Dupa Aromaterapi**

## 3. Lilin

Bahan baku pembuatan lilin dicampur dengan beberapa tetes dari minyak esensial grade III yang bertujuan untuk menimbulkan sensasi relaksasi dan tenang saat dihirup, penggunaannya dengan cara membakar sumbu lilin.



**Gambar 13. 3 Lilin Aromaterapi**

## D. Manfaat

Aromaterapi dapat memberikan efek dan manfaat terapeutik dengan mekanisme kerja dalam tubuh melalui dua sistem yaitu sistem penciuman dan sirkulasi tubuh. Berikut manfaat dari beberapa aromaterapi berdasarkan jenis esensial yang terkandung:

1. Lavender (*Lavandula angustifolia*), merupakan salah satu jenis bahan aromatic yang memiliki manfaat paling tinggi dari semua kandungan minyak astiri dalam aromaterapi.



Minyak lavender memiliki beberapa kandungan seperti *monoterpene hidrokarbon, camphene, limonene, geraniol lavandulol, nerol* dan sebagian besar mengandung *linalool* sekitar 30-60%(Setyawan & Oktavianto, 2020). Berfungsi sebagai peningkat relaksasi sehingga menurunkan intensitas nyeri, sakit kepala, insomnia, ketegangan dan stres (kecemasan), kelelahan, meningkatkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan kenyamanan (Junita et al., 2020).

2. Lemon (*Citrus Lemon.L.*), salah satu kandungan utama dari aromaterapi lemon adalah *limeone* yang dapat menghambat sistem kerja hormon *prostaglandin* sehingga dapat mengurangi nyeri, mengurangi mual muntah, menurunkan hipertensi, dan meningkatkan kualitas tidur. Selain itu *limeone* akan mengontrol *siklogienase* I dan II, mencegah aktivitas *prostaglandin* dan mengurangi rasa sakit, dengan menghirup aromaterapi lemon, maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk merasa rileks (Fadlilah et al., 2021).
3. Peppermint (*Mentha piperita L.*). Di Indonesia minyak esensial peppermint memiliki kandungan *menthol* (35,4%), *menthoduran* (18,2%), *menthone* (15,4%) dan *menthyl asetat* (12,4%)(Ayubbana & Hasanah, 2021). Dapat diaplikasikan pada tubuh melalui cara inhalasi, metode topikal, atau konsumsi langsung yang memiliki sifat analgesik kuat (menghilangkan nyeri), sakit kepala, mual, lelah, batuk, masalah pencernaan, antibakteri, anti karsinogenik, anti inflamasi, anti parasit, anti spasme, dan masalah pencernaan (Tasalim, N. R.,2021).
4. Mawar (*Rosa damascena*), aromaterapi mawar yakni mengandung *sitronelol* dan *geraniol* sebanyak 75% yang dapat menimbulkan efek relaksasi bagi seseorang secara fisik maupun psikologisnya, serta dapat memberikan perasaan tenang, menghilangkan depresi dan dapat memperlancar aliran darah serta menurunkan nyeri (Kune & Djamaluddin, 2022).

5. Jahe (*Zingiber officinale*), digunakan untuk mengurangi rasa mual dan muntah, anti inflamasi, serta mampu menstabilkan tekanan darah. Ginger aromaterapi mengandung *gingerols*, *shogaols*, *galanolactone* dan *terpenoid* mengandung zat-zat yang mampu memblokir serotonin yang merupakan neurotransmitter dan disintesis pada neuron-neuron serotonergis dalam sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin yang berguna untuk memberikan perasaan nyaman dan dapat mengatasi mual muntah(Tobing et al., 2023).
6. Melati (*Jasminum grandiflorum*). Kandungan senyawa aktif *linalool* dan *linalyl acetate* yang memberikan efek sebagai antidepresan, menstimulasi hormon serotonin sehingga meningkatkan energi dan suasana hati(Assari et al., 2022). Selain itu aromaterapi minyak melati memiliki efek sedatif yang bersifat menenangkan tubuh dan pikiran serta menciptakan energi positif. Sehingga mengatasi stres, kecemasan, jantung berdebar, gugup serta dapat menciptakan perasaan rileks (Taslim, N. R.,2021).
7. Ylang-ylang (*Cananga Odorata*). Ylang-ylang atau bisa disebut minyak kenanga mengandung zat *flavonoid* yang dapat dimanfaatkan sebagai anti depresan, anti-inflamasi, analgesic, dan antioksidan(Asmawariza & Nurwahida, 2021). Efek teraupetik yang ditimbulkan dari aromaterapi kenanga mampu menstimulasi perasaan tenang dan menjadi rileks dengan sifatnya yang memperlambat frekuensi pernapasan dan denyut jantung yang terlalu cepat, minyak kenanga dan ylang-ylang sangat membantu menurunkan tekanan darah(Andriati et al., 2022).
8. Rosemary (*Rosmarinus officinalis*). Senyawa aktif yang terkandung dalam minyak esensial rosemary adalah *1,8-cineole*. Aromaterapi yang terhirup dihantarkan ke oleh *olfactory epithelium*, akan ditransmisikan menuju *hypothalamus* untuk menstimulasi pelepasan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Untuk merangsang penurunan ekskresi kortisol sehingga mempengaruhi suasana hati dan

memberi efek relaksasi pada sistem saraf yang berpengaruh terhadap terjadinya penurunan tingkat stres, merelaksasikan otot-otot tubuh yang tegang serta melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh(Maharianingsih & Ariasanti, 2022).

9. *Tea tree oil*, kandungan senyawa aktif adalah *terpinen-4-ol* (sampai 30%), *1,8 sineol*, *pinen*, *terpinen*, *cymen*, *sesquiterpen*, *sesquiterpen* alkohol sehingga berfungsi sebagai antimikroba dan antivirus untuk membunuh mikroorganisme ataupun mengurangi jumlah bakteri udara ruangan(Mawaddah & Iko, 2020). Kandungan zat yang bersifat hidrofobik pada *tea tree oil* ini digunakan untuk pengobatan pilek, sinusitis, bronkitis, dan penyakit pernafasan lainnya. Pengobatan *tea tree oil* juga bisa dilakukan dengan cara mengencerkan *tea tree oil* yang dicampur dengan air di bak mandi untuk pengobatan penyakit radang sendi, kelainan pada kulit kepala, infeksi virus ruam, dan demam.
10. Chamomile (*Matricaria chamomilla*), memiliki kandungan *chamazulene*, *apigenin*, *bisabolol*, *benzodiazepine* yang dapat menghasilkan efek ansiolitik (anti-kecemasan)(Marwan et al., 2022). Aromaterapi *chamomile* digunakan untuk mereduksi stress, mempengaruhi suasana hati, peningkatan tidur, meningkatkan imunitas tubuh, meningkatkan energy, mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka. Hal ini disebabkan oleh efek aromaterapi yang dihirup merangsang sistem saraf pusat yang mempengaruhi aktivitas gelombang otak dan sistem saraf otonom sehingga menurunkan aktivitas otak dan meningkatkan konsentrasi serta kenyamanan dan meningkatkan rasa kantuk atau dapat tidur dengan nyaman (Amelia Hartika Rani et al., 2023).

#### E. Fisiologis dan Mekanisme Kerja Aromaterapi

Pada sistem penciuman aromaterapi diberikan melalui bantuan alat berupa humidifier atau uap yang akan memberikan rasa rileks pada tubuh. Terjadinya proses

penciuman diawali dengan diterimanya molekul bau oleh *olfactory* yang kemudian akan ditransmisikan sebagai pesan menuju pusat penciuman yang berada di bagian belakang hidung yang memiliki bermacam-macam sel neuron yang dapat menginterpretasikan bau lalu mengantarnya menuju sistem limbik, selanjutnya dikirim menuju hipotalamus, berbagai unsur yang terdapat pada minyak esensial selanjutnya diantarkan oleh sistem sirkulasi dan organ tubuh tertentu yang membutuhkan menuju gerbang spinal cord (Michalak, 2018). Beberapa efek fisiologis minyak esensial pada saat pemberian aromaterapi adalah:

1. *Essential oil* pada aromaterapi memiliki butiran molekul sangat kecil sehingga mudah diserap melalui aliran darah, pembuluh kapiler darah di seluruh jaringan tubuh. Zat-zat aktif yang terdapat dalam minyak esensial ini kemudian diedarkan ke seluruh jaringan tubuh, sehingga akan lebih mudah mencapai area tubuh atau organ yang akan diobati (*target site*).
2. Kandungan minyak esensial pada aromaterapi memiliki sifat mudah larut dalam lemak, sehingga mudah terserap ke dalam lapisan kulit dan lapisan kulit yang ada di bawahnya (subkutan) bila dioles atau pemberian secara topikal.
3. Minyak esensial mampu meredakan ketegangan pada otot-otot yang sedang mengalami kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan.
4. Minyak esensial juga mampu mempengaruhi impuls dan refleks saraf yang diterima oleh ujung-ujung reseptor saraf pada lapisan terluar dari kulit, dibawah lapisan epidermis. Selain itu, minyak ini dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respons ini akan dapat merangsang peningkatan produksi masa penghantar saraf otak (neurotransmitter), yaitu yang berkaitan dengan pemulihan kondisi psikis (seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan).

5. Secara fisiologis *essential oil* mempengaruhi kelenjar getah bening, memiliki zat-zat aktif yang dapat membantu produksi prostaglandin berperan penting dalam meregulasi tekanan darah, pengendalian rasa sakit, serta keseimbangan hormonal.
6. Efek dari zat aktifnya dapat mempengaruhi lapisan dinding usus secara langsung, selaput lendir, dan otot-otot pada dinding usus serta membantu kerja enzim, antara lain enzim pencernaan yang berperan dalam menstimulasi nafsu makan, asam hidroklorik, pepsin, dan enzim lain yang ada di lambung.

## F. Teknik Penggunaan Aromaterapi

Berikut beberapa cara penggunaan aromaterapi untuk mendapatkan efek terapeutik (Taslim, N. R.,2021):

### 1. Inhalasi atau dihirup

Penghirupan minyak esensial lebih efektif dengan menggunakan uap minyak yang dituangkan ke dalam wadah berisi air panas atau menghirup dari kain yang telah direndam minyak esensial. Penghirupan uap minyak esensial diarahkan langsung ke dalam lubang hidung dan rongga mulut. Keuntungan penggunaan aromaterapi melalui inhalasi dibandingkan obat dengan pemberian oral yaitu tidak akan mempengaruhi saluran pencernaan, terutama ketika targetnya adalah jalan nafas atau paru-paru. Penggunaan dilakukan dengan mencampurkan beberapa tetes minyak aromaterapi kedalam wadah, serta menutup kepala dengan kain lalu hirup uap yang keluar dari air hangat tersebut selama 5-10 menit.

### 2. Diffuser

Penggunaan *diffuser* lebih efektif dalam aromaterapi karena dapat mengubah cairan minyak esensial menjadi molekul-molekul kecil dan menghasilkan uap air yang membawa minyak esensial ke udara dengan cara yang halus. Hal ini membantu menjaga kelembaban udara dan mendistribusikan aroma secara merata.

### **3. Pijat Aromaterapi**

Ketika dilakukan pijat aromaterapi perlu diperhatikan pemilihan minyak essensial yang cocok. Teknik pemijatan dan pemilihan aromaterapi akan sangat berpengaruh terhadap efek teraupetik yang dihasilkan.

### **4. Aromatherapeutic baths**

Dilakukan dengan merendam sebagian tubuh dalam air pada suhu sekitar 40°C selama 15-30 menit serta tidak digunakan sabun yang berbusa. Kemudian, aromaterapi berupa minyak essensial di teteskan ke dalam air. Ketika tubuh terendam dalam air, minyak essensial akan berpenetrasi ke dalam aliran darah melalui *sebaceous*, kelenjar keringat serta jalan napas yang akan memberikan efek terapi pada kulit, saraf maupun sistem kardiovaskular.

### **5. Sauna**

Suhu tinggi yang diberikan dalam sauna akan membuat pembuluh darah berdilatasi, maka minyak essensial akan terfasilitasi untuk berpenetrasi ke dalam tubuh sehingga menstimulasi jalan napas dan membuat tubuh lebih rileks

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Hartika Rani, Wa Ode Sri Asnaniar, Al Ikhsan Agus, & Akbar Asfar. (2023). Pengaruh Aromaterapi Chamomile terhadap Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien Kanker. *Window of Nursing Journal*, 4(1), 57–66. <https://doi.org/10.33096/won.v4i1.454>
- Andriati, D. N., Nurida, A., Primadina, N., & Kartikasari, I. (2022). Efektivitas Essential Oil Ylang-Ylang Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Implementa Husada*, 3(1), 44–51. <https://doi.org/10.30596/jih.v3i1.10641>
- Asmawariza, L. H., & Nurwahida, N. (2021). Pengaruh Kombinasi Masase Punggung dan Masase Effleurage Menggunakan Aromaterapi Melati Terhadap Intensitas Nyeri Disminorea Pada Santriwati di Pondok Pesantren Qamarul Huda Bagu. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 55–63. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.14>
- Assari, N. P. Y., Sutema, I., & ... (2022). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Jasmine (Jasminum sambac L.) Terhadap Penurunan Derajat Insomnia Pada Lansia Di Banjar Gede *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 8(1), 113–119. <http://jurnal.stiksam.ac.id/index.php/jim/article/view/505>
- Ayubbana, S., & Hasanah, U. (2021). Efektifitas aromaterapi peppermint terhadap mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(1), 1–7. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.3313>
- Fadlilah, S., Amestiasih, T., Pebrianda, B., & Lanni, F. (2021). Terapi Komplementer Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat dan Aromaterapi Lemon dalam Menurunkan Tekanan Darah Complementary Therapy of Warm Water Foot Soak and Lemon Aromatherapy Combination to Decrease Blood Pressure. *Faletehan Health Journal*, 8(2), 84–91.

- Junita, E., Virgo, G., & Putri, A. D. (2020). Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Desa Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas 2 Xiii Koto Kampar. *Jurnal Ners*, 4(2), 116-121. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1128/908>
- Kune, N., & Djamaluddin, N. (2022). Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*, 4(2), 108-120.
- Maharianingsih, N. M., & Ariasanti, N. M. W. (2022). Comparison of Aromatherapy Effect of Lavender and Rosemary to Stress in Adults. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 11(1), 33-40. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2022.11.1.33>
- Marwan, N. I., Wa Ode Sri Asnaniar, & Al Ihksan Agus. (2022). Aromaterapi Chamomile Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker. *Window of Nursing Journal*, 3(2), 161-170. <https://doi.org/10.33096/won.v3i2.667>
- Mawaddah, S., & Iko, J. (2020). *Vol 10, No.2 Oktober (2020)*. 10(2).
- Michalak, M. 2018. (2018). *Aromatherapy and methods of applying essential oils*. *Arch Physiother Glob Res*. Vol. 22(2): 25-31. 18(2), 66-75. <https://doi.org/10.15442/apgr.22.2.3>
- Mundir. (2013). Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. In Hisbiyatul Hasanah (Ed.), *STAIN Jember Press*. STAIN Jember Press.
- Setyawan, A., & Oktavianto, E. (2020). Efektifitas Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Osce pada Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.20527/jbk.v6i1.8356>



- Sindle, A., & Martin, K. (2021). Art of Prevention: Essential Oils - Natural Products Not Necessarily Safe. *International Journal of Women's Dermatology*, 7(3), 304–308. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2020.10.013>
- Tariq, S., Wani, S., Rasool, W., Shafi, K., Bhat, M. A., Prabhakar, A., Shalla, A. H., & Rather, M. A. (2019). A comprehensive review of the antibacterial, antifungal and antiviral potential of essential oils and their chemical constituents against drug-resistant microbial pathogens. *Microbial Pathogenesis*, 134, 103580. <https://doi.org/10.1016/j.micpath.2019.103580>
- Tobing, Y. T. L., Nidianti, E., & Zain, S. S. (2023). Pengaruh Aromaterapi Jahe (*Zingiber Officinale*) Terhadap Mual Muntah Pasien Kanker Pasca Kemoterapi. *Journal of Pharmacy Science and Technology*, 4(1), 264–267. <https://doi.org/10.30649/pst.v4i1.56>

# BAB 14

## TERAPI AKUPRESUR PADA DISMINORE

Oleh: Nur Eka Dzulfaijah M.Tr.Kep

### A. Pendahuluan

Salah satu bagian dari pengobatan tradisional yang sangat digemari oleh masyarakat adalah terapi akupresur. Hal ini dikarenakan metode ini sangat praktis, mudah, murah, efektif dan aman. Namun dalam terapi akupresur diperlukan terapis yang memiliki kemampuan dan pengetahuan yang handal selain itu terapi tersebut harus memiliki interaksi yang positif (R.T.S. Adikara, 2006).

Akupresur merupakan sebuah tindakan dengan memberikan tekanan pada titik akupuntur yang ada di tubuh. Tekanan ini didapatkan melalui Prosedurnya Tanpa Jarum, dengan menggunakan siku, tangan, atau alat khusus (Lesmana, 2018).

Nyeri merupakan perasaan kurang nyaman yang terjadi dikarenakan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri merupakan respon sensorik setelah adanya stimulus. Salah satu nyeri yang dapat terjadi pada tubuh manusia adalah dismenore. Dismenore merupakan suatu perasaan tidak nyaman pada tubuh saat seseorang mengalami menstruasi. Nyeri dismenore dapat diobati oleh obat-obatan yang mengandung zat yang dapat mengurangi rasa nyeri tersebut namun ada beberapa cara non farmakologi yang dapat mengurangi rasa nyeri tersebut salah satunya adalah metode terapi akupresur.

## **B. Akupresur**

### **1. Pengertian akupresur**

- a. Akupresur adalah suatu bentuk terapi fisik yang memijat dan menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh (Komariah, 2021).
- b. Akupresur adalah terapi yang menggunakan jari dengan tekanan atau pijatan pada titik-titik tertentu pada tubuh dan didasarkan pada prinsip akupunktur (Fengge, 2012).

### **2. Falsafah dan teori akupresur**

Taoisme merupakan Filosofi yang mendasari akupresur. Filosofi ini menegaskan bahwa kehidupan di alam semesta, dan makhluk hidup adalah 2 unsur yang mempengaruhi kesehatan. Unsur yin dan yang yang seimbang dapat menghasilkan manusia yang sehat. Namun apabila salah satu unsur terganggu maka tidak akan terjadi keseimbangan. menyeimbangkan yin dan yang merupakan tujuan dari tindakan akupresur (Sukanta, 2008). Yin merupakan unsur yang tidak teratur secara teknis seperti : marah, emosi , cinta, rindu, sedih, senang, takut, kecewa dan lain-lain. Sedangkan yang merupakan unsur yang dapat terukur seperti berat badan, tinggi badan, hormone, kadar gula darah, leukosit, trombosit, jumlah gigi, dan lain-lain. Ciri-ciri unsur yin adalah diam, mengalir kebawah, tenang, gelap dan dingin sedangkan ciri-ciri unsur yang adalah bergerak dinamis, memancar ke atas, ramai, terang, panas (R.T.S. Adikara, 2006).

### **3. Teori dalam akupresur**

#### **a. Teori yin dan yang**

Teori ini menggambarkan keseimbangan antara dua unsur yang berbeda namun saling melengkapi satu dengan yang lainnya sehingga terwujudnya keadaan yang sehat dan normal (R.T.S. Adikara, 2006).

#### **b. Teori lima unsur**

Teori ini menggambarkan 5 unsur yaitu api, logam, tanah, kayu dan air yang saling menghidupi, membatasi dan merendahkan/meremehkan.

**c. Teori fenomena organ**

Teori ini memandang tubuh sebagai satu kesatuan baik dalam mikrokosmos maupun makrokosmos. Teori inilah yang menjadi inti pengobatan *Traditional Chinese Medicine* (TCM). Dalam *Traditional Chinese Medicine* terbagi dua yaitu organ zhang dan fu. (Abdurachman, 2016).

**d. Teori substansi tubuh**

Di Dalam teori substansi tubuh terdapat Qi, Xue, jing, jin, ye, shen yang berfungsi :

- 1) Unsur dasar dalam pembentukan dan pemeliharaan tubuh juga mengatur fungsi jaringan dan organ tubuh.
- 2) Unsur dasar yang menunjang aktivitas fisiologis organ zhang-fu. Qi, Xue, jing, jin, ye, shen dihasilkan oleh organ zhang-fu sehingga memiliki hubungan yang erat.

**e. Teori meridian**

Jing lu merupakan sebutan mandarin dari meridian dimana jing yang memiliki arti saluran dan lu yang memiliki arti penghubung. Seperti pohon jing diumpamakan sebagai batang utama dan lu merupakan ranting. Meridian merupakan penghubung tubuh manusia. Dengan adanya meridian tubuh manusia memiliki cukup energi untuk melakukan aktifitas. Tubuh manusia terdiri dari 6 pasang meridian umum dan 8 pasang meridian khusus. Semua meridian tersebut melalui seluruh bagian tubuh sehingga memiliki keterkaitan satu sama lain dimana hal ini sangat penting bagi tubuh. Meridian ada di seluruh bagian tubuh manusia. Jing berada di area dalam tubuh sementara lu merupakan cabang dari jing. Lu merupakan penghubung yang lebih kecil yang berada dekat daerah permukaan tubuh sehingga lu dapat menghubungkan organ zhang fu dengan biao.

#### **f. Teori konstitusi tubuh**

Teori ini mengklarifikasi keadaan manusia secara fisiologis dan patologis. Teori ini dapat digunakan untuk mendiagnosa, mengobati, melakukan perawatan, untuk kesehatan, pencegahan, dan rehabilitasi. Terdapat 9 macam tipe manusia yang berada di dalam teori konstitusi tubuh antara lain

##### 1) Konstitusi ideal

Kondisi ini menggambarkan konstitusi ideal secara yin, yang, Qi dan Xue-darah dalam keadaan seimbang, wajah tampak ceria, cerah dan bersemangat, berat badan ideal, kondisi tubuh sehat.

##### 2) Konstitusi defisiensi Qi

Kondisi tubuh orang dengan konstitusi defisiensi Qi mudah lelah, letih, lesu dan selalu tampak lemah, Otot tubuh tidak kekar, malas berbicara, mudah berkeringat, memiliki psikologi inferior dan lebih pendiam.

##### 3) Konstitusi defisiensi Yang

Kondisi tubuh orang dengan konstitusi defisiensi Yang akan mengalami kedinginan meskipun cuaca tidak begitu dingin, kaki dan tangan yang tidak sehangat orang pada umumnya, menyukai makanan hangat, tubuhnya tidak kekar dan lembek, dan sulit untuk berkonsentrasi. Orang dengan Kondisi tubuh orang dengan konstitusi defisiensi yang mudah terkena diare, sakit pinggang, serta flu.

##### 4) Konstitusi defisiensi yin

Kondisi tubuh orang dengan konstitusi defisiensi yin memiliki tenggorokan dan mulut yang kering, kaki dan tangan terasa panas, menyukai makan dan minum dingin, sulit buang air besar, orang dengan konstitusi defisiensi yin memiliki psikologi terburu-buru, ekstrovert, lincah, memiliki psikologi terburu-buru, dan tidak suka berdiam diri.

- 5) Konstitusi lembab  
Kondisi ini menggambarkan bahwa konstitusi lembab dipenuhi oleh mikroorganisme lembab hingga menimbulkan tanda malas bergerak, banyak mengeluarkan air liur, tubuh terasa berat, dada sesak, batuk berdahak, terlalu banyak makan makanan berlemak dan manis. Orang dengan konstitusi ini memiliki tubuh gemuk, perut kembung, memiliki wajah berminyak. Memiliki psikologi ramah, penyabar dan tenang.
- 6) Konstitusi lembab-panas  
Kondisi tubuh orang dengan konstitusi ini mulut pahit serta kering, berjerawat, sulit buang air besar, warna urine kekuningan. Orang dengan kondisi ini memiliki penampilan tubuh cenderung kurus. Memiliki psikologi cepat gelisah dan marah. Orang dengan Konstitusi lembab-panas mudah terjangkit hepatitis, dan jerawat.
- 7) Konstitusi stagnasi darah  
Kondisi ini menggambarkan bahwa konstitusi stagnasi darah biasanya aliran darah tidak lancar sehingga timbul gejala warna bibir pucat gelap, menstruasi tidak lancar serta diiringi rasa sakit. Orang dengan kondisi ini memiliki penampilan tubuh cenderung kurus. Memiliki psikologi pelupa dan gampang gelisah. Orang dengan kondisi ini mudah merasakan nyeri di sebagian atau seluruh tubuh.
- 8) Konstitusi stagnasi Qi  
Kondisi ini menggambarkan bahwa aliran Qi tidak lancar sehingga menimbulkan gejala sering menghela napas, dada sesak. Orang dengan kondisi ini memiliki penampilan tubuh cenderung kurus. Memiliki psikologi introvert, cepat marah, tertekan dan depresi. Tipe ini sering menderita penyakit depresi dan neurosis.

9) Konstitusi bawaan lahir

Kondisi tubuh orang dengan konstitusi bawaan lahir biasanya mengidap alergi tertentu dan memiliki kelainan. Mereka memiliki bentuk fisik yang berbeda, pada umumnya mereka memiliki psikologi emosi yang lebih sensitif. Mereka mudah terkena penyakit diabetes, kanker, darah tinggi, pada anak memiliki kecenderungan keterlambatan tumbuh kembang, pada penderita alergi biasanya melalui serbuk sari, bulu binatang, dan makanan laut sehingga dapat menimbulkan gejala alergi seperti ruam, bersin – bersin, dan sesak napas.

**4. Titik Akupresur**

Menurut Soekanto Terdapat ratusan titik akupresur di permukaan tubuh (Sukanta, 2008). Pada titik inilah energi terakumulasi. Titik-titik ini akan digunakan untuk pengobatan:

a. Titik tubuh atau titik umum.

Terletak di sepanjang meridian dan mempunyai hubungan langsung dengan organ dan daerah aliran meridiannya.

b. Titik istimewa

Terletak di luar lintasan meridian serta memiliki fungsi khusus.

c. Titik nyeri

Disebut juga dengan titik yes point, titik ini apabila dirangsang akan terasa nyeri walaupun titik ini tidak termasuk dalam titik istimewa ataupun titik umum.

**5. Teknik akupresur**

Teknik akupresur yaitu dengan memberikan tekanan terus menerus dan kuat dalam waktu 30-90 detik. Tekanan tersebut dapat dikombinasi dengan pemijatan dan gerakan memutar selama periode waktu yang sama. Teknik akupresur modern dengan ketukan 2 jari pada titik di tubuh untuk masalah emosional. Sentuh titik tersebut dengan kuat menguatkan jari tengah dan telunjuk sebanyak 10-

20x. Beberapa titik yang akan dilakukan pijatan harus memiliki syarat tertentu yaitu :

- a. Terletak dipermukaan tubuh sebelah superfisial (Dangkal).
- b. Jauhi bagian tubuh yang sensitif terhadap pijatan.
- c. Merupakan basic yang pengaruhnya cukup besar terhadap pemijatan.

Di dalam teknik akupresur terdapat 6 teknik dasar akupresur, teknik tersebut antara lain :

- a. Gosokan ringan

Gosokan ringan merupakan teknik yang sering digunakan, dimana gerakan eksfoliasi dan pemijatan dilakukan pada tubuh menggunakan tangan kemudian dilakukan secara lembut. Teknik ini memiliki tujuan untuk meningkatkan aliran darah dan getah limfa serta merangsang sistem saraf pada otot dan organ dalam, meningkatkan kepekaan indra kulit, memperbaiki fungsi kelenjar keringat dan lemak, menyegarkan daya respirasi pori-pori. Melancarkan fungsi pencernaan, melancarkan aliran darah, mengurangi penyumbatan di daerah otak, apabila disertai penekanan ringan dapat berfungsi untuk mengurangi pembengkakan, menyembuhkan kelumpuhan dan hambatan yang terjadi pada sistem sirkulasi.

- b. Remasan ringan

Teknik ini biasanya dilakukan pada otot dengan menggunakan telapak tangan dan jari, tanpa ada penekanan dari ujung jari. Teknik ini dilakukan secara lembut dengan cara melakukannya dari bawah ke atas diiringi dengan putaran dan cubitan halus. Untuk daerah yang luas seperti dada, punggung dan perut maka dapat dilakukan dengan telapak tangan yang diputar dengan gerakan ringan. Untuk daerah yang terbatas areanya maka peranan ibu jari dan jari yang lainnya untuk meremas dan mencubit secara halus. Teknik ini memiliki



fungsi untuk merilekskan otot yang kaku dan tegang, melancarkan peredaran darah, membantu proses pemulihan dari rasa lelah, memperbaiki kekuatan kontraksi otot.

c. Pijatan

Dalam pijatan telapak tangan dan ibu jari digunakan sebagai pusat gerakan. Secara umum metode pijatan biasanya dipakai untuk pengobatan batuk, pilek, influenza, sesak nafas, asma, stress penyakit kulit, kelumpuhan dan gangguan sistem perkemihan dan kelamin serta gangguan peredaran darah dan jantung.

d. Vibrasi

Teknik ini menggunakan gerakan ritmis pada telapak tangan dan ujung jari untuk menggetarkan tubuh pasien dengan lembut. Gerakan ini dilakukan 10 - 40x per detik. Teknik ini berfungsi untuk saraf perifer yang penting untuk terapi kelumpuhan terutama dilakukan pada otot di wilayah anggota gerak, juga dapat untuk wilayah pinggang dan panggul.

e. Tepukan

Teknik ini secara fleksibel menggunakan bagian luar tangan dan pergelangan tangan. Penepukan ringan dilakukan secara ritmis pada tubuh pasien. Teknik pemupukan dapat dilakukan dengan jari tangan untuk wilayah yang sempit dan terbatas seperti pada wajah dan perut. Teknik ini dilakukan dengan lembut. Teknik ini dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit darah tinggi dan asma.

f. Tekanan/ tusukan dengan jari

Teknik ini dilakukan pada titik akupunktur, khusus yang terletak dibagian punggung dan alat gerak (Tangan dan kaki) dilakukan dengan sedasi atau stimulasi tergantung keperluannya (R.T.S. Adikara, 2006).

## **6. Cara Kerja Akupresur**

Akupresur dipercaya digunakan untuk meredakan rasa nyeri dengan meningkatkan hormon endorfin. Hormon endorphin dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks dengan cara memblok reseptor nyeri ke otak. Pemberian tekanan pada titik akupresur dapat mempengaruhi produksi hormon endorfin pada tubuh manusia. Hormon endorfin merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis dibagian bawah otak yang dikatakan 200x lebih efektif dibandingkan morfin sehingga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan senang serta membuat seseorang lebih ber energik. Pelepasan hormon endorfin diatur oleh sistem saraf. Sistem saraf sensitif terhadap rasa sakit serta distimulasi dengan teknik akupresur.

### **a. Cara Pemijatan**

Pijat akupresur dilakukan searah jarum jam dalam 30 lingkaran selama 3-5 menit. pijatannya tidak boleh terlalu kasar dan menimbulkan rasa sakit pada pasien. Pijatan yang tepat dapat menimbulkan sensasi (menyenangkan, nyeri, hangat, gatal, perih, kesemutan dan sebagainya). Ketika indera perasa tercapai sehingga melancarkan peredaran chi dan Xue sehingga merangsang pelepasan hormon endorfin yaitu hormon mirip morfin yang dihasilkan didalam tubuh sehingga menimbulkan perasaan nyaman.

### **b. Penggunaan Alat Bantu**

Akupresur dapat dilakukan dengan beberapa bantuan alat antara lain :

- 1) Moksas
- 2) Kompres panas dan dingin
- 3) Peralatan pijat elektrik
- 4) Peralatan pijat mekanik
- 5) Infra merah.

## **7. Yang Harus Diperhatikan Diperhatikan Saat Terapi**

Menurut adikara yang perlu diperhatikan dalam akupresur antara lain :

- a. Kondisi pasien
- b. Persiapan sebelum akupresur : peralatan pendukung dan posisi pasien terhadap terapis akupresur harus rileks, efisien dan efektif dan tidak terlalu kaku.
- c. Pemilihan titik akupuntur : pemilihan titik akupresur ditentukan berdasarkan lokasi keluhan, kelainan organ, kelainan meridian, indikasi terhadap penyakit tertentu.
- d. Penentuan jadwal terapi : jadwal disesuaikan dengan berat ataupun ringannya penyakit, jenis penyakit dan kondisi pasien.
- e. Saran : memberikan saran yang bertujuan untuk mendukung pengobatan seperti saran yang berhubungan dengan konsumsi makanan, kebugaran dan olahraga, kondisi fisik dan obat-obatan, serta masalah sosial dan keluarga.
- f. Pendukung: sarana pendukung dalam pengobatan akupresur seperti kondisi ruangan yang mendukung pengobatan, suasana santai, tata letak lampu yang cukup terang. Serta sikap dan perilaku dan ekspresi wajah sang terapis harus membuat suasana hati pasien menjadi tenang.

## **8. Teknik Perangsangan Titik Akupresur**

Sukanta mengemukakan ada beberapa pilihan untuk menentukan posisi pijat tepat sebagai berikut:

- a. Penggunaan tanda-tanda anatomi Tubuh seperti Penonjolan tulang, garis Siku Atau Garis telapak tangan, Puting susu, Garis rambut, Dan lipatan Telapak tangan.
- b. Bagilah Bagian Tubuh tertentu Secara Merata Untuk mendapatkan Titik Yang benar.
- c. Gunakan pedoman lebar jari Misalnya lebar satu ibu jari 1 cun, lebar telunjuk dan jari tengah 1,5cun, dan lebar empat jari 3 cun. Dengan pijatan ini bisa merangsang terjadinya hal berikut (Sukanta, 2008):

- 1) Melemahkan : Untuk mencapai pelemahan pijatan dilakukan lebih 30 sampai 50 kali dimana normalnya hanya 30 kali. Baik secara meridian maupun berlawanan jarum jam.
- 2) Menguatkan : Mencapai penguatan pemijatan 10-30 kali atau dengan pemijatan searah jarum jam atau arah meridian.
- 3) Netral : Anda bisa mendapatkan efek netral dengan memijat titik ini sebanyak 30 kali.

### C. Disminore

#### 1. Pengertian Disminore

- a. *Dysmenorrhea* merupakan perasaan tidak nyaman atau nyeri yang dialami oleh wanita usia subur selama periode menstruasi (Rahmawati, 2019).
- b. Disminore (*Dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani yaitu “*dys*” yang berarti sulit atau tidak normal. Meno memiliki arti bulan dan rhea yang berarti aliran. Sehingga dismenore merupakan nyeri tekan pada perut bawah yang dapat berlangsung saat seseorang mengalami datang bulan atau menstruasi

#### 2. Klasifikasi Disminore

##### a. Disminore primer

Disminore primer adalah nyeri saat terjadinya haid pada wanita usia subur yang tidak berhubungan dengan kelainan genital. Disminore primer ditandai dengan timbulnya nyeri 1-2 hari setelah menstruasi dan akan menurun saat menikah dan hamil. Biasanya disebabkan karena keluarnya sel telur (ovulasi) dari indung telur yang dipercaya memiliki hubungan yang erat dengan perubahan hormone yang terjadi di dalam tubuh.

##### b. Disminore sekunder

Disminore sekunder biasanya terjadi hanya bila terdapat penyakit permanen atau adanya kelainan pada organ reproduksi sehingga dapat mengganggu jaringan maupun organ di sekitar kelainan tersebut.

### 3. Perbedaan dismenore primer dan sekunder

Dibawah ini terdapat tabel yang berisi perbedaan dismenore primer dan sekunder (Nathan, 2005) dalam (silviana, 2012).

**Tabel 14. 1 Perbedaan dismenore primer dan sekunder**

Perbedaan Keterangan	Dismenore primer	Dismenore sekunder
Usia	< 25 tahun	25 - 30 tahun
Sifat nyeri	Nyeri bagian bawah perut diikuti perasaan nyeri di punggung bawah.	Sakit pada perut bawah secara terus-menerus.
Waktu nyeri	Nyeri terjadi 1-2 hari pada saat menstruasi	Rasa sakit dapat dirasakan sebelum bahkan beberapa hari setelah menstruasi.
Gejala	Disertai perasaan ingin mual dan muntah, adanya gangguan pada sistem pencernaan, tidak memiliki nafsu makan, terasa pusing dan lemas disertai nyeri pada punggung.	Gejalanya mirip dengan dismenore primer, namun disertai perdarahan hebat (menorrhagia) selama $\geq 7$ hari..

Sumber :*Primary dysmenorrhea, Practice nurse. 2005(Nathan, 2005)*

#### 4. Derajat dismenore

Dismenore terbagi menjadi 3 derajat berdasarkan tingkat keparahannya diantaranya :

- a. Derajat tingkat 1  
Merupakan derajat yang ringan dan dapat diredakan tanpa menggunakan obat-obat penurun nyeri.
- b. Derajat tingkat 2  
Merupakan derajat yang sedang dan dapat diredakan dengan menggunakan obat-obat penurun nyeri.
- c. Derajat tingkat 3  
Merupakan derajat yang paling berat sehingga akan tetap terasa nyeri walaupun sudah mengkonsumsi obat penurun rasa nyeri. (silviana, 2012).

#### D. Titik Akupresur untuk Mengatasi Dismenore

Dismenore dibagi dalam 2 jenis yaitu xu dan shi. Nyeri xu disebabkan karena gelisah, banyak pikiran, marah, dan menstruasi terkena dingin sehingga terjadi darah beku pada uterus.

Nyeri Shi disebabkan oleh kekurangan Qi Xue sehingga menyebabkan meridian cun dan meridian ren tidak seimbang. Titik-titik akupresur yang digunakan pada dismenore diantaranya adalah :

1. Shi
  - a. CV 3 Zhongji  
Terletak Pada ventral tubuh garis median, di bawah pusar 10 cm (4 pembagian rata antara pusat dan batas atas simpisis pubis). Kelainan lokal pada jaringan dan organ, daerah panggul, alat kelamin, rahim, kandung kemih, usus.
  - b. SP 10 Xuehai  
Terletak 2 cun proksimal batas medial superior patella. Indikasi untuk dismenore, menstruasi tidak teratur.
  - c. SP 8 Diji  
Terletak Pada tepi tulang belakang tulang tibia, di bawah Yinlingquan SP 9. Indikasi untuk Kelainan jaringan

setempat, daerah betis, Kelainan daerah iga, pelvis, ekstremitas inferior, disminore.

d. LI 4 Hegu

Terletak diantara pada tulang metakarpal I dan II pertengahan tepi radial Os. Metacarpalis II. Indikasi untuk gangguan perut, susah buang air besar, gangguan menstruasi, dan persalinan yang lama.

e. ST 27 Daju

Terletak pada garis lateral perut kedua setinggi titik CV

2. Xu

a. CV 4 Guanyuan

Terletak Pada central tubuh garis median, di bawah pusar 7 cm. Indikasi untuk Kelainan jaringan dan organ setempat, daerah pelvis, genitalia, uterus, kandung kemih, usus

b. BL 20 Pishu

Terletak diantara tulang punggung XI - XII kesamping 1,5 cun kanan kiri

c. BL 23 Shenshu

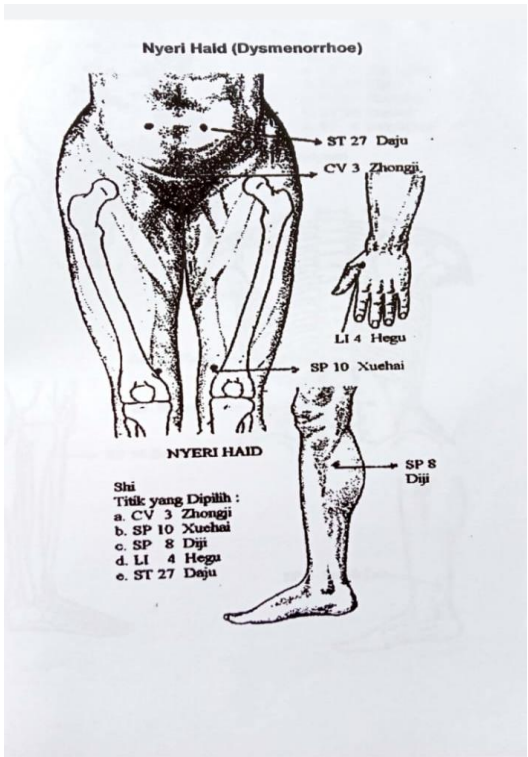
Terletak diantara ruas tulang pinggang II-III kesamping 1,5 cun kanan kiri

d. ST 36 Zusanli

Terletak 3 cun atau 4 jari dibawah patella atau lutut, dan 1 cun atau 1 jari lateral dari krista tibia. Indikasi untuk menurunkan intensitas nyeri.gangguan sistem pencernaan, nyeri lambung, distensi abdominal, mual, muntah, diare, disentri, gangguan sepanjang meridian, paralisa ekstremitas inferior, hipertensi, insomnia, pusing, icterus dan pengeluaran asi.

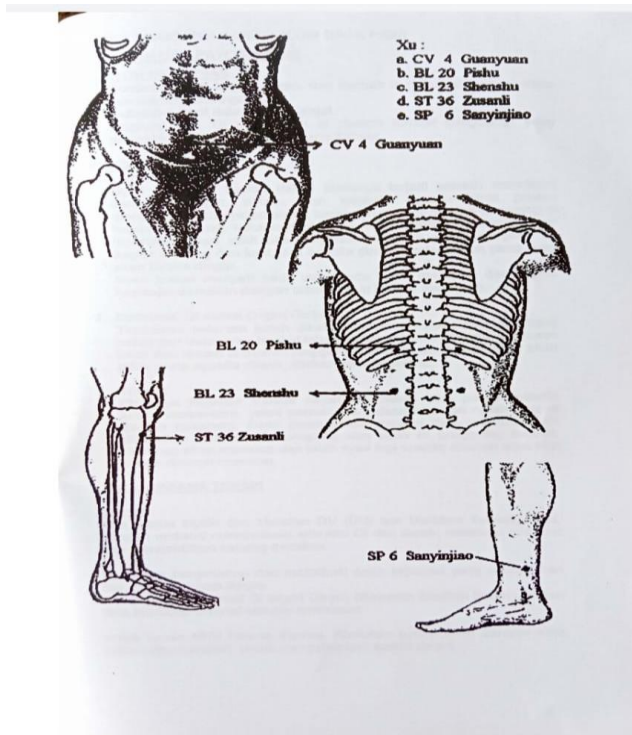
e. SP 6 Sanyinjiao

Terletak di 3 cun (4 jari ) proksimal prominens malleolus medialis, tepat di tepi bagian belakang tulang *tibia*. Indikasi diare, menstruasi tidak teratur, persalinan yang sukar, impotensi, vertigo.



**Gambar 14. 1 Titik akupresur pada nyeri dismenore**  
 Sumber : (R.T.S. Adikara, 2007)





**Gambar 14. 2 Titik akupresur pada nyeri dismenore**  
**Sumber : (R.T.S. Adikara, 2007)**

Penjelasan :

- a. Xuehai untuk melancarkan darah.
- b. Diji merupakan titik xu dari median limpa yang dikombinasikan dengan hegu untuk menghilangkan nyeri pada perut.
- c. Zhongji dan baju merupakan titik local untuk melancarkan menstruasi dan menghilangkan rasa sakit
- d. Guanyuan untuk menghangatkan
- e. Pishu dan shenshu mengatur fungsi limpa dan ginjal
- f. Zusanli dan sanyinjiao untuk menguatkan limpa-lambung

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman. (2016). Mudah akupuntur melalui anatomi. Yogyakarta arti bumi intaran
- Adikara, R. T. S. (2006). Akupresur dasar (diktat). Surabaya: universitas airlangga.
- Adikara, R. T. S. (2007). diktat kasus penyakit - II. Surabaya: universitas airlangga.
- Fengge. (2012). Terapi Akupresur Manfaat dan Teknik Pengobatan. Yogyakarta: Crop Circle Corp.
- Komariah. (2021). Literature Review Terkait Manfaat Terapi Akupresur Dalam Mengatasi Berbagai Masalah Kesehatan. Jurnal Medika Utama.
- Lesmana, H. d. (2018). Pengobatan Tradisional Pada masyarakat Kota Tarakan: Study Kualitatif Kearifan Lokal Bidang Kesehatan. Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan 16 (1) 31.
- Nathan. (2005). Primary dysmenorrhoea, Practice Nurse.
- Rahmawati, d. (2019). Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorhea. Fakultas Ilmu Kesehatan.
- silviana. (2012). hubungan antara karakteristik individu, aktifitas fisik, dan konsumsi produk susu dengan dysmenorrhea primer pada mahasiswi fik dan fkm ui. universitas indonesia, depok.
- Sukanta. (2008). Pijat Akupresure untuk Kesehatan. Jakarta: Penebar Plus+.

# BAB | TERAPI HIPNOSIS

# 15

Oleh: Ni Wayan Rahayu Ningtyas,  
M.Tr.Kep., CHt

## A. Pendahuluan

Hipnosis merupakan salah satu terapi dengan fokus utama pada pemusatan pikiran dan relaksasi. Terapi hipnosis membantu klien terbebas dari rasa takut, cemas, *phobia*, *stress*, depresi dan keluhan keluhan lain yang dirasakan klien. Pada terapi hipnosis klien melakukan komunikasi dengan alam bawah sadar klien, hal itu akan mempengaruhi klien sehingga mengurangi keluhan keluhan yang klien masakan.

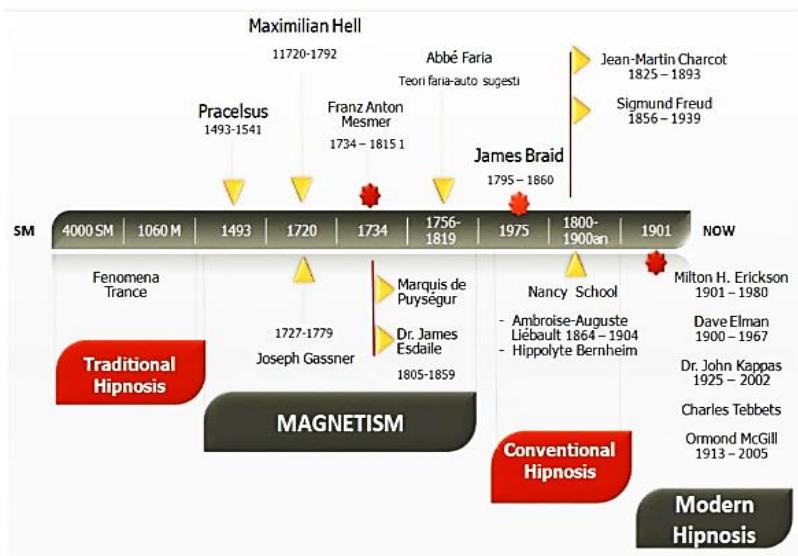
Hipnoterapi telah menjadi sorotan dunia kesehatan dan psikologi karena semakin banyak orang yang merasakan manfaat dari terapi ini terutama dalam meningkatkan kualitas hidupnya (Saras, 2023). Di dalam bidang keperawatan banyak manfaat yang dapat dirasakan jika perawat melakukan terapi ini dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, selain bermanfaat mengurangi keluhan keluhan klien, terapi hipnosis juga bermanfaat untuk mengubah perilaku dan kebiasaan yang kurang baik dari klien sehingga klien dapat berperilaku sesuai dengan anjuran kesehatan.

## B. Sejarah Terapi Hipnosis

Berdasarkan gambar 15.1 sejarah hipnosis dikelompokkan menjadi 4 kelompok: yaitu pada zaman tradisional hipnosis yang dimulai sejak 4000 tahun SM hingga 1060 M, zaman *magnetism* yang dimulai dari tahun 1493 – 1819, zaman konvensional hipnotis yang dimulai tahun 1975 – 1900

an dan terakhir zaman modern hipnosis yang dimulai tahun 1901 sampai saat ini (Nurohman, 2017).

Pada zaman tradisional hypnosis praktik hypnosis terdapat di dalam acara dan ritual keagamaan, pengobatan tradisional, penyembuhan dengan ritual dan perdukunan. Pada zaman *magnetism* pada abad ke-18 terdapat seorang dokter dan ahli fisika dari Austria Franz Mesmer yang dikenal sebagai bapak hipnoterapi. Beliau dikenal sebagai bapak hipnoterapi karena kontribusinya dalam memperkenalkan metode terapi hipnosis yang dikenal dengan sebutan *mesmerisme* atau *animal magnetism*. Memasuki abad ke-19 (konvensional hipnosis dan modern hypnosis) James Braid seorang dokter asal Inggris mengganti istilah *mesmerism* menjadi hipnosis. Istilah hypnosis berasal dari istilah Yunani "*hypnos*" yang berarti tidur. Sejak saat itu hipnoterapi terus berkembang dan mulai diakui sebagai salah satu terapi yang efektif dalam pengobatan (Saras, 2023). Pada era modern inilah mulai diyakini bahwa hypnosis diakibatkan oleh kekuatan dari sugesti, sedangkan berdasarkan bentuknya hypnosis dianggap sebagai ilmu pengetahuan modern (Amirzan&Syaiful, 2022).



Gambar 15. 1 Sejarah Hipnosis (Nurohman, 2017)

### C. Pengertian Terapi Hipnosis

Menurut Goldberg (2007) hypnosis merupakan gabungan dari pengalihan perhatian dan keyakinan serta harapan. Menurut American Psychological Association (APA) hypnosis merupakan suatu teknik terapeutik dimana *clinicians* (terapis) membuat sugesti kepada individu yang telah menjalani prosedur agar individu fokus pada pikiran mereka. Saat ini hypnosis menjadi salah satu terapi yang efektif untuk berbagai kondisi termasuk nyeri, kecemasan, gangguan *mood* dan terapi hipnosis juga dapat membantu orang dalam mengubah kebiasaannya, seperti berperilaku hidup sehat, berhenti merokok dan rajin berolahraga (Kamaruddin & Syahabuddin, 2022).

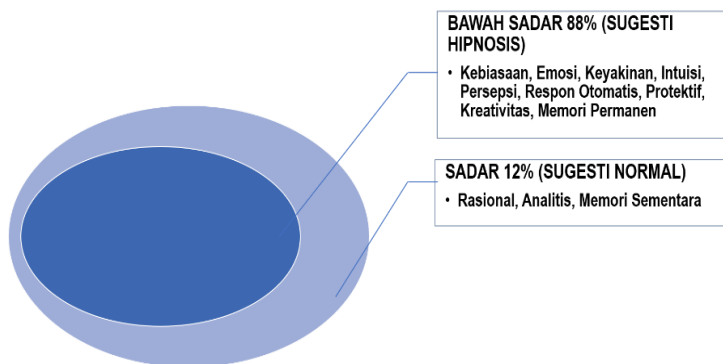
Menurut Ratna W P (2017) hypnosis merupakan suatu seni atau ilmu komunikasi dengan alam bawah sadar yang dapat mempengaruhi orang. Hipnosis akan mengakses alam bawah sadar individu menggunakan kesamaan pemahaman bahasa dalam berkomunikasi. Secara ilmiah hypnosis merupakan ilmu yang mempelajari kata-kata dan ilmu yang menunjukkan cara mengakses alam bawah sadar seseorang.

Hipnosis merupakan suatu cara merelaksasi dan mengesampingkan pikiran sadar (*conscious mind*) sekaligus menggerakkan pikiran bawah sadar (*subconscious mind*) dengan memberikan suatu sugesti (Goldberg, 2007). Di dalam ilmu keperawatan terapi hypnosis dapat dilakukan misalnya pada pasien dengan keluhan nafsu makan kurang yang menyebabkan pasien memiliki masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, diharapkan setelah diberikan terapi hypnosis pasien memiliki kesadaran tentang persepsi makanan (enak, manis, lezat) sehingga nafsu makan pasien menjadi lebih baik dan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi.

#### D. Cara Kerja Hipnosis

Terapi hipnosis bekerja dengan cara menginduksi keadaan pikiran bawah sadar (Kamaruddin & Syahabuddin, 2022). Prinsip dasar terapi hipnosis adalah pikiran bawah sadar individu mempengaruhi perilaku, emosi dan persepsinya tentang dunia (Saras, 2023).

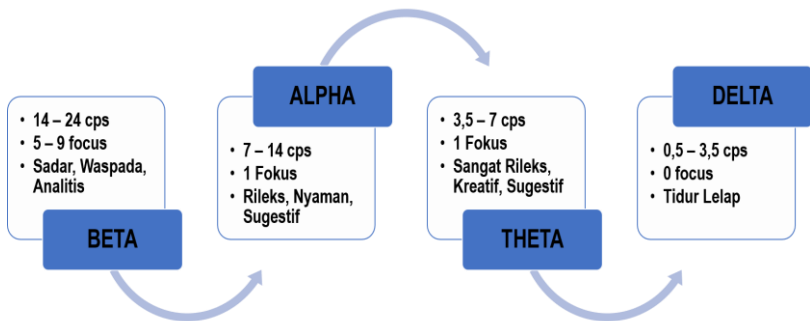
Dalam kondisi hipnosis, pikiran sadar individu menjadi rileks, sementara pikiran bawah sadar lebih terbuka untuk menerima sugesti dan perubahan. Terapi hipnosis menginduksi keadaan pikiran bawah sadar yang disebut "*trance*" yang merupakan kondisi pikiran fokus tinggi dan konsentrasi mendalam. Dalam kondisi *trance* terapis dapat mengakses memori, emosi dan keyakinan yang mendasari pola perilaku individu, dengan demikian terapis dapat mengatasi sumber masalah, membangun keyakinan positif dengan merubah pikiran negatif individu.



**Gambar 15. 2 Ilustrasi Pikiran Manusia**

Dalam bidang keperawatan pada pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien salah satunya adalah kebutuhan rasa nyaman. Pikiran bawah sadar memiliki daya yang begitu besar yang dapat dimanfaatkan untuk intervensi keperawatan agar kebutuhan rasa nyaman pasien dapat terpenuhi. Salah satu contoh saat perawat telah menentukan asuhan keperawatan untuk memberikan rasa nyaman pada masalah nyeri, kemudian

perawat dapat memanfaatkan kekuatan bawah sadar dengan menanamkan sugesti berupa informasi “saat menarik napas semua kekuatan akan terhisap masuk kedalam tubuh dan saat membuang napas semua rasa nyeri akan terhembus keluar”. Sugesti yang diberikan tersebut akan masuk kedalam alam bawah sadar pasien dan akan mempengaruhi cara berpikir, berperilaku dan kebiasaan pasien. Agar sugesti dapat diterima dengan baik pada alam bawah pasien maka kondisi pasien harus dalam frekuensi otak atau gelombang otak yang tepat.



**Gambar 15. 3 Gelombang Otak**

Frekuensi otak atau gelombang otak adalah pola ritme berulang dari aktivitas sistem saraf pusat. Gelombang otak terbagi menjadi empat yaitu : Beta, Alpha, Theta dan Delta dengan ciri-ciri terdapat pada gambar 15.3.

#### 1. Gelombang Beta

Gelombang beta merupakan gelombang otak manusia saat manusia dalam keadaan sadar penuh, saat melakukan aktivitas, waspada. Area sadar memiliki empat fungsi utama yaitu : (Ratna W P, 2017)

- Mengendalikan informasi yang masuk dari panca indra
- Membandingkan informasi yang ada dengan memori
- Menganalisis informasi terkait
- Memutuskan respon spesifik terhadap informasi yang ada.

Gelombang otak beta memiliki frekuensi 14-24 cps (*cycles per second*) atau biasa disebut juga Hz (*hertz*), sumber lain juga mengatakan 12-25 Hz. Pada kondisi ini otak dapat fokus pada 5 - 9 objek secara bersamaan. Pemberian sugesti hypnosis belum dapat diberikan pada kondisi ini, terlebih apabila sugesti yang diberikan sangat kompleks.

## 2. Gelombang Alpha

Gelombang alpha memiliki frekuensi yang lebih rendah dibandingkan dengan gelombang otak beta. Gelombang alpha muncul pada saat manusia dalam keadaan tenang, melamun, dan rileks. Frekuensi gelombang alpha adalah 7-14 cps, dalam kondisi ini manusia hanya dapat fokus pada satu objek saja. Pada kondisi frekuensi ini seseorang akan fokus pada apa yang ia dengarkan dan mau mengikuti perintah sederhana. Terapi hypnosis dapat diberikan pada kondisi gelombang otak ini, walaupun tidak semua sugesti akan efektif diberikan pada gelombang otak ini.

## 3. Gelombang Theta

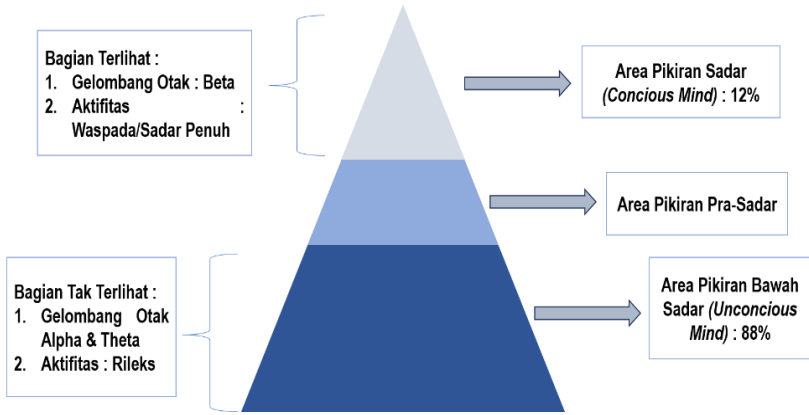
Gelombang theta ini merupakan kondisi seseorang yang sudah sepenuhnya berada di pikiran bawah sadar. Saat seseorang sudah ada dalam kondisi ini keinginan analisis menjadi sangat rendah, keinginan berpikir menjadi sangat malas, pada kondisi ini seseorang cenderung tidak bisa membedakan benar dan salah, perintah terapis akan dilakukan kecuali bila mengancam jiwa. Frekuensi gelombang theta adalah 3,5-7 cps, dengan fokus hanya pada 1 objek. Pada gelombang ini terapi hypnosis biasanya dilakukan terutama sebagai terapi penyembuhan, meditasi, keperluan medis seperti pembiusan dll.

## 4. Gelombang Delta

Gelombang delta merupakan gelombang otak dengan frekuensi paling rendah yaitu : 0,5-3,5 cps yang tidak dapat fokus dengan objek apapun. Kondisi gelombang otak ini disebut dengan gelombang tidur tanpa mimpi atau tidur lelap tanpa mengetahui apapun yang sedang terjadi pada dirinya. Pada kondisi ini seluruh panca indra beristirahat



total. Kondisi ini adalah kondisi yang terjadi pada saat tidur lelap di malam hari, sehingga pemberian hipnosis dan sugesti tidak dapat dilakukan.



Gambar 15. 4 Teori Gunung Es

## E. Tahapan Hipnosis

### 1. *Pre induksi/pre talk*

Merupakan suatu komunikasi yang dilakukan sebelum masuk ke dalam kondisi hipnosis, pada tahap ini terapis dan pasien akan membangun keakraban, saling mengenal dan saling percaya. Hal ini bertujuan agar proses terapi berjalan dengan baik (Kamarudin & Syahabuddin, 2022). Pada tahap ini pasien dikondisikan agar bersedia dan siap untuk dilakukan terapi hipnosis (Ratna W P, 2017). Pada tahap pre induksi akan dilakukan juga uji sugestibilitas, yang bertujuan untuk mengetahui tingkat sugestibilitas seseorang atau tingkat fokus seseorang. Semakin tinggi tingkat fokus seseorang maka semakin mudah seseorang itu akan masuk ke kondisi hipnosis (Nurohman, 2017). Contoh uji sugestibilitas yang dapat dilakukan yaitu :

- a. *Eye catalepsy*
- b. *Finger catalepsy*
- c. *Hand locking*

## 2. Induksi

Induksi adalah suatu cara mengantarkan individu dari keadaan sadar penuh menuju kondisi *trance* (kondisi hipnosis/masuk ke alam bawah sadar) menggunakan teknik relaksasi. Dalam kondisi ini individu mengalami penurunan frekuensi gelombang otak menuju gelombang alpha.

## 3. *Deepening*

Kondisi ini merupakan suatu cara untuk memperdalam level kesadaran seseorang setelah diinduksi. *Deepening* diperlukan untuk menurunkan kedalaman tingkat hipnotik sehingga sugesti yang akan diberikan dapat masuk kedalam pikiran bawah sadar orang tersebut. Pada tahap ini gelombang ota diturunkan dari alpha menjadi theta.

## 4. Sugesti

Sugesti adalah suatu afirmasi atau pesan yang disampaikan kepada individu ketika sudah memasuki kondisi hipnosis. Sugesti yang diberikan berupa pesan-pesan atau informasi yang diharapkan akan membantu klien mengatasi masalahnya. Misalnya pemberian sugesti positif untuk merubah pola pikir dan perilaku yang tidak baik. Sugesti positif akan membangun rasa optimis, kepercayaan diri dan harapan, membimbing individu dalam mengeksplorasi akar masalah, mengubah pikiran negatif dan membangun keyakinan positif sehingga klien nantinya akan mampu merubah pola pikirnya.

## 5. Terminasi

Merupakan suatu tahapan dimana terapis akan mengakhiri sesi hypnosis (Purwaningsih et al., 2022). Pada tahap terminasi diberikan sugesti positif untuk membangunkan individu dengan membuat tubuh individu menjadi lebih segar dan merasakan tubuh ke kondisi yang normal, pada tahap ini frekuensi gelombang otak perlahan dinaikkan ke kondisi beta yaitu kondisi sadar penuh.

## **F. Manfaat Hipnosis**

Menurut Goldberg (2007) manfaat hypnosis diantaranya :

1. Meningkatkan relaksasi
2. Menghilangkan ketegangan
3. Meningkatkan konsentrasi
4. Meningkatkan daya ingat
5. Meningkatkan reflex
6. Menambah rasa percaya diri
7. Mengendalikan rasa sakit
8. Meningkatkan kehidupan seksual
9. Meningkatkan pengaturan dan efisiensi dalam bertindak
10. Meningkatkan motivasi
11. Meningkatkan hubungan antar pribadi
12. Memperlambat proses penuaan
13. Memperlancar karir
14. Mengurangi tingkat kegelisahan/kecemasan, stres dan depresi
15. Mengatasi luka batin (rasa kehilangan)
16. Mengatasi sakit kepala
17. Mengatasi penyakit kulit dan alergi
18. Memperkuat sistem kekebalan tubuh
19. Menghilangkan kebiasaan buruk, fobia dan rendah diri
20. Meningkatkan keyakinan dalam memecahkan masalah
21. Meningkatkan kualitas hidup seseorang
22. Meningkatkan kemampuan untuk menghasilkan uang dan mengatur keuangan
23. Mengurangi perilaku obsesif-kompulsif
24. Mengatasi insomnia
25. Meningkatkan Kesadaran Fisik
26. Membentuk dan memelihara keseimbangan antar tubuh, jiwa dan pikiran.
27. Membantu Berhenti Dari Kecanduan Rokok, alkohol

## G. Hipnosis pada Bidang Keperawatan

Terapi hipnosis dalam bidang keperawatan dikenal dengan istilah *hypno nursing*. Hipnosis sangat membantu dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit. Di dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terapi hipnosis masuk sebagai terapi yang digunakan dalam intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1. Intervensi keperawatan :Terapi Hipnosis (Kode : I09320)
2. Definisi :memfasilitasi pencapaian konsentrasi penuh untuk menciptakan perubahan dalam sensasi pikiran dan perilaku.
3. Tindakan :
  - a. Observasi
    - 1) Identifikasi riwayat masalah yang dialami
    - 2) Identifikasi tujuan teknik hipnosis
    - 3) Identifikasi penerimaan untuk penggunaan hipnosis
  - b. Terapeutik
    - 1) Ciptakan hubungan saling percaya
    - 2) Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan
    - 3) Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien (bila perlu)
    - 4) Gunakan Bahasa yang mudah dipahami
    - 5) Berikan saran dengan cara asertif
    - 6) Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat
    - 7) Hindari menebak apa yang dipikirkan
    - 8) Fasilitasi penggunaan semua indra selama proses terapi
    - 9) Berikan umpan balik positif setelah selesai sesi.
  - c. Edukasi
    - 1) Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), hanya terdapat dua diagnosa keperawatan yang memungkinkan pemberian intervensi keperawatan

dengan terapi hipnosis, padahal berdasarkan manfaat dari terapi hypnosis banyak masalah keperawatan yang dapat diatasi dengan melakukan intervensi terapi hypnosis ini. Dua diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI tersebut yaitu :

1. Diagnosa Keperawatan Ansietas (Kode : D0080)
2. Diagnosa Keperawatan Koping Tidak Efektif (Kode : D0096).

Berikut contoh naskah intervensi terapi hypnosis untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi.

*“Ambil posisi yang paling nyaman, merilekskan badan anda, Tarik napas dalam, kemudian pejamkan mata perlahan*

*Fokus kepada suara saya....hanya fokus kepada suara saya.... Jika anda mengerti anggukkan kepala anda.... Sekali lagi jika anda mengerti anggukkan kepala anda.... Baik bagus sekali....*

*Sekarang saya akan memandu anda untuk merilekskan tubuh anda, Setiap nafas yang indah irup masuk ke hidung anda akan membawa rasa rileks di tubuh anda.... Setiap nafas yang anda hirup masuk ke hidung anda akan membawa rasa rileks di tubuh anda....*

*Sekarang rasakan rileks di kepala anda, tarik napas anda perlahan... hembuskan perlahan...Tarik napas.... Hembuskan perlahan.... Terus bernapas perlahan... baik bagus sekali...*

*Rasakan rasa rileks menyebar ke bahu dan tangan anda.... Tarik napas anda perlahan... hembuskan perlahan...Tarik napas.... Hembuskan perlahan.... Terus bernapas perlahan... bahu dan tangan anda sekarang menjadi lebih rileks lebih rileks dan sangat rileks...*

*Sekarang rasakan rasa rileks menyebar memenuhi rongga dada dan perut anda.... Tarik napas anda perlahan... hembuskan perlahan...Tarik napas.... Hembuskan perlahan.... Terus bernapas perlahan... dada dan perut anda sekarang menjadi lebih rileks lebih rileks dan sangat rileks...*

*Kini rasa rileks menyebar kedua kaki anda... semakin anda menarik napas semakin rileks kedua kaki anda... semakin anda menarik napas semakin rileks kedua kaki anda... tarik napas anda perlahan... hembuskan perlahan...Tarik napas.... Hembuskan perlahan.... Terus bernapas perlahan... kini kedua kaki anda sekarang menjadi lebih rileks lebih rileks dan sangat rileks...*

*Seluruh tubuh anda sekarang sangat rileks sangat rileks dan sangat rileks....*

*Fokus kepada suara saya.....hanya fokus kepada suara saya.... Jika anda mengerti anggukan kepala anda.... Sekali lagi jika anda mengerti anggukan kepala anda.... Baik bagus sekali....*

*\*Sekarang bayangkan anda berada di tempat yang sangat nyaman... sangat nyaman.....tempat yang membuat anda merasa sangat tenang.... Damai.... Nyaman.... Rasakan ada angin yang berhembus sepoi sepoi... sejuk.... Nyaman.... Tenang... (ulangi \* 2 kali)  
Jika anda bias kesejukan itu anggukkan kepala anda!*

*Baik sekarang dengarkan sugesti saya... setiap kali anda merasa takut dan cemas Tarik napas yang dalam perlahan kemudian keluarkan perlahan... Baik saya ulangi sekali lagi.... setiap kali anda merasa takut dan cemas Tarik napas yang dalam kemudian keluarkan perlahan...baik bagus sekali....*

*Setiap kali anda merasa takut dan cemas Tarik napas yang dalam kemudian keluarkan perlahan...*

*Perlahan-lahan rasa takut dan cemas itu keluar dari tubuh anda melalui hembusan nafas anda, dan udara yang anda hirup saat menarik napas adalah udara yang membawa rasa lega dan sejuk yang memenuhi dada dan menyebar keseluruhan tubuh anda.... Rasa cemas dan takut anda perlahan berkurang...*

*Setiap kali anda merasa takut dan cemas Tarik napas yang dalam kemudian keluarkan perlahan...*

*Perlahan-lahan rasa takut dan cemas itu keluar dari tubuh anda melalui hembusan nafas anda, dan udara yang anda hirup saat menarik napas adalah udara yang membawa rasa lega dan sejuk yang memenuhi dada dan menyebar keseluruhan tubuh anda.... Rasa cemas dan takut anda semakin berkurang...*

*Setiap kali anda merasa takut dan cemas Tarik napas yang dalam kemudian keluarkan perlahan...*

*Perlahan-lahan rasa takut dan cemas itu keluar dari tubuh anda melalui hembusan nafas anda, dan udara yang anda hirup saat menarik napas adalah udara yang membawa rasa lega dan sejuk yang memenuhi dada dan menyebar keseluruh tubuh anda.... Rasa cemas dan takut anda mulai menghilang...*

*Dan sekarang rasa tenang dan nyaman memenuhi seluruh tubuh dan pikiran anda... anda merasa sangat tenang dan nyaman.... Sangat tenang dan nyaman....*

*Baik bagus sekali....*

*Sekarang focus kembali kepada tubuh anda.... Tarik napas yang dalam.... Hembuskan perlahan.... Tarik napas yang dalam.... Hembuskan perlahan....*

*Setiap anda menarik napas anda, akan membawa kesegaran di tubuh anda....*

*Setiap anda menarik napas anda, akan membawa kesegaran di tubuh anda....*

*Tarik napas yang dalam.... Hembuskan perlahan.... Tarik napas yang dalam.... Hembuskan perlahan.... Rasakan jari jari tangan dan kaki anda menjadi semakin segar.... semakin segar.... dan semakin segar.... Sekarang kesegaran telah menjalar di seluruh tubuh anda.... Gerak gerakkan jari jari tangan dan kaki anda.... Bagus sekali... Sekali lagi gerak gerakkan jari jari tangan dan kaki anda.... Buka mata anda perlahan.... "*

## DAFTAR PUSTAKA

- Amirzan, ASyaiful, M. (2022). *Aplikasi Hipnosis dan NLP Dalam Meningkatkan Performa Olahraga*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini Anggota IKAPI.
- Goldberg, B. (2007). *Self Hypnosis: Easy Way To Hypnotize Your Problem Away*. B-First.
- Kamaruddin, T. M., & Syahabuddin. (2022). *Hipno Nursing*. Guepedia.com.
- Nurohman, D. A. (2017). *Hypnotherapy :Menembus Pikiran Bawah Sadar*. Indonesia 8.
- Purwaningsih, Y., Hartanto, A. E., & Hendrawati, G. W. (2022). *Intervensi Relaksasi: Hipnosis Modifikasi Lima Jari untuk Mengatasi Stres dan Resiliensi Penderita Diabetes Melitus*. Penerbit NEM.
- Ratna W P. (2017). *Casual Hypnosis For Affecting People: Seni Berkomunikasi untuk Memengaruhi Orang Lain*. Penerbit Anak Hebat Indonesia.
- Saras, T. (2023). *Hypnotherapy Membuka Pintu Kekuatan Bawah Sadar Untuk Kesejahteraan dan Transformasi* (W. Anita, Ed.). Tiram Media.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia :Definisi dan Indikator Diagnosis* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia :Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.



# BAB 16

## EFT (EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE)

Oleh: dr. Endang Rahmawati, SpMK

### A. Pendahuluan

*Emotional Freedom Technique* (EFT) merupakan metode terapi alternatif untuk mengurangi kecemasan, stres, dan gejala fisik atau emosional lainnya. Terapi ini berfokus pada masalah fisik atau emosional dengan merangsang titik energi tubuh dengan ujung jari.. EFT didasarkan pada gagasan bahwa ketidakseimbangan dalam aliran energi tubuh dapat menyebabkan masalah emosional, dan dengan merestorasi aliran energi ini, gejala-gejala tersebut dapat dikurangi. Terapi ini telah digunakan dalam berbagai konteks, termasuk dalam penanganan stres pada siswa menjelang ujian nasional, pasien hipertensi, serta dalam upaya pencegahan preeklamsia (Iliani, 2021). Teknik EFT ini juga dikenal sebagai akupresur psikologis, adalah pendekatan terapeutik yang menggabungkan unsur-unsur kedokteran tradisional Cina dengan psikologi modern (Church, 2010)

### B. Sejarah Emotional Freedom Technique

*Emotional Freedom Technique* (EFT) dikembangkan pada tahun 1980-an, selanjutnya awal 1990-an, diperkenalkan pengobatan konvensional untuk EFT klinis. EFT adalah metode psikofisiologis yang melibatkan aspek fisik dan kognitif dengan menggunakan metode seperti terapi perilaku kognitif (CBT) dan terapi paparan jangka panjang (PE). Contohnya dengan cara membangun kesadaran, paparan imajinatif, reframing

kognitif, preframing, dan desensitisasi sistematis. Untuk mencapai tujuan ini, maka ditambahkan bahan yang bersifat somatik akupresur. Praktisi akupunktur mengajar untuk merangsang titik akupunktur (akupunktura) dengan mengetuk titik tertentu dengan ujung jari, sebuah teknik yang berasal dari tradisi penyembuhan Timur seperti akupresur, Shiatsu, dan Qigong, dan tidak menggunakan jarum akupunktur. Oleh karena itu, EFT biasanya disebut hanya sebagai "tapping" (Stapleton, 2023).

Keuntungan metode EFT adalah mudah dipelajari dan dipraktekkan sendiri. Penggunaan EFT dalam rutinitas sehari-hari, akan memberikan kemampuan yang lebih baik untuk mengatasi tantangan kehidupan (Bach et al., 2019). Selain itu, EFT juga dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan fisik dan rasa sakit. Dengan mengetuk titik-titik meridian sambil fokus pada gejala fisik, rasa sakit akan berkurang. Penelitian tentang EFT telah banyak dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas EFT dalam mengatasi berbagai masalah emosional dan fisik. Salah satu penelitian yang menggunakan metode EFT untuk mengatasi kecemasan pada atlet sebelum bertanding. Hasil penelitian menunjukkan bahwa EFT efektif dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan emosional (Sebastian, 2017).

Penelitian yang berkembang menunjukkan potensi EFT dalam mempengaruhi emosional, pengurangan stress, dan peningkatan kualitas hidup. Banyak penelitian menyelidiki manfaat EFT, perannya di berbagai bidang, termasuk kedokteran, psikologi olahraga, mengurangi ketakutan yang intens dan psikologi trauma, menjadi semakin signifikan. (Baker, A. H., 2010).

*Emotional Freedom Technique* dikembangkan pada tahun 1990 oleh Gary Craig, yang terinspirasi praktek Dr. Roger Callahan, seorang psikolog dan pelopor di bidang psikologi energi. Dr. Callahan dengan *Thought Field Therapy* menggunakan dasar EFT, yang lebih disempurnakan dan disederhanakan oleh Craig sehingga membuat mudah diakses

dan mudah digunakan oleh siapa pun. Banyak penelitian yang harus dilakukan untuk mengeksplorasi mekanisme spesifik dan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses EFT. Selain itu, untuk menyelidiki efek jangka panjang dari EFT dan bagaimana dapat diintegrasikan ke dalam modalitas terapi lainnya. Secara keseluruhan, *Emotional Freedom Technique* (EFT) adalah pendekatan kuat dan mudah diakses yang melibatkan titik-titik meridian tertentu untuk mengatasi masalah emosional dan fisik dan mendapatkan hasil akhir yang bermakna (Church, 2013). Dengan memanfaatkan titik-titik meridian tertentu sambil berfokus pada masalah emosional atau fisik, EFT memberikan outcome yang nyata untuk mengatasi masalah tersebut. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara emosi dan kondisi. Selain itu metode ini mudah untuk dilakukan oleh siapapun dan teknik ini menawarkan pendekatan holistik untuk mengatasi masalah (Church , 2017, Bach, 2019).

### **C. Prinsip-prinsip utama Emotional Freedom Technique (EFT)**

#### **1. Integrasi Pikiran dan Tubuh**

Prinsip utama EFT adalah adanya hubungan yang kuat antara tubuh dan pikiran. Teknik mengetuk titik meridian sambil menangani masalah fisik atau emosional menunjukkan bahwa hubungan antara pikiran dan tubuh ada. Dalam EFT, emosi dapat menjadi gejala fisik, dan dengan mengatasi emosi, dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik (Kalla, 2014),

#### **2. Self-Empowerment dan Aksesibilitas**

Teknik Kebebasan Emosional Pendekatan Holistik adalah metode yang menyediakan pendekatan komprehensif dan menyeluruh untuk mengatasi masalah emosional dan fisik. EFT diciptakan dengan tujuan membuatnya mudah dipelajari dan dipraktikkan oleh semua orang tanpa kecuali. Anda akan dapat mengambil peran aktif dalam mengatasi masalah fisik dan emosional yang Anda hadapi dengan memasukkan teknik ini ke dalam

rutinitas harian Anda.. Lebih dari sekedar teknik, EFT memungkinkan setiap individu untuk berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan diri sendiri dan mendorong mereka untuk mendapatkan kendali penuh atas penyembuhan mereka sendiri (Kalla, 2014; .Sebastian, 2017)

### 3. Kekuatan Revolusioner Metode EFT

Metode EFT ini bukan hanya cara untuk mengatasi penderitaan fisik dan emosional, namun juga upaya transformasional untuk memahami dan memanfaatkan hubungan kompleks antara kesejahteraan fisik dan emosi kita (Clond, 2016).

### 4. Potensi EFT

Ketika Anda mempelajari lebih lanjut tentang asal-usul dan perkembangan EFT, Anda akan memahami potensi besarnya untuk mengubah dunia. Berbasis pada akupresur dan psikologi energi, teknik dan prinsip EFT menawarkan pendekatan komprehensif untuk menangani masalah fisik dan emosional. Kesehatan mental memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan fisik, dan sebaliknya. Sebaliknya, emosi positif dan stres dikaitkan dengan kesehatan mental... Praktik ini menekankan hubungan antara pikiran dan tubuh dan menunjukkan pentingnya keseimbangan sistem energi kita (Clond, 2016).

### 5. Hubungan Antara Mental dan Fisik

EFT menemukan hubungan yang mendalam antara kondisi mental dan fisik kita. Dengan menggunakan titik meridian tertentu dan fokus pada masalah emosional atau fisik, masalah emosi dan fisik dapat teratasi dengan baik. Kemungkinan munculnya masalah kesehatan mental meningkat dengan kesehatan fisik yang buruk, dan sebaliknya, kesehatan fisik yang buruk meningkatkan kemungkinan munculnya masalah kesehatan mental. Kesehatan fisik yang baik berdampak positif pada kesehatan mental., sementara kondisi mental yang kurang bagus dapat membuat kesehatan tubuh menurun. Gangguan emosional seperti depresi dan kecemasan juga dapat berdampak pada

kondisi fisik, misalnya, depresi seringkali dibarengi dengan gejala fisik seperti sembelit, insomnia, dan perubahan nafsu makan. Oleh karena itu, menjaga kesehatan mental. Dengan mengetahui hubungan ini, kita akan lebih memahami bagaimana kesehatan fisik kita dipengaruhi oleh emosi kita dan sebaliknya (Burke, Larry, 2010).

#### **D. Ilmu di balik EFT**

Jika Anda mempelajari dasar ilmiah EFT, Anda akan menemukan mekanisme kompleks teknik ini yang berdampak pada kesehatan kita untuk meningkatkan pemahaman kita tentang kemungkinan EFT yang mengubah fisik dan emosional serta dampak neurologis dan fisiologis EFT (Bougea et al., 2013). Penelitian tentang EFT telah mengungkapkan pengetahuan yang meyakinkan tentang dampak neurologis dan fisiologinya. Penelitian telah menunjukkan bahwa selama mengetuk titik-titik akupresur dapat mempengaruhi amygdala, daerah utama di otak yang terlibat dalam mengendalikan emosi. Tindakan ini dikaitkan dengan penurunan respons stres dan reaktivitas emosional. Selain itu, EFT juga dihubungkan dengan perubahan kadar kortisol dan menunjukkan potensi untuk menurunkan respons stres tubuh. (Church, 2012)

##### **1. Mekanisme Respon Stres**

EFT bekerja dengan baik karena mampu mengatur respons stres tubuh. Kita dapat mengalami *down regulation* dari sistem saraf simpatik karena terlibat dalam proses mengetuk sambil berkonsentrasi pada masalah tertentu; hal ini dikenal sebagai respons "*escape*". Regulasi ini dapat menurunkan kecemasan dan membuat orang lebih tenang, yang membantu mengendalikan emosional secara keseluruhan (Bach, 2019).

##### **2. Pengaruh pada Sistem Energi**

EFT menekankan efek pada sistem energi tubuh, menyesuaikan dengan konsep kedokteran Cina tradisional. Penekanan pada titik meridian tertentu diyakini membuka jalan energi dan mengembalikan keseimbangan ke sistem

energi tubuh, membuat vitalitas dan kesembuhan secara keseluruhan. Pemahaman ilmiah tentang sistem energi akan memberikan manfaat yang luas sehingga EFT memberi pengaruh potensial pada keseimbangan energi tubuh (Bougea, 2013).

3. Menyeimbangkan Emosional dan Mindfulness

Praktik tapping, seperti *Emotional Freedom Techniques* (EFT), diklaim dapat membantu individu menjadi lebih sadar diri dalam menangani emosional dan memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang pola pikir dan perasaan mereka. EFT memfasilitasi peningkatan regulasi emosional dan perhatian, memberikan individu alat berharga untuk menavigasi kompleksitas pengalaman batin mereka. Kesehatan mental yang baik cenderung membuat seseorang lebih sadar akan pikiran, perasaan, dan perilaku mereka, serta lebih mampu mengatasi stres, yang pada gilirannya dapat berpengaruh positif pada kesehatan fisik. Emosi yang positif terkait dengan kondisi mental seseorang, dan sebaliknya. Contoh yang paling umum adalah stress, akibatnya, menjaga kesehatan mental dan fisik secara holistik sangat penting untuk kesejahteraan secara keseluruhan (Rancour, 2016).

4. Mengurangi stres dan relaksasi

Mengintegrasikan EFT ke dalam rejimen kesehatan Anda dapat menyebabkan pengurangan stres dan relaksasi yang luas. Ketika Anda berpartisipasi dalam sentuhan hati sambil fokus pada kekhawatiran emosional atau fisik tertentu, respons stres tubuh mungkin mengalami modulasi, mengakibatkan penurunan kecemasan secara keseluruhan dan peningkatan relaksasi. EFT menawarkan pendekatan komplementer untuk mengelola stres, mempromosikan rasa tenang dan tenang yang mendalam (Church, 2012).

5. Meningkatkan Empati dan Kasih Sayang Diri dengan EFT

EFT tidak hanya membantu mengendalikan emosi, tetapi juga meningkatkan empati dan kasih sayang diri. Dengan belajar memahami dan melepaskan emosi negatif,

individu dapat mengembangkan hubungan yang lebih baik dengan orang lain dan diri sendiri. hubungan yang lebih baik dengan orang lain dan diri sendiri..

Menggunakan EFT, Anda dapat mencapai beberapa hasil berikut: meningkatkan kasih sayang diri: EFT membantu Anda untuk lebih menerima dan mencintai diri sendiri; meningkatkan empati: EFT membantu Anda lebih memahami dan merasakan perasaan orang lain; dan mempererat ikatan : EFT membuat Anda membangun ikatan yang lebih kuat dan sehat dengan orang lain..

Ingatlah bahwa EFT mungkin tidak cocok untuk semua orang. Dalam beberapa kasus, itu dapat menimbulkan risiko. Kekurangan EFT: EFT tidak boleh digunakan sebagai pengganti terapi profesional; jika Anda mempunyai problem kesehatan mental yang serius, sebaiknya Anda mencari bantuan profesional yang berpengalaman. EFT juga dapat berdampak buruk bila dilakukan dengan cara yang tidak benar. Sangat penting untuk belajar tentang EFT dari sumber yang terpercaya dan menggunakannya.

#### **E. Variasi Individu Dalam Respons Terhadap EFT**

1. EFT tidak bekerja untuk semua orang. Beberapa orang mungkin mengalami manfaat yang signifikan dari EFT, sementara yang lain mungkin tidak.
2. Efektivitas EFT dapat bervariasi tergantung pada individu. Penting untuk menentukan apa yang paling cocok dengan kebutuhan Anda. (Sebastian, 2017).

EFT lebih dari Sekadar Pendekatan Kesehatan Holistik EFT bukan hanya teknik untuk mengelola emosi. EFT memiliki potensi untuk mengubah hidup dalam banyak hal. Dengan EFT, Anda akan dapat:

1. Memahami diri sendiri dengan lebih baik.
2. Membangun ketahanan.
3. Mencapai pertumbuhan pribadi.
4. Meningkatkan kesehatan mental, fisik, dan emosional Anda.

5. EFT adalah alat yang ampuh untuk mencapai kesejahteraan holistik.

EFT berbeda dari pendekatan konvensional untuk kesehatan holistik dalam beberapa hal:

1. EFT adalah teknik yang mudah dipelajari dan dapat digunakan sendiri.
2. EFT dapat digunakan untuk mengatasi berbagai masalah, termasuk stres, kecemasan, depresi, dan trauma.
3. EFT dapat membantu Anda untuk berkembang dan menjadi versi terbaik diri Anda. (Church et al., 2012)

#### **F. Mengungkap Pola Bawah Sadar dan Penyembuhan Emosional dengan EFT**

EFT bukan hanya tentang mengendalikan emosi. EFT juga dapat membantu Anda untuk mengungkap pola bawah sadar dan menyembuhkan luka emosional. Dengan EFT, Anda dapat:

1. Menyadari pola pikir dan emosi yang terpendam.
2. Memahami bagaimana pola ini mempengaruhi hidup Anda.
3. Melepaskan beban emosional yang sudah lama ada.
4. Menemukan kedamaian dan kejelasan batin (Church et al., 2017).

EFT bukan hanya tentang mengendalikan emosi. EFT juga dapat membantu Anda untuk mengembangkan kecerdasan emosional dan mengasihi diri sendiri. Dengan EFT, Anda dapat:

1. Memahami emosi Anda dengan lebih baik.
2. Mengatur emosi Anda dengan lebih efektif.
3. Menjadi lebih berbelas kasih kepada diri sendiri.
4. EFT membantu Anda untuk:
  - a. Meningkatkan kesadaran diri,
  - b. Belajar menghargai dan menerima diri sendiri
  - c. Membuat hubungan yang lebih sehat dengan orang lain



EFT adalah alat yang ampuh untuk meningkatkan kecerdasan emosional dan belas kasihan diri.

Contoh:

1. Seseorang yang mudah marah dapat menggunakan EFT untuk belajar bagaimana mengelola amarahnya dengan lebih baik.
2. Seseorang yang memiliki kritik diri yang tinggi dapat menggunakan EFT untuk belajar bagaimana menjadi lebih berbelas kasih atau menyayangi kepada diri sendiri.

Dampak yang luas dari EFT meluas ke dalam bidang kecerdasan emosional dan menyayangi diri sendiri. EFT adalah alat yang dapat membuat Anda hidup dengan lebih banyak kebahagiaan, dan sehat.. Bagaimana EFT bekerja dimana EFT membantu Anda untuk mengidentifikasi dan melepaskan emosi negatif. EFT membantu Anda menjadi lebih positif, membantu Anda untuk membangun kepercayaan diri dan harga diri. EFT adalah alat yang aman dan efektif untuk semua orang..(Sebastian & Nelms, 2017). Menggabungkan EFT dengan Mindfulness dan Meditasi untuk meningkatkan manfaatnya. Tiga teknik, EFT, mindfulness, dan meditasi, dapat membantu Anda:

1. Mengurangi stres dan kecemasan;
2. Meningkatkan kesehatan mental dan emosional
3. Menjalani hidup yang lebih sehat dan bahagia.

Ketika Anda menggabungkan ketiga teknik ini, Anda memiliki kesempatan untuk meningkatkan efektivitasnya, mencapai hasil yang lebih cepat dan tahan lama, dan mengalami transformasi pribadi yang lebih mendalam.

Berikut adalah beberapa cara untuk menggabungkan EFT dengan mindfulness dan meditasi:

1. Lakukan meditasi pernapasan selama beberapa menit sebelum melakukan EFT.
2. Fokus pada sensasi fisik yang Anda rasakan saat Anda melakukan tapping.

3. Ucapkan afirmasi positif kepada diri sendiri setelah Anda menyelesaikan sesi EFT.

**Contoh:**

1. Anda dapat melakukan meditasi mindfulness selama 10 menit, kemudian melakukan EFT untuk mengatasi rasa cemas.
2. Anda dapat melakukan EFT untuk mengatasi rasa marah, kemudian meditasi untuk menenangkan diri.

**G. Manfaat EFT**

1. EFT membantu Anda mengembangkan respons yang lebih baik terhadap stres dan kesulitan.
2. EFT membantu Anda berkomunikasi lebih baik dan membangun hubungan sosial yang lebih kuat.
3. EFT membantu Anda mengatasi kecemasan, depresi, dan trauma.

Meningkatkan kualitas hidup: EFT membantu Anda memperbaiki hidup Anda dengan lebih banyak kebahagiaan dan kepuasan.

4. EFT dapat dikombinasikan dengan terapi dan praktik penyembuhan lainnya untuk meningkatkan efektivitasnya. EFT dapat digunakan bersama dengan:
  - a. Terapi bicara: EFT dapat membantu Anda untuk lebih memahami dan memproses emosi Anda.
  - b. Yoga dan meditasi: EFT dapat membantu Anda menjadi lebih santai dan fokus saat ini.
  - c. Pengobatan herbal: EFT dapat membantu Anda untuk mengurangi stres dan kecemasan.. (Kalla & Khalil, 2014).

EFT bukan hanya tentang mengendalikan emosi. EFT juga membantu Anda untuk menemukan kekuatan batin, menerima diri sendiri, dan Ketika Anda menjalani EFT: menjalani hidup dengan keyakinan dan tujuan yang lebih besar.

1. Anda akan merasakan kekuatan batin yang lebih besar. Anda akan lebih yakin dengan diri sendiri dan kemampuan Anda.

2. Anda akan lebih mudah menerima diri sendiri. Anda akan lebih terbuka dan jujur tentang diri Anda sendiri, termasuk kekurangan Anda.
3. Anda akan menjalani hidup dengan lebih percaya diri dan tujuan baru. Anda akan menjadi jelas tentang apa yang Anda inginkan dari hidup Anda dan bagaimana Anda akan meraihnya.
4. Salah satu cara untuk mengatasi stres adalah dengan menekan bagian tubuh tertentu untuk menurunkan ketegangan dan meningkatkan hubungan antara tubuh dan pikiran. Teknik Kemerdekaan Emosi, atau EFT merupakan satu dari sekian metode yang dapat digunakan untuk mengurangi stres. Teknik ini diyakini dapat membantu mengelola energi positif dan negatif serta telah terbukti memberikan manfaat untuk kesehatan mental, seperti menangani kecemasan, stres, dan depresi (Fox, 2013)

Anda dapat memanfaatkan EFT untuk:

1. Mengatasi rasa malu dan keraguan diri.
2. Menerima kekurangan dan kegagalan Anda.
3. Mengekspresikan diri Anda dengan lebih terbuka dan jujur.
4. Menemukan tujuan hidup Anda.
5. Hidup dengan lebih banyak kepuasan dan kebahagiaan.

EFT adalah cara yang efektif untuk membantu Anda mencapai yang terbaik dari diri Anda sendiri.

Contoh:

1. Seseorang yang merasa tidak percaya diri dengan kemampuannya berbicara di depan umum dapat menggunakan EFT untuk mengatasi rasa takutnya dan menjadi pembicara yang lebih efektif.
2. Seseorang yang merasa malu dengan penampilannya dapat menggunakan EFT untuk belajar menerima diri sendiri dan merasa lebih cantik.
3. Seseorang yang merasa kehilangan tujuan hidup dapat menggunakan EFT untuk menemukan apa yang ingin dia lakukan dengan hidupnya (Sebastian, 2017).

Mengintegrasikan EFT ke dalam rutinitas sehari-hari Anda berfungsi sebagai jalur terstruktur untuk menumbuhkan ketahanan dan strategi beradaptasi. Proses memanfaatkan tidak hanya memberikan sarana untuk memproses dan melepaskan penderitaan emosional, tetapi juga memberdayakan individu untuk mengembangkan respons yang kuat terhadap tantangan kehidupan. Resiliensi baru ini melampaui batas-batas pribadi, meluas ke usaha profesional dan hubungan interpersonal, mempromosikan kemampuan untuk menavigasi kesulitan dengan kekuatan dan kekuatan. (Rancour, 2016). EFT bukan hanya tentang membantu diri sendiri. EFT juga dapat membantu meningkatkan kesehatan dan ketahanan orang-orang di sekitar Anda.

Emotional Freedom Technique (EFT) dapat mengurangi stres dengan menargetkan penyebab utama penderitaan emosional dan ketidaknyamanan fisik melalui proses yang melibatkan mengetuk titik-titik tertentu pada meridian energi tubuh sambil fokus pada emosi negatif atau sensasi fisik tertentu. Kombinasi mengetuk meridian energi dan mengucapkan afirmasi positif bekerja untuk membersihkan blokade dalam sistem energi, yang diyakini menjadi sumber intensitas emosional dan ketidaknyamanan.

Proses tapping diyakini mengirimkan energi kinetik ke sistem energi, sementara verbalisasi pernyataan self-affirming membantu mengatasi dan melepaskan respons emosional yang terkait dengan masalah. Dengan melakukannya, EFT bertujuan untuk "menyaring" sistem energi, menghilangkan "pendekatan pendek" untuk respons tubuh yang dipelajari atau emosi negatif, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan tingkat stres dan mempromosikan harmoni emosional.

Uji klinis dan studi telah menunjukkan bahwa EFT dapat secara efektif mengurangi efek emosional yang disebabkan oleh kenangan dan peristiwa yang memicu penderitaan emosi, mengarah pada keseimbangan tubuh dan mempercepat penyembuhan. Ini telah ditunjukkan dalam pengurangan kecemasan, depresi, dan kondisi psikologis lainnya, serta

peningkatan gejala fisik seperti persepsi rasa sakit (Banarjee, 2015)

## H. Prosedur

Untuk menentukan masalah utama dalam prosedur EFT, langkah pertama adalah mengidentifikasi masalah emosional atau fisik yang ingin diatasi. Setelah itu, tentukan tingkat keparahan masalah tersebut pada skala 0-10. Pilih afirmasi positif yang ingin digunakan selama proses tapping. Kemudian, mulailah tapping pada titik-titik tertentu dari meridian tubuh saat membacakan afirmasi positif dan fokus pada masalah yang ingin diatasi. Setelah beberapa putaran tapping, hentikan dan cek kembali tingkat keparahan masalah pada skala 0-10. Ulangi proses tapping sampai tingkat keparahan masalah menurun atau hilang

Prosedur umum *Emotional Freedom Technique* (EFT) meliputi tindakan berikut:

1. Identifikasi masalahnya apakah berupa emosional atau fisik yang ingin diatasi.
2. Tentukan tingkat keparahan masalah tersebut pada skala 0-10.
3. Pilih afirmasi positif yang ingin Anda gunakan selama proses tapping.
4. Mulailah tapping pada titik-titik tertentu dari meridian tubuh saat mengatakan afirmasi positif dan fokus pada masalah yang ingin diatasi.
5. Setelah beberapa putaran tapping, hentikan dan cek kembali tingkat keparahan masalah pada skala 0-10.
6. Ulangi proses tapping sampai tingkat keparahan masalah menurun atau hilang.

EFT adalah teknik yang sangat fleksibel, sehingga prosedurnya dapat dikembangkan atau dimodifikasi. Namun, EFT harus dipelajari dari sumber yang terpercaya dan digunakan dengan hati-hati. EFT juga tidak boleh digunakan sebagai pengganti terapi profesional, dan individu dengan masalah kesehatan mental yang serius harus mencari bantuan

dari profesional yang berpengalaman.

## 5 Langkah Dasar EFT

### 1. Identifikasi Masalah:

- a. Kenali masalah yang dialami, baik itu masalah emosi ataupun masalah fisik.
- b. Contohnya bahu Anda sakit, ayah saya mempermalukan saya di pesta ulang tahun saya yang berusia 8 tahun dan lain sebagainya. Pastikan hanya menargetkan satu masalah dalam satu waktu.

### 2. Tes Intensitas Awal:

Tetapkan intensitas masalah dengan menetapkan skala 0-10, di mana 10 berarti masalah sangat mengganggu dan 0 tidak merasakan masalah sama sekali. Pengukuran ini sebagai indikator untuk membandingkan kemajuan setelah setiap putaran. Jika, misalnya, memulai intensitas masalah pada angka 8 dan akhirnya mencapai 4, maka tercapai peningkatan penyelesaian masalah dengan EFT sebesar 50%. Dengan menerapkan EFT ini, diharapkan dapat membuat intensitas masalah emosi dan fisik menjadi 0.

Selanjutnya, pikirkan dan rasakan pertanyaan berikut dengan teliti:

- a. Selama berapa waktu Anda telah menderita, mempertahankan, atau menyimpan emosi ini?
- b. Dengan adanya emosi ini, apakah hal ini mengganggu kehidupan?
- c. Akibat dari menahan emosi negatif ini, apa yang terjadi pada hidup Anda?
- d. Jika emosi negatif ini berlanjut, apa yang akan Anda lakukan?
- e. Bayangkan dan rasakan semua dampak buruk yang telah disebabkan oleh emosi yang Anda pendam ini yang membuat hidup Anda terganggu selama ini.
- f. Putuskan untuk segera melepaskan semua emosi negatif ini dengan tulus.

### 3. Persiapan:

- a. Baca kalimat afirmasi sebanyak tiga kali sambil menekan titik *sore spot* atau *collarbone*.
- b. Kemudian, tekan titik tersebut dengan menyatukan ujung jari telunjuk dan jari tengah seperti gerakan menotok.
- c. Terakhir, lakukan gerakan sambil memutar searah atau berlawanan arah jarum jam sambil menekan *sore spot* atau *collarbone*.

Afirmasi dalam EFT umumnya berbentuk seperti yang Anda sebutkan, di mana seseorang mengakui masalahnya dan pada saat yang sama menerima dan menghargai dirinya. Afirmasi ini kemudian diikuti dengan pernyataan tentang keputusan untuk melepaskan emosi negatif karena kebaikan dan perkembangan hidup. Pernyataan ini bertujuan untuk memungkinkan seseorang untuk menerima diri mereka apa adanya sambil tetap fokus pada perubahan positif yang ingin mereka capai.

Contoh afirmasi :

Saya menerima dan menghargai diri saya seutuhnya, walaupun saya \_\_\_\_\_(masalah) dan apapun yang berkaitan dengan \_\_\_\_\_(masalah). Saya memilih untuk melepaskan semua hal negatif ini segera demi kebaikan dan kemajuan hidup saya..

### 4. The Sequence

Tahap ini dapat dilakukan dalam dua cara.

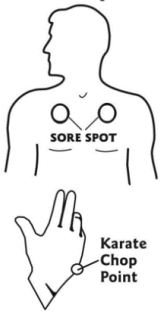
Pertama kali dengan menggunakan kata pengingat untuk memberitahu Anda akan perasaan yang akan dihilangkan. Misalnya, kata kunci "tidak percaya diri" digunakan di atas. Kemudian, gunakan puncak dua jari, yaitu jari tengah dan telunjuk, untuk mengucapkan kata pengingat tersebut, sebanyak tujuh hingga sembilan kali setiap saat. Lakukan ketukan ini dengan halus; yang penting adalah Anda harus dapat merasakan ketukan.

Menghindari kata pengingat adalah cara kedua. Anda cukup merasakan perasaan itu, kemudian Anda benar-benar ingin melepaskannya dari hidup Anda. Jika aspek atau perasaan yang terkait dengan suatu masalah relatif kecil, seperti dalam kasus "tidak percaya diri" di atas, kita dapat mengucapkan kata pengingat sambil menekan pelan titik-titik meridian yang disebutkan pada gambar.

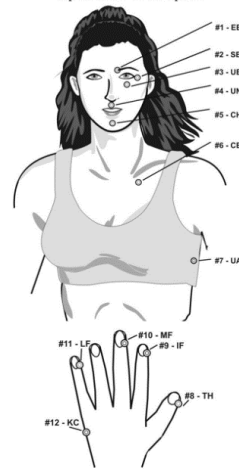
**EFT™ TAPPING PROCEDURE (The Basic Recipe)**

**#1...The Setup**  
 1) Repeat 3X  
*Even though I have this \_\_\_\_\_ (problem) I deeply & completely accept myself.*

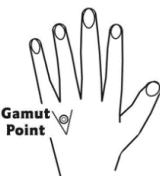
**The Sore Spot/ Karate Chop Point**



**#2...The Sequence**  
 Tap about 5X on each point



**#3...The 9 Gamut**



Perform 9 actions while tapping the GAMUT POINT continuously:

- 1) Eyes closed
- 2) Eyes open
- 3) Eyes hard down right (head steady)
- 4) Eyes hard down left (head steady)
- 5) Roll eyes in a circle
- 6) Roll eyes in opposite direction
- 7) Hum 5 seconds of song (Happy Birthday)
- 8) Count from 1 to 5
- 9) Hum 5 seconds of a song again.

**#4...Repeat (#2) The Sequence**

NOTE: In subsequent rounds of tapping, change the setup language to "Even though I STILL have SOME OF this problem..." and use "REMAINING problem" as a reminder phrase.

Chart © Copyright 2001-2008 Gwenn Bonnell, All rights reserved • 954-370-1552 • www.tapintoheaven.com • gwenn@tapintoheaven.com • EFT developed by Gary Craig www.emofree.com

Untuk melanjutkan ke tahap ketiga dari urutan, Anda harus menekan titik-titik tertentu dalam urutan tertentu, seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut:

- a. Pangkal alis mata
- b. Tulang pelipis
- c. Tulang di bawah mata
- d. Tulang di bawah hidung
- e. Di dagu
- f. 2 cm dari titik tengah tulang selangka
- g. Tulang di bawah ketiak pria: 7,5 cm di samping tubuh
- h. Ibu jari
- i. Telunjuk



- j. Jari tengah
- k. Jari kelingking
- l. Karate chop

Setup adalah proses yang kita gunakan untuk memulai setiap putaran Ketukan dilakukan pada sisi kiri atau kanan urutan titik.

### **1. Sembilan Prosedur Gammut:**

Tujuan dari proses sembilan langkah ini, yang pertama kali dikembangkan oleh Dr. Roger Callahan, adalah untuk melibatkan kedua sisi otak. Ini dicapai dengan mengetuk titik tertentu di tangan secara konsisten, melakukan gerakan mata khusus, mengangguk, dan menghitung. Ini mungkin tampak seperti proses yang aneh. Namun, ketika mata bergerak, bagian tertentu dari otak dirangsang melalui hubungan saraf. Begitu juga, sisi kreatif (otak kanan) terlibat ketika Anda mengomel sebuah lagu, dan sisi digital (otak kiri) terlibat ketika Anda menghitung. Langkah-langkahnya:

- a. Tutup mata dengan keras
- b. Buka kedua mata seperti melotot
- c. Lirikkan bola mata dengan tajam ke arah kanan bawah
- d. Lirikkan bola mata dengan tajam ke arah kiri bawah
- e. Satu kali putar bola mata searah jam dan gunakan ujung hidung sebagai poros.
- f. Satu kali putar bola mata berlawanan jam dan gunakan ujung hidung sebagai poros.
- g. Mata menatap lurus ke arah depan selama tiga detik gumamkan "Happy Birthday".
- h. Ucapkan angka 1, 2, 3, 4, 5 dengan cepat
- i. Nyanyikan dalam hati lagu "Happy Birthday" selama tiga detik. (Gunawan, 2009).

### **2. Tips Dalam Melakukan Tapping**

Tapping dilakukan dengan dua atau lebih jari-jari. Hal ini agar Anda dapat menutupi area yang lebih besar dan dengan demikian memastikan bahwa tapping Anda

mencakup titik yang benar. Meskipun Anda dapat mengetuk dengan ujung jari dari kedua tangan, kebanyakan orang menggunakan tangan dominan mereka. Misalnya, orang tangan kanan mengetuk dengan jari-jari tangan kanan mereka sementara orang tangan kiri mengetuk dengan jari tangan kiri mereka.

Anda mengetuk sekitar 5 sampai 7 kali pada setiap titik. Tidak perlu menghitung tap karena di mana saja antara 5 dan 7 tap pada setiap titik cukup. Ulangi tahap ketiga, lakukan 1 siklus lagi. Setelah menyelesaikan langkah 1 hingga 5, Tanyakan kepada diri Anda:

- a. Bagaimana perasaan Anda sekarang? Sudah ada perubahan, atau tetap sama?
- b. Apakah intensitas emosi menurun? Jika ada penurunan, seberapa besar?

Misalkan, " Intensitas Anda sudah menurun. Sekarang Anda berada pada intensitas angka 7, yang dapat Anda kerjakan adalah lakukan kembali langkah 1 hingga langkah 5. Ketika Anda mengurut spot sore, gunakan pernyataan berikut: "Walaupun tersisa .....(masalah) dan semua hal yang berkaitan dengan.....(masalah), saya menerima dan menghargai diri saya seutuhnya, dan memutuskan untuk melepaskan semua emosi negatif ini sekarang dan sekaligus demi kebaikan dan kemajuan hidup saya."

Gunakan kata kunci masalah pada tiap ketukan atau tapping, misalnya "Sisa tidak percaya diri" adalah pernyataan yang digunakan saat mengetuk atau tapping. Setelah menyelesaikan satu siklus (langkah 1 sampai langkah 5), periksa Kembali perasaan Anda. Jika intensitasnya turun ke angka 4, ulangi 1 siklus lagi: - Ulangi langkah 1 sampai langkah 5 - Gunakan afirmasi yang sama dengan yang telah dijelaskan di atas.

" Meskipun masih ada sisa masalah (masalah) dan segala sesuatu yang berhubungan dengannya, saya menerima dan menghargai diri saya sepenuhnya. Saya memutuskan untuk melepaskan emosi negatif ini segera demi kebaikan dan kemajuan hidup saya." Saat Anda mengurut sore spot, ungkapkan kalimat ini. Setelah selesai satu siklus ,kemudian ukur intensitas emosi Anda. Jika turun menjadi 2 atau 1, Untuk menurunkan intensitas emosi langsung, cukup lakukan hal-hal berikut.

- a. Wajah menghadap lurus ke depan
  - b. Terus ketuk titik Gammut (tanpa menyebut kata kunci)
  - c. Mata melihat ke arah lantai, sambil mengucapkan angka 1
  - d. Wajah Anda menghadap ke depan, tidak bergerak
  - e. Titik Gammut diketuk berulang-ulang (tanpa mengucapkan kata kunci)
  - f. Ucapkan angka satu sambil mata melihat ke arah lantai
  - g. Ucapkan angka dua sambil mata mulai melihat ke atas
  - h. Ucapkan angka empat, mata semakin naik ke atas
  - i. Ucapkan angka lima, mata sudah sangat naik ke atas
  - j. Ucapkan angka enam, mata melihat ke arah langit-langit
- Langkah ini dilakukan untuk memastikan bahwa skala emosi Anda turun ke angka 0 (Gunawan, 2009).

Untuk mengukur kesuksesan terapi EFT pada seseorang yang mengalami masalah emosional, beberapa indikator yang dapat digunakan meliputi :

- a. Menurunkan Tingkat Kecemasan: Menilai tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi EFT.
- b. Perubahan Fisik dan Emosional: Amati adanya perubahan pada kondisi fisik yang terkait dengan masalah emosional yang ditangani, serta perubahan dalam kesejahteraan emosional.
- c. Peningkatan Kesejahteraan: Evaluasi peningkatan rasa keseimbangan emosional dan perasaan tenteram.
- d. Pengurangan Gejala: Perhatikan adanya penurunan gejala stres, kecemasan, atau masalah emosional lainnya.

- e. Kualitas Hidup: Amati peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.
- f. Kemampuan Mengatasi Masalah: Evaluasi peningkatan kemampuan dalam mengatasi masalah emosional.

Perubahan-perubahan ini dapat menjadi indikator kesuksesan terapi EFT. Namun, penting untuk diingat bahwa setiap individu merespons terapi dengan cara yang berbeda, sehingga evaluasi kesuksesan terapi EFT sebaiknya dilakukan secara holistik, dengan memperhatikan berbagai aspek kesejahteraan individu (Hidayati, 2009)

## DAFTAR PUSTAKA

- Bach, D., Groesbeck, G., Stapleton, P., Sims, R., Blickheuser, K., & Church, D, 2019. Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) Improves Multiple Physiological Markers of Health. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24, 2515690X1882369-2515690X1882369.  
<https://doi.org/10.1177/2515690x18823691>
- Baker, A. H., & Siegel, M. A, 2010. Emotional freedom techniques (EFT) reduces intense fears A partial replication and extension of Wells et al. *Energy Psychology Theory, Research, and Treatment*, 2, 13-30.  
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=905450>
- Benarjee, P., Puri, A., Luqman, N., 2015. Emotional Freedom Technique: An Alternative Therapy in Destressing. *International Journal of Application or Innovation in Engineering and Management (IJAIEM)*. 4 (9)
- Bougea, A., Spandideas, N., Alexopoulos, E C., Thomaidis, T., Chrousos, G P., & Darviri, C, 2013. Effect of the Emotional Freedom Technique on Perceived Stress, Quality of Life, and Cortisol Salivary Levels in Tension-Type Headache Sufferers: A Randomized Controlled Trial. *EXPLORE*, 9(2), 91-99. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.12.005>
- Church, D, 2010. The Effect of EFT (Emotional Freedom Techniques) on Athletic Performance: A Randomized Controlled Blind Trial. *The Open Sports Sciences Journal*, 2(1), 94-99. <https://doi.org/10.2174/1875399x00902010094>
- Church, D., & Feinstein, D, 2017. The Manual Stimulation of Acupuncture Points in the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder: A Review of Clinical Emotional Freedom Techniques. *Medical Acupuncture*, 29(4), 194-205.  
<https://doi.org/10.1089/acu.2017.1213>

- Church, D., Stern, S., Boath, E., Stewart, A., Feinstein, D., & Clond, M A, 2017. Emotional Freedom Techniques to Treat Posttraumatic Stress Disorder in Veterans: Review of the Evidence, Survey of Practitioners, and Proposed Clinical Guidelines. *The Permanente Journal*, 21(4). <https://doi.org/10.7812/tpp/16-100>
- Church, D., Yount, G., & Brooks, A J., 2012. The Effect of Emotional Freedom Techniques on Stress Biochemistry. , 200(10), 891-896. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e31826b9fc1>
- Clond, M A., 2016. Emotional Freedom Techniques for Anxiety. , 204(5), 388-395. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000483>
- Fox, L., 2013. Is Acupoint Tapping an Active Ingredient or an Inert Placebo in Emotional Freedom Technique (EFT)? A Randomized Controlled Dismantling. *Energy Psychology*, 5:2
- Gary & Tina Craig. 2014. How to do the EFT Tapping Basics - The Basic Study. Recipe. Diakses pada Januari 29, 2023. <https://www.emofree.com/nl/eft-tutorial/tapping-basics/how-to-do-eft.html?Itemid=0>
- Gunawan A, 2009. *Quantum Life Transformation*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama
- Hidayati, N O., 2009. Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Peningkatan Harga Diri Narapidana Perempuan Di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Bogor
- Kalla, M., & Khalil, H., 2014. The effectiveness of Emotional Freedom Techniques (EFT) for improving the physical, mental and emotional health of people with chronic diseases and/or mental health conditions: a systematic review protocol. *JB I database of systematic reviews and implementation reports*, 12(2), 114-124. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2014-1153>

- Rancour, P., 2016. The Emotional Freedom Technique: Finally, a Unifying Theory for the Practice of Holistic Nursing, or Too Good to Be True?. *Journal of Holistic Nursing*, 35(4), 382-388. <https://doi.org/10.1177/0898010116648456>
- Sebastian, B., & Nelms, J., 2017. The Effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. , 13(1), 16-25. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.10.001>
- Sparks, L. 2016. Emotional Freedom Techniques Instructions. <http://selfcarepower.com/emotional-freedom-technique-instructions/>. Di unduh 8 Februari 2024.

## TENTANG PENULIS



**Ns. Fajar Susanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.** Seorang Penulis dan Dosen Prodi S1 Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta. Lahir di Jakarta, 18 September 1981. Penulis merupakan anak keempat dari empat bersaudara dari pasangan bapak Woeljo dan Ibu Sopiayah. ia menamatkan pendidikan program Sarjana (S1) di Universitas Muhammadiyah Jakarta prodi D3, S1 Keperawatan dan Ners, menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) dan Spesialis Komunitas di Universitas Indonesia prodi keperawatan.



**Ns. Ade Sucipto, S.Kep., M.Tr.Kep** lahir di Bima, pada 28 Februari 1995 .Ia tercatat sebagai lulusan Poltekkes Kemenkes Semarang. Pria yang kerap disapa Cipto ini adalah anak dari pasangan Superman,S.Pd (ayah) dan Ramlah (ibu). Ade Sucipto merupakan dosen dibidang keperawatan dan aktif melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Kepemitan dibidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan holistik. Tahun 2023 mendapatkan hibah Penelitian Dosen, Penelitian Kompetitif Nasional dari Dikti.



**Lucia Firsty Puspita Krishna, S.K.M.,M.Kes.** Penulis Lahir pada tanggal 19 Februari 1973 di Cilacap, Jawa Tengah. Penulis adalah lulusan dari Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, peminatan Epidemiologi, Universitas Indonesia dan program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan, Universitas Respati Indonesia Jakarta. Penulis adalah Dosen di Akademi Keperawatan Pasar Rebo Jakarta sejak tahun 1998 hingga sekarang.





**Ns. Yuanita Panma, M.Kep, Sp.Kep.M.B**

Penulis lahir di Jakarta, 18 Januari 1985. Menamatkan kuliah S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 2006, lalu melanjutkan kuliah profesi keperawatan pada tahun 2009-2010. Pada tahun 2010-2012 bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang ICU RS Mitra Keluarga Depok, lalu pada tahun 2012 bekerja sebagai dosen di Akademi Keperawatan Pasar Rebo sampai dengan sekarang. Pada tahun 2015-2017 melanjutkan kuliah S2 Keperawatan di UI, dan pada tahun 2018 menyelesaikan program Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di UI. Penulis aktif dalam melakukan tridharma Perguruan Tinggi. Penulis tertarik meneliti tentang gagal ginjal kronik dan hemodialisis, dimana hasil penelitiannya sudah dipublikasikan dalam jurnal nasional maupun internasional terindex SCOPUS. Penulis aktif menulis buku-buku kesehatan, dan keperawatan. Penulis juga berpartisipasi dalam percepatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19, dan aktif memberikan penyuluhan kesehatan pada masyarakat. Penulis merupakan Direktur Akademi Keperawatan Pasar Rebo dan Journal Editor dari Buletin Kesehatan Akper Pasar Rebo. Email Penulis: nersyuan@gmail.com

**Ns. Nurul Hidayah, S.Kep., MS** lahir di Kediri, 9 Desember 1985. Penulis menempuh pendidikan S1 Keperawatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (2004-2008), Profesi Ners di di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (2008-2009), dan S2 Keperawatan di International Advanced Program in Nursing (IAPN) National Cheng Kung University (2012-2014). Penulis menjadi dosen keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang.



**Ns. Idramsyah, M.Kep., Sp.Kep.M.B**

Lahir di Bengkulu, pada 01 Maret 1981. Mempunyai latar belakang Pendidikan SPK dan Diploma Tiga Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Beliau juga telah menyelesaikan jenjang pendidikan S1 Keperawatan, Profesi Ners, dan S2 Keperawatan, serta Ners Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia. Pernah mendapat penghargaan sebagai Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional. Pernah bekerja di Puskesmas (2000-2006) dan di Rumah Sakit (2009-2013). Saat ini mengabdikan dirinya sebagai akademisi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2013-sekarang). Selain sebagai dosen Ia juga tetap aktif sebagai praktisi dengan memberikan pelayanan keperawatan di Praktek Mandiri Ners Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di Alfa Care Center Sehatindo. Ia juga pernah meraih penghargaan sebagai Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional. Saat ini Ia bersertifikasi BNSP sebagai trainer dan aktif menjadi trainer nasional BTCLS dan perawatan luka (CWCCA) di seluruh Indonesia.



**Dwi Rinnarsuri Noraduola** lahir di Kendari, pada 12 Oktober 1980. Ia tercatat sebagai lulusan Asian Institute of Technology Bangkok. Wanita yang kerap disapa Dwi ini tertarik pada riset dengan kajian bidang ilmu lingkungan perkotaan, infrastruktur dan RTH.



**Ns. Reni Purwo Aniarti, S.Kep., M.Kep.,  
Sp.Kep.M**

Seorang penulis dan dosen tetap pada Program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Penulis lahir di Samarinda Kalimantan Timur. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Zamrony (Alm.) dan Ibu Anggraeni Sunarti. Pendidikan Program Sarjana Keperawatan dan Program Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Gombong. Program Magister pada Program Studi Magister Keperawatan dengan peminatan bidang Keperawatan Maternitas di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada. Program Spesialis Keperawatan Maternitas pada Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Maternitas di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.



**apt. Zamharira Muslim, M.Farm** lahir di Padang, Sumatera Barat pada 1 Desember 1988. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Farmasi Klinis Universitas Andalas pada tahun 2013. Saat ini bertugas sebagai Dosen (ASN) di Prodi Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu dari tahun 2014. Pria yang kerap disapa Zam ini mendalami ilmu

Farmakologi Klinis. Beberapa publikasinya sudah terbit di jurnal terindeks Scopus dan terakreditasi Sinta. Selain aktif mengajar, ia saat ini juga diamanahkan sebagai Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dari tahun 2020.



**Robiul Fitri Masithoh** lahir di Cilacap tanggal 22 Juli 1983, saya bekerja Universitas Muhammadiyah Magelang fakultas ilmu kesehatan jurusan D3 Keperawatan. Riwayat pendidikan S1 Ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; S2 Magister Keperawatan universitas Padjadjaran Bandung. Penelitian yang saya lakukan tentang Pengelolaan Pasien Dengan diabetes

Melitus sebagai ketua peneliti: 1) Tahun 2016 penelitian tentang Pengaruh Terapi akupresur terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RSTKII dr. Soedjono Magelang, 2) Tahun 2017 penelitian tentang optimalisasi self monitoring blood glucose pasien diabetes melitus dalam melakukan deteksi episode hipoglikemia di wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Magelang, 3) tahun 2019 penelitian tentang bagaimana senam diabetes melitus dapat mempengaruhi kadar gula darah pada pasien dengan diabetes Melitus di Kelurahan Kedungsari? 4) Efektivitas pembelajaran audio visual pada keperawatan medikal bedah 5) Tahun 2021 Penelitian tentang investigasi self efikasi dan manajemen pada pasien diabetes melitus pada rkan tahun 2016 yaitu di journal of holistic Nursing Science yaitu Pengaruh Terapi akupresur Terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RS TK II dr. Soedjono Magelang, tahun 2017 Jurnal Online Mahasiswa Kedokteran yaitu optimalisasi self monitoring blood glucose pasien diabetes melitus dalam melakukan deteksi episode hipoglikemia di wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Magelang dan urecol, tahun 2021 jurnal keperawatan BSI investigasi of self efikasi dan manajemen pada pasien diabetes melitus pada kondisi covid 19. Dan kegiatan pengabdian masyarakat saya beberapa kali mendapatkan hibah pengabdian RISTEKDIKTI dari tahun 2017, 2018, 2019 dan 2020 dengan skim mono tahun dan multi tahun yaitu tentang pemanfaatan pekarangan rumah menjadi taman TOGA dan membantu program pemerintah Kota magelang

dengan branding Magelang Kota Sejuta Bunga. Dan berusaha untuk mengintegrasikan dari kepakaran ilmu yang saya miliki.



**Ns. Andrias Horhoruw, S.kep., M.Kes** lahir di Hutumuri, pada 16 Januari 1968. Menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin Makassar dan S2 di Program Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang, Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku.



**Ida Djafar, S.Kep., Ns., M.Kep** lahir di Hative Kecil (Ambon), pada 16 Desember 1980. Anak pertama dari lima bersaudara dari pasangan Ayah (M. Djafar, Alm) dan (Dina, Alm). Menikah dan mempunyai 3 Anak. Pendidikan Formal di mulai dari SDN 1 Galala-Ambon, SMPN 4 Ambon, SMAN 3 Ambon, D.III Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan Makassar, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Ners Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Magister Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Bekerja pada Prodi Keperawatan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku dari Tahun 2005 sampai saat ini.



**Ns. Sri rahayu., S.Kep., M.Tr.Kep** lahir di Oi Ni'u, pada 13 September 1995. Merupakan putri pertama dari pasangan Bapak Husain.,SE dan Ibu Mislah. Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram, menyelesaikan S1 dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram dan Pendidikan Magister Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang. Sampai saat ini tahun 2024 penulis aktif sebagai Dosen di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.



**Nur Eka Dzulfajiah M.Tr.Kep** lahir di mataram, 2 Juli 1991. Wanita yang akrab disapa eka ini adalah anak pertama dari pasangan sukrin (ayah) dan hatijah (ibu). Ia menempuh d3 dan d4 keperawatan di poltekkes kemenkes mataram, kemudian melanjutkan pendidikan S2 keperawatan di poltekkes kemenkes semarang. Dan Pernah mengikuti pelatihan akupresur dasar di surabaya pada tahun 2016.



**Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep,** lahir di Mataram, pada Juli 1991. Wanita yang kerap disapa Ayu Ningtyas ini adalah anak pertama dari empat bersaudara. Ia tercatat sebagai lulusan Poltekkes Kemenkes Mataram dan Semarang. Ia merupakan seorang dosen aktif di kampus swasta yang mengajar pada program studi S1 Keperawatan. Ia juga aktif dalam menulis buku, artikel, jurnal ilmiah sampai saat ini.



**dr. Endang Rahmawati, SpMK** lahir di Jakarta, pada 22 Februari 1978. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Indonesia sebagai Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik. Wanita yang kerap disapa Endang ini adalah anak dari pasangan Dullah Satari (ayah) dan Mariamah (ibu). Endang Rahmawati merupakan seorang dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik yang berkecimpung dalam Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Rumah Sakit dan juga berperan aktif dalam Pengendalian Resistensi Antimikroba . Ia aktif sehari-hari di rumah sakit pemerintah, swasta, menjadi narasumber dan juga sebagai dosen mikrobiologi.