



KEPERAWATAN KOMPLEMENTER

Nadi Aprilyadi, S.Sos., S.Kep., M.Kes.
Ns. Rachmad Aprilio, S.Kep., M.Kep

KEPERAWATAN KOMPLEMENTER

KEPERAWATAN KOMPLEMENTER

**Nadi Aprilyadi, S.Sos., S.Kep., M.Kes.
Ns. Rachmad Aprilio, S.Kep., M.Kep.
Ns.Imam Wahyu Prasetyo, S.Kep., Cht.**



KEPERAWATAN KOMPLEMENTER

© Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI)

Penulis:

Nadi Aprilyadi, S.Sos., S.Kep., M.Kes.
Ns. Rachmad Aprilio, S.Kep., M.Kep.
Ns.Imam Wahyu Prasetyo, S.Kep., Cht.

Editor: Rusli

Terbitan: November 2024

Cover: Tim Kreatif PRCI

Tata Letak: Tim Kreatif PRCI

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website: www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail: rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I -: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
Dimensi : 18,2 x 25,7 cm

ISBN 978-623-8750-83-2

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya buku Keperawatan Komplementer ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini diharapkan menjadi panduan yang komprehensif bagi para tenaga keperawatan dalam memahami dan mengaplikasikan metode keperawatan komplementer dalam praktik sehari-hari.

Keperawatan komplementer merupakan pendekatan yang mengintegrasikan praktik-praktik kesehatan tradisional dan modern guna meningkatkan kesejahteraan pasien secara holistik. Dalam era kesehatan modern yang semakin kompleks, penting bagi tenaga keperawatan untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam terapi komplementer, seperti akupresur, aromaterapi, pijat refleksi, dan meditasi, guna mendukung proses penyembuhan pasien dengan lebih baik. Buku ini juga disusun dengan harapan dapat menjadi landasan dalam pengembangan keperawatan komplementer yang berbasis pada bukti ilmiah dan praktik terbaik di lapangan.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang konstruktif sangat kami harapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang optimal dan menjadi pegangan yang berguna bagi tenaga keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk dan kekuatan dalam setiap langkah kita menuju pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Lubuklinggau Oktober 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 KONSEP ETIK DALAM KEPERAWATAN KOMPLEMENTER.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Konsep Etik dalam Keperawatan Komplementer dan Alternatif Terapi.....	2
C. Aspek Legal Keperawatan Komplementer dan Alternatif Terapi	6
D. Landasan Keperawatan Komplementer dan Alternatif Terapi	11
E. Praktik Mandiri Keperawatan Komplementer dan Alternatif Terapi	17
BAB 2 FILOSOFI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER DAN ALTERNATIF TERAPI .	20
A. Filosofi Keperawatan Komplementer dan Alternatif Terapi.....	20
B. Teori Keperawatan	21
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN HOLISTIK	24
A. Konsep Asuhan Keperawatan Holistik	25
B. Pengkajian Keperawatan Holistik	27
C. Diagnosis Keperawatan Holistik Berdasarkan SDKI.....	28
D. Luaran Keperawatan Holistik Berdasarkan SLKI.....	29
E. Intervensi Keperawatan Holistik Berdasarkan SIKI Rentang Intervensi Keperawatan	30
BAB 4 HIPNOSIS.....	36
A. Etimologi Hipnosis	36
B. Pengertian Hipnosis dan Hipnoterapi.....	36
C. Perkembangan Hipnosis di Indonesia	38
D. Gelombang Otak dan Mekanisme Pikiran Manusia	38
E. Memahami Cara Kerja Pikiran	40
F. Hipnosability dan Subyek Hipnosis	42
G. Pra syarat Klien (subyek yang akan dihipnosis)	43
BAB 5 TEKNIK IMAJINASI TERBIMBING.....	50
A. Pengertian dan Pemahaman Teknik Imajinasi Terbimbing	50
B. Tujuan Teknik Imajinasi Terbimbing.....	50

C. Manfaat Imajinasi Terbimbing.....	51
D. Berbagai Teknik Imajinasi Terbimbing.....	51
E. Langkah – Langkah Teknik Imajinasi Terbimbing	52
F. Mekanisme Kerja Teknik Imajinasi Terbimbing	53
G. Mekanisme Fisiologis Teknik Imajinasi Terbimbing.....	54
H. Standar Prosedur Pelaksanaan <i>Guided Imagery</i>	54
BAB 6 KONSEP ACCUPOINT	58
A. Pengertian Akupresur	58
B. Indikasi Akupresur	58
C. Kontraindikasi Akupresur	58
D. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Akupoint.....	58
E. Cara Rangsang Akupresur	61
BAB 7 KONSEP BEKAM.....	63
A. Pengertian Bekam	63
B. Efek Terapi Bekam.....	64
C. Klasifikasi Bekam	65
D. Indikasi Terapi Bekam	66
E. Kontra Indikasi Bekam.....	66
F. Alat Bekam	67
G. Langkah-Langkah Pengendalian Infeksi Saat Bekam.....	67
H. Prosedur Terapi Bekam.....	68
I. Manfaat Bekam.....	79
BAB 8 PEMIJATAN	84
A. Pengertian Terapi Pijat	84
B. Sejarah Terapi Pemijatan di Indonesia	84
C. Manfaat Terapi Pijat.....	85
D. Teknik Massage.....	86
E. Kontraindikasi Terapi Pemijatan.....	87
PROFIL PENULIS	89

BAB 1

KONSEP ETIK DALAM KEPERAWATAN KOMPLEMENTER

A. Pendahuluan

Keperawatan Komplementer merupakan suatu bentuk pelayanan keperawatan yang dilakukan sebagai pelengkap dari tindakan keperawatan dan kesehatan konvensional. Keperawatan komplementer dapat bersumber dari pelayanan kesehatan tradisional maupun pelayanan kesehatan empiris terstandar baik berupa, ilmu dan ketrampilan yang didapat dari turun temurun, budaya dan atau pendidikan dan ketrampilan (WHO, 2001). Kewenangan perawat melaksanakan tindakan komplementer telah diakui oleh WHO dalam WHO *Traditional Medicine Strategy* (2001) yang sejajar dengan dokter dan dokter gigi. Pelayanan keperawatan komplementer berkembang dari konsep pelayanan keperawatan lintas budaya yang selanjutnya dielaborasi dengan berbagai *local genius* yang ada dan berkembang di Indonesia. Keperawatan komplementer berkembang dari dimensi bentuk keperawatan holistik yang menjadi *core* dalam pelayanan keperawatan. Sejak tahun 2005, konsep dan praktik keperawatan komplementer dikembangkan melalui pendekatan teori dan praktek sehingga berkembang sebagai ilmu yang selanjutnya dikembangkan melalui pendidikan yang dikembangkan dalam kurikulum pendidikan keperawatan. Sejak tahun 2010 melalui Permenkes 148/2010 dan PMK 908/2010, perawat diberikan kewenangan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Dalam kaitan dengan hal tersebut, penggunaan modalitas therapy komplementer merupakan suatu keharusan dan dalam praktiknya hendaknya mengikuti kaidah-kaidah profesional yang menjunjung etik dan aspek hukum.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan aspek legal keperawatan komplementer dan alternatif terapi.

B. Konsep Etik dalam Keperawatan Komplementer dan Alternatif Terapi

Etika merupakan studi filosofi tentang moralitas yang dikembangkan berdasarkan teori formal, aturan, prinsip dan kode perilaku untuk menentukan bagian yg benar suatu tindakan. Dalam konteks pelayanan komplementer tindakan yang baik dan benar sesuai dengan Filosofi keilmuan. Etik yang didasarkan pada kajian tentang konsep pelayanan keperawatan komplementer dilaksanakan dengan mengacu pada pemahaman yang benar tentang filosofi yang menjadi dasar pelayanan keperawatan komplementer sebagai bentuk operasional pelayanan keperawatan holistik. Yang menjadi filosofi keperawatan komplementer AHNA (2009) :

1. Mengoptimalkan kapasitas individu untuk melakukan *self healing* dan membantu meningkatkan kapasitas alamiah dari klien
2. Mendukung, berbagi dan memberikan anjuran tentang keahlian dan kompetensi keperawatan komplementer yang digunakan
3. Berpartisipasi dalam melakukan *person centre care* melalui partnership, pelatihan mentoring dan pendampingan secara aktif dalam rangka mencapai tujuan mereka
4. Fokus strategy agar harmoni, untuk pencegahan menyembuhkan
5. Berkomunikasi dengan praktisi tradisional dan melakukan referral kepada praktisi lain
6. Berkoordinasi dengan organisasi profesional untuk memperluas konsep keperawatan holistik.

Dari filosofi tersebut diharapkan mampu dikembangkan etika normatif yang menyatakan bahwa suatu tindakan yang benar dan baik adalah tindakan atau pelayanan adalah yang memaksimalkan penggunaan (*utility*), dalam upaya memaksimalkan kebahagiaan dan mengurangi penderitaan. Kegiatan yang sesuai standar etik. berarti bahwa semua pelayanan keperawatan komplementer diharapkan berguna, bermanfaat, berfaedah, atau menguntungkan pengguna. Pemahaman ini memberikan dukungan terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Perilaku Etik bertujuan sekurang-kurangnya menghindari atau mengurangi kerugian

yang diakibatkan oleh perbuatan yang dilakukan, baik bagi diri sendiri ataupun orang lain. Upaya berdasarkan etik diharapkan dapat memaksimalkan kegunaan, manfaat, dan keuntungan yang dihasilkan oleh perbuatan yang akan dilakukan. Perbuatan harus diusahakan agar mendatangkan kebahagiaan daripada penderitaan, manfaat daripada kesia-siaan, keuntungan daripada kerugian, bagi individu, keluarga dan masyarakat. Dasar konsep etik moral perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan yang bisa dilakukan untuk pelayanan keperawatan komplementer (PPNI, 2020) antara lain:

1. *Respect To Others*

Seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan komplementer hendaknya mampu memberikan penghargaan yang selayaknya terhadap keyakinan, budaya dan nilai-nilai yang diyakini oleh individu, keluarga maupun kelompok tertentu. Penghargaan ini memberikan kebebasan yang terukur terhadap faktor-faktor personal dan keluarga . kelompok dan komunitas dan mengintegrasikannya dalam pelayanan yang menyeluruh.

2. *Compassion*

Nilai dasar sebagai tenaga keperawatan adalah rasa cinta kasih, sebagai refleksi nilai-nilai dasar kemanusiaan. Cinta kasih direfleksikan dengan dengan kepedulian dan pelayanan yang tulus dalam rangka memberikan bantuan untuk mampu mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan dengan dasar keperawatan komplementer, yang menjadi kompetensi keperawatan.

3. *Advocacy*

Menjadi bagian dalam peningkatan nilai tawar klien dalam pelayanan kesehatan merupakan tugas penting bagi perawat. Dalam kondisi dimana pada saat ini pasien/klien yang hanya diperlakukan sebagai obyek dalam pelayanan kesehatan, yang hanya menerima apa yang menjadi keputusan tenaga kesehatan, perawat wajib hadir untuk bisa menjadi penyeimbang. Dalam kontek pelayanan keparawatan komplementer dan alternatif, pelayanan kesehatan modern hingga saat ini masih belum sepenuhnya bersepakat. Adanya stigma pelayanan kesehatan tradisional sebagai pelayanan kesehatan yang tidak masuk akal, klenik dan tidak ilmiah, menyebabkan klien tidak memiliki kekuatan untuk melakukan negosiasi.

Kehadiran perawat diharapkan dapat menjadi perantara dalam upaya memberikan ruang bagi budaya, keyakinan dan nilai-nilai klien berkontribusi dalam pelayanan kesehatan.

4. *Beneficience*

Pelayanan keperawatan komplementer yang dilakukan berdasarkan kaidah bioetik dasar. Ketentuan ini mempersyaratkan adanya jaminan keamanan dari setiap tindakan keperawatan komplementer yang diberikan. Menurut PP 103 2014 pedoman baku yang bisa digunakan sebagai pedoman dalam pemilihan tindakan keperawatan komplementer dalam dilihat pada skema berikut:



Gambar 1. Skema konsep pemilihan pengobatan alternatif dan tradisional sebagai komplementer keperawatan sesuai PP.103.2014.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa bentuk pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer yang bisa dimanfaatkan dalam pelayanan keperawatan meliputi ramuan dan ketrampilan. Ramuan terdiri dari berbagai kelompok dari jamu, ekstrak dan fitofarmaka. Ketrampilan meliputi ketrampilan tangan, olah fikir, energi dan olah spiritual. Penilaian pemilihan ramuan dan ketrampilan untuk jenis yang belum dilakukan riset secara mendalam dapat menggunakan penilaian formatif. Yang dimaksud penilaian formatif adalah bahwasanya semua ramuan dan atau ketrampilan jika secara empiris, ada informasi secara turun temurun dan berkembang di sebuah kelompok di masyarakat setidaknya dalam tiga generasi alat ukur kelayakan pemanfaatan obat tradisional alternatif sebagai modalitas komplelementer adalah : aman, bermanfaat, rasional dan *transferable*). Penilaian secara normatif sebuah ramuan atau ketrampilan memenuhi syarat bio etik adalah

: terbukti secara ilmiah (bermanfaat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan) dan memenuhi standar baku. Pelayanan keperawatan komplementer diberikan secara terintegrasi artinya disinergikan dengan pelayanan keperawatan konvensional lainnya dalam lingkup pelayanan keperawatan dan proses keperawatan

5. *Non-maleficence*

Tindakan keperawatan komplementer dan alternatif sebagai pelengkap pelayanan keperawatan konvensional dilakukan secara baik dan benar dengan mengedepankan *patient safety* sebagai prioritas utama. Dalam pemberian pelayanan keperawatan komplementer dan alternatif harus diingat tujuh standar keselamatan klien :

- a. Hak klien/pasien dalam memilih tindakan keperawatan komplementer dan alternatif
- b. Mendidik klien dan keluarga terkait tindakan keperawatan komplementer dan alternatif
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan komplementer terjamin
- d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien terkait penggunaan pelayanan keperawatan komplementer
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan klien/pasien ketika dilakukan pemberian pelayanan keperawatan komplementer
- f. Mendidikan staf tentang keselamatan klien/pasien yang menggunakan pelayanan keperawatan komplementer
- g. Melakukan komunikasi dengan staf dan klien sebagai kunci keselamatan klien/pasien yang memanfaatkan pelayanan keperawatan komplementer dan alternatif.

Dalam rangka pencapaian standar keselamatan pasien tersebut dapat dilakukan dengan penerapan tujuh langkah keselamatan. Tujuh langkah keselamatan yang harus diperhatikan dalam pelayanan keperawatan komplementer adalah :

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien dalam pemanfaatan modalitas komplementer dan alternatif

- b. Memimpin dan mendukung staf dalam memanfaatkan modalitas komplementer dan alternatif
- c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko modalitas komplementer dan alternatif
- d. Mengembangkan sistem pelaporan
- e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
- g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien

Dimana sasaran keselamatan dari tindakan keperawatan komplementer dan alternatif adalah :

- a. Ketepatan identifikasi pasien
- b. Peningkatan komunikasi yang efektif
- c. Peningkatan keamanan tindakan yang perlu diwaspadai
- d. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien
- e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- f. Pengurangan risiko pasien jatuh

6. *Autonomy*

Pemberian kebebasan dalam pemilihan pelayanan keperawatan, sepenuhnya diserahkan pada keinginan klien. Namun pilihan yang dilakukan hendaknya didasarkan pada proses pengambilan keputusan yang benar yang didasarkan pada pengetahuan yang benar tentang alternatif pilihan yang akan ditetapkan. Perawat hendaknya bisa memberikan informasi yang tepat terkait aspek-aspek keperawatan komplementer sebelum pengambilan keputusan dilakukan oleh pasien/klien.

C. Aspek Legal Keperawatan Komplementer dan Alternatif Terapi

Aspek legal pelayanan keperawatan adalah ketentuan hukum yang harus diperhatikan dalam setiap upaya pelayanan keperawatan. Aspek hukum memberikan jaminan terhadap akuntabilitas praktik profesi yang memastikan bahwa praktik tersebut sesuai dengan keilmuan, memenuhi standar etik dan prosedur yang ditentukan. Aspek hukum memberikan

kepastian bahwasanya upaya pelayanan keperawatan komplementer harus memenuhi kaidah etik. Penilaian kaidah etik dari pelayanan keperawatan komplementer dilakukan oleh organisasi profesi dalam hal ini dalam keperawatan dilakukan oleh PPNI melalui instrumen etik yang ada seperti Majelis Kode Etik Keperawatan (MKEK), Komite Etik yang ada di institusi pelayanan keperawatan. Jika terjadi pelanggaran etik maka perlu dilakukan penegakan aturan dalam bentuk pemberian sanksi etik. Seorang perawat apabila dalam praktiknya melakukan pelanggaran disiplin, berupa aktifitas pelayanan komplementer yang tidak sesuai kewenangan atau standar profesi, maka yang bersangkutan akan dilakukan penegakan disiplin dengan pemberian sanksi oleh Majelis Tenaga Kesehatan atau Konsil Tenaga Kesehatan Nasional. Namun apabila pelanggaran yang dilakukan merupakan pelanggaran yang mengarah pada pelanggaran hukum positif, seperti tindakan yang berakibat hilangnya nyawa klien, menimbulkan kecacatan, bekerja tanpa ijin dan tanpa memiliki kompetensi untuk melakukan tindakan keperawatan komplementer, maka perawat akan dihadapkan pada masalah hukum pidana. Itulah bentuk dari akuntabilitas profesi bila dikaitkan dengan ketentuan hukum praktek profesi termasuk dalam melakukan pelayanan keperawatan komplementer.



Gambar 2. Alur Peran Etik, Hukum dan Disiplin dalam Penguatan Akuntabilitas Profesi keperawatan.

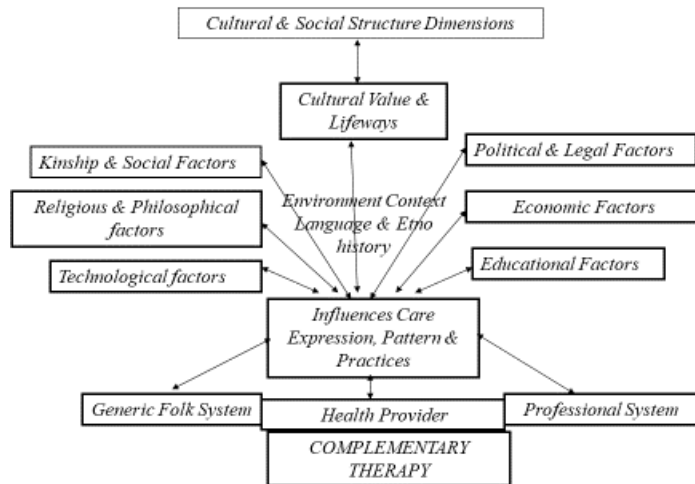
Untuk memberikan rasa aman dan kepastian hukum pelaksanaan praktek keparawatan komplementer, maka pengenalan aspek legal pelayanan keperawatan komplementer menjadi hal yang penting dan mendasar. Pengenalan aspek hukum baik yang vertikal maupun horisontal sangat perlu untuk menghindari adanya kesalahan pengutipan aturan hukum yang digunakan. Pemahaman aspek hukum vertikal mengacu pada tata urutan hukum tertinggi hingga aturan operasional dari kewenangan keperawatan komplementer. Selain aturan hukum ada pula dasar ilmu sebagai aspek rujukan dasar yang harus dipahami, karena apabila secara hukum masih ada perbedaan opini, maka masih ada dasar keilmuan yang dijadikan rujukan dasar. Aspek keilmuan yang menjadi rujukan dasar pengembangan keperawatan komplementer adalah :

1. *Sun Rise Model*

Sun Rise model dikembangkan oleh Medeline Leininger sejak 1978. *Sun Rise* model merupakan model yang dikembangkan dari keperawatan lintas budaya yang memfokuskan pelayanan keperawatan pada analisis

dan studi perbandingan tentang perbedaan budaya (Parker, 2001). Dari konsep ini dikembangkan suatu pemahaman tentang strategi mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya. Tujuan paling utama dari teori ini adalah memberikan asuhan yang sesuai dengan budaya, gaya hidup maupun nilai-nilai yang dipercaya oleh klien (Parker, 2001). Dalam model tersebut ditegaskan bahwa perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan hendaknya memperhatikan faktor teknologi, kepercayaan, filosofi, kekerabatan sosial, nilai budaya, politik, ekonomi dan pendidikan dari klien. Peran perawat dalam memberikan pelayanan hendaknya mampu menjadi fasilitator terhadap sistem pelayanan tradisional dan modern secara seimbang. Dalam praktiknya perawat seharusnya bisa mengadopsi sistem pelayanan tradisional dan modern secara berimbang untuk bisa digunakan dalam pelayanan keparawatan yang bersifat holistik. Bentuk pelayanan tersebut diimplementasikan dalam pelayanan keperawatan komplementer.

MODEL SUN RISE HUBUNGAN CULTURE



Gambar. 3.1 Skema implementasi komplementer dalam pelayanan keperawatan sebagai pengembangan *sun rise* model (Leininger, 1995; suardana, 2019)

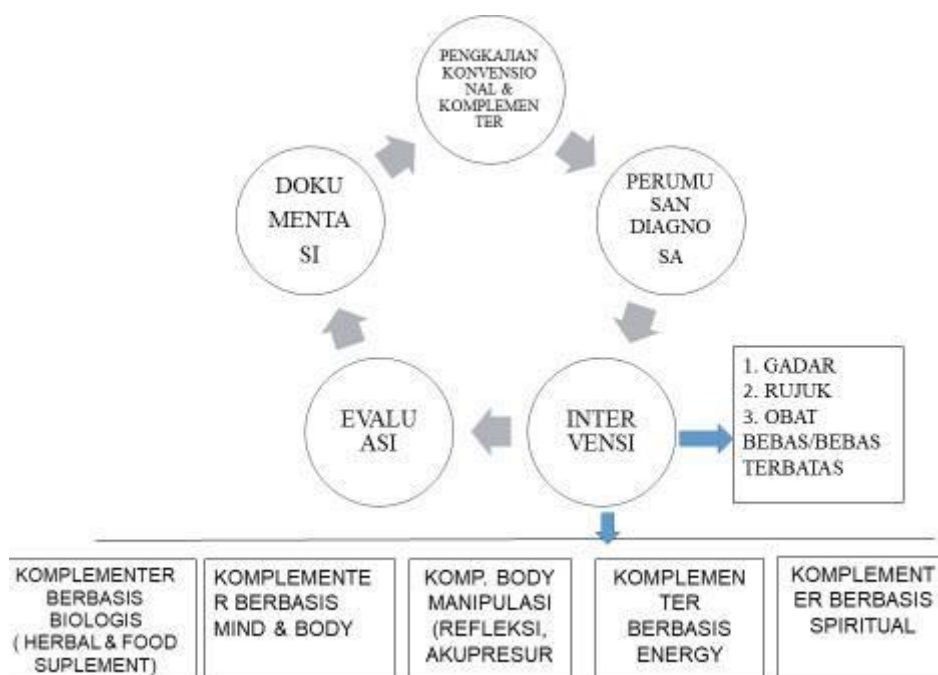
Dalam model tersebut ditekankan apa yang harus dilakukan oleh perawat terkait dengan implementasi keperawatan komplementer sebagai bentuk aplikasi dari keperawatan holistik. Peran perawat adalah :

1. Perawat sebagai instrumen dari penyembuhan dan fasilitator dari proses penyembuhan
2. Perawat menghormati semua pengalaman subyektif dari klien tentang kesehatan, kepercayaan terhadap kesehatan dan nilai-nilai
3. Diselenggarakan secara terintegrasi melalui CAT/CAM dalam melakukan praktek untuk mengobati masalah fisiologis, psikologis dan kebutuhan spiritual klien.
4. Tidak melakukan negasi terhadap pelayanan konvensional, tetapi memberikan pelayanan untuk melengkapi, memperluas dan memperkaya praktek keperawatan dan membantu akses klien terhadap bentuk pelayanan yang lebih potensial

Dalam praktiknya, implementasi pelaksanaan pelayanan keperawatan dilakukan secara profesional dengan pendekatan proses keperawatan. Pendekatan proses keperawatan dalam pelayanan keperawatan diawali dengan sebuah pengkajian yang meliputi pengkajian konvensional yakni pengkajian umum melalui, anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, agar mendapatkan keluhan utama, riwayat penyakit, pemenuhan

kebutuhan dasar, *kondisi vital sign* , serta dukungan data penunjang lainnya. Untuk pengkajian komplementer meliputi pengkajian dengan budaya, nilai-nilai, kebiasaan penggunaan tindakan tradisional dan komplementer, serta pemeriksaan dengan pendekatan berbasis meridian datau cara lain sesuai pendekatan komplementer yang digunakan. Dari data yang dikumpulkan setelah dilakukan analisis dilanjutkan dengan perumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI). Namun pada tahap intervensi perawat dapat mengkombinasikan antara tindakan konvensional yang sudah terstandar dengan tindakan

keperawatan komplementer alternatif sesuai kompetensi perawat dan persetujuan klien. Tindakan komplementer dimaksud seperti komplementer berbasis biologis (herbal dan food suplement), berbasis Mind and Body (Hipnosis, NLP, meditasi, yoga dll), berbasis body manipulasi (masage, akupresur, akupuntur, bekam dll), berbasis energi (prana, reiki, therapy panas, dingin dan magnet) dan yang berbasis spiritual (doa dll).



Gambar 4. Skema alur pelayanan keperawatan komplementer dalam proses keperawatan (Suardana, 2019).

D. Landasan Keperawatan Komplementer dan Alternatif Terapi

Aturan hukum yang memberikan penguatan peran perawat dalam pelaksanaan keperawatan kewenangan komplementer dan alternatif antara lain :

1. UU 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

Dalam UU 38 tahun 2014 tentang keperawatan pada pasal 30 disebutkan bahwa “ Dalam menjalankan tugas memberi asuhan keperawatan..... perawat berwenang melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif”. Ketentuan ini merupakan ketentuan hukum tertinggi yang tidak bisa dipatahkan dengan aturan lain. Aturan ini mengindikasikan otonomi profesi yang sangat kuat dalam memberikan pelayanan keperawatan komplementer dan alternatif. Terkait jenis komplementer dan alternatif yang bisa dikembangkan sangat tergantung pada profesi untuk membawa arah keluasan dan kedalaman dari keperawatan komplementer dan alternatif yang bisa dikembangkan. Kondisi ini memberi peluang yang sangat luas dalam pengembangan kewenangan pemberian pelayanan keperawatan komplementer dan alternatif bagi perawat.

2. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Pelayanan Kesehatan Tradisional (yankestrad) adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat berdasarkan pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empirik, yang dapat dipertanggungjawabkan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat Termasuk pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad). Dari aturan ini jelas disebutkan bahwa bentuk pelayanan tradisional dan alternatif yang aman, bermutu hingga yang sudah teruji bisa dimanfaatkan sebagai modalitas dalam pelayanan keperawatan komplementer dan alternatif, sehingga makin memperluas cakupan pemanfaatan berbagai modalitas yang aman dan bermanfaat untuk diintegrasikan dalam pelayanan keperawatan komplementer.

3. PP 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan

Bentuk pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad) yang bisa dimanfaatkan secara terintegrasi adalah ramuan dan ketrampilan. Yankestrad ramuan, baik ramuan kemasan maupun ramuan buatan sendiri dengan menggunakan bahan yang berasal dari: tanaman; hewan; mineral;

dan/atau sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan-bahan. Yankestrad keterampilan manual adalah teknik pengobatan yang berdasarkan manipulasi dan gerakan dari satu atau beberapa bagian tubuh misalnya pijaturut, refleksi, akupresur. Yanskestrad keterampilan olah pikir adalah adalah teknik pengobatan yang bertujuan untuk memanfaatkan kemampuan pikiran untuk memperbaiki fungsi tubuh misalnya hipnoterapi. Yankestrad keterampilan energi adalah teknik pengobatan dengan menggunakan lapangan energi baik dari luar maupun dari dalam tubuh itu sendiri misalnya tenaga dalam dan prana. Ramuan jadi, merupakan ramuan yang diperoleh dalam bentuk sediaan jadi, yang beredar di pasar dan terdaftar di Badan POM atau diberikan langsung oleh praktisi, digunakan sesuai aturan yang berlaku. Ramuan buatan sendiri, merupakan ramuan yang dibuat secara mandiri berdasarkan pengalaman sendiri atau mengacu pada buku resmi atau informasi yang dapat dipercaya dengan bahan yang diperoleh dari taman obat keluarga atau membeli di pasar, baik dalam bentuk segar, kering atau bentuk simplisia (serbuk). Ramuan dapat digunakan untuk diminum atau pemakaian luar (misalnya balur atau oles). Keterampilan manual (pijat, tusuk jarum), merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan keterampilan dengan ataupun tanpa alat bantu. Keterampilan olah pikir/hipnoterapi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional yang dalam pelaksanaannya menggunakan teknik keterampilan olah pikir.

4. UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Dokter atau tenaga kesehatan: Jika pernah memanfaatkan yankestrad dengan mendatangi fasilitas yankestrad atau mendatangkan terapis dengan latar belakang pendidikan dokter atau

tenaga kesehatan lainnya. Tenaga pendidikan dokter termasuk dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis. Tenaga kesehatan adalah tenaga yang ilmu dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan, dan memiliki kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dari aturan tersebut jelas bahwanya secara kewenangan perawat merupakan salah satu nakes yang diberikan kewenangan melakukan pelayanan keperawatan komplementer dan alternatif sesuai amanat undang-undang.

5. Permenkes 26 Tahun 2019 tentang Aturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2014

Dalam Peraturan menteri ini secara detail disebutkan beberapa ketentuan terkait dengan kewenangan keperawatan komplementer dan syarat dari pelaksanaan keperawatan komplementer serta metode kredensialing bagi pelaku perawatan komplementer.

Pada pasal 21 pada ayat (1) disebutkan dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan sebagaimana, dimaksud pada pasal 16 huruf a dibidang upaya kesehatan masyarakat, perawat berwenang, yang bagian m; yakni melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif. Ketentuan ini mempertegas ketentuan UU 38 tahun 2014 tentang keperawatan yang mana menteri kesehatan sebagai perpanjangan pemerintah dalam urusan kesehatan telah memberikan kewenangan kepada perawat dalam melakukan keperawatan komplementer dan alternatif. Kewenangan ini hendaknya disertai dengan tanggungjawab oleh profesi keperawatan dengan cara peningkatan kualitas dari pelayanan keperawatan komplementer dan alternatif.

Pada pasal 22 ayat (1) dinyatakan bahwa pelaksanaan kewenangan keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (1) huruf m dapat dilaksanakan oleh perawat

yang memiliki kompetensi keperawatan komplementer dan alternatif yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan dan/atau pelatihan. Ketentuan ini memberikan petunjuk bahwa kompetensi keperawatan komplementer bisa diakui apabila seorang perawat telah bisa memberikan bukti bahwa yang bersangkutan kompeten. Bukti itu bisa ditunjukkan dalam transkrip nilai dengan nama mata kuliah sesuai terminologi peraturan perundang-undangan yakni Mata Kuliah Keperawatan Komplementer dan alternatif. Cara lain adalah bahwa seorang perawat yang tidak pernah mendapatkan kuliah mata ajar keperawatan komplementer dan alternatif dapat menunjukkan bahwa dirinya kompeten apabila bisa menunjukkan sertifikat pelatihan keperawatan komplementer dan alternatif.

Pada pasal 22 ayat (2) dinyatakan bahwa kewenangan keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjadi pelayanan keperawatan yang utama dan tidak dilakukan secara terus menerus. Ketentuan ini mengartikan bahwa jika jika perawat melakukan praktek keperawatan komplementer dan alternatif, maka

tindakan utama yang dilakukan adalah tindakan pokok keperawatan seperti pemenuhan kebutuhan dasar, edukasi, pemberian obay bebas dan bebas terbatas atau kewenangan lain sesuai penugasan pemerintah. Setelah kompetensi pokok dilakukan dapat menambahkan dengan tindakan komplementer dan alternatif sebagai pelengkap. Kondisi ini juga bisa dilihat dari papan praktik. Seorang perawat praktik khususnya praktik mandiri tidak dipekenankan mencantumkan tulisan tindakan komplementer dan alternatif yang dilakukan untuk menghindari komplik dengan profesi pengobat tradisional lainnya. Hal ini mengindikasikan keperawatan komplementer dan alternatif menyatu dengan praktik mandiri yang dilakukan perawat.

Pada pasal 22 ayat (3) dinyatakan bahwa pelaksanaan kewenangan keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berfungsi sebagai pelengkap.

Pada pasal 22 ayat (4) dinyatakan bahwa kewenangan keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan selain tempat praktik mandiri perawat hanya dapat dilaksanakan setelah dilakukan kredensialing oleh Fasilitas Pelayanan Pelayanan Kesehatan.

Pada pasal 22 ayat (5) kewenangan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan di tempat praktik mandiri perawat dilaksanakan setelah dilakukan di tempat praktik mandiri perawat dilaksanakan setelah dilakukan kredensialing oleh dinas kesehatan kabupaten/kota setempat dengan mengacu pada kurikulum pendidikan keperawatan komplementer dan alternatif dan atau buku pelatihan komplementer.

Ketentuan pasal 22 ayat (4) dan (5) mengindikasikan bahwa seorang perawat yang melaksanakan keperawatan komplementer, secara periodik harus dilakukan pengujian terhadap kompetensinya oleh sistem yang ada. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa perawat tersebut memang kompeten untuk melakukan pelayanan keperawatan komplementer.

6. PermenkesNo.1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Analisis pada Permenkes No.1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diperoleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Pasal 1 butir 9 berbunyi “tenaga kesehatan adalah seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
2. Pasal 1 butir 11 berbunyi “tenaga kesehatan lainnya adalah tenaga kesehatan selain dokter dan dokter gigi, sesuai ketentuanperaturan perundang-undangan yang melakukan pelayananan pengobatan komplementer-alternatif”.
3. Pasal 12 ayat (1) berbunyi “tenaga pengobatan komplementer-alternatif terdiri dari dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki pendidikan terstruktur dalam bidang pengobatan komplementer-alternatif”.
4. Pasal 12 ayat (2) berbunyi “tenaga pengobatan komplementer-alternatif dalam memberikan pengobatan komplementer-alternatif harus sesuai dengan kompetensi tenaga kesehatan, pengetahuan dan ketrampilan komplementer-alternatif yang dimilikinya.
5. Pasal 10 ayat (4) berbunyi “praktik perorangan komplementer-alternatif hanya dapat dilakukan oleh dokter atau dokter gigi.

7. Permenkes 908/2010 Tentang Pelayanan Perawatan Keluarga

Dalam Kepmenkes No.908/MENKES/SK/VII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Keperawatan Keluarga dijelaskan bahwa kompetensi perawat yang melaksanakan pelayanan keperawatan keluarga harus mempunyai kemampuan melakukan tindakan keperawatan pada keluarga meliputi:

- a. Intervensi keperawatan dasar dalam pemenuhan kebutuhan dasar keluarga,
- b. Terapi keperawatan,
- c. Terapi komplementer,
- d. Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan pada keluarga,

Monitoring kesehatan keluarga dan kepatuhan dalam pelayanan kesehatan,

- a. Melakukan tindakan kedaruratan dalam pelayanan keperawatan keluarga
- b. Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatannya,
- c. Melakukan tindakan kontrol infeksi dalam keperawatan keluarga,
- d. Melakukan tindakan pencegahan cedera.

Berdasarkan peraturan tersebut di atas menunjukkan bahwa perawat yang menyelenggarakan keperawatan keluarga harus memiliki kompetensi salah satunya terapi komplementer. Dapat diartikan bahwa perawat yang melakukan pelayanan komplementer-alternatif diberikan kewenangan atribusi oleh perundang-undangan untuk menjalankan keperawatan keluarga. Menurut peraturan tersebut yang disebut keperawatan keluarga adalah area kekhususan yang mengaplikasikan berbagai konsep dan teori keluarga dalam keperawatan yang bersinggungan dengan berbagai spesialisasi keperawatan yang lain. Sedangkan pelayanan keperawatan keluarga (yanwatga) merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas. Pelayanan keperawatan keluarga dapat diberikan di berbagai tatanan, seperti rumah, rumah sakit, klinik, tempat praktik perawat, dan unit pemulihan kesehatan.

8. PMK 425/2020 tentang Standar Kompetensi Perawat Indonesia

Standar Kompetensi Perawat Indonesia (SKPI) merupakan pedoman dasar tentang capaian minimal yang harus dipenuhi oleh seseorang yang menempuh pendidikan keperawatan. Dalam SKPI yang telah dimiliki sebagai standar kompetensi lulusan keperawatan ketentuan tentang keperawatan komplementer tidak disampaikan secara eksplisit, namun landasan keperawatan komplementer dimasukkan pada ranah area praktik keperawatan berdasarkan peka budaya, dimana didalamnya memuat beberapa petunjuk yakni :

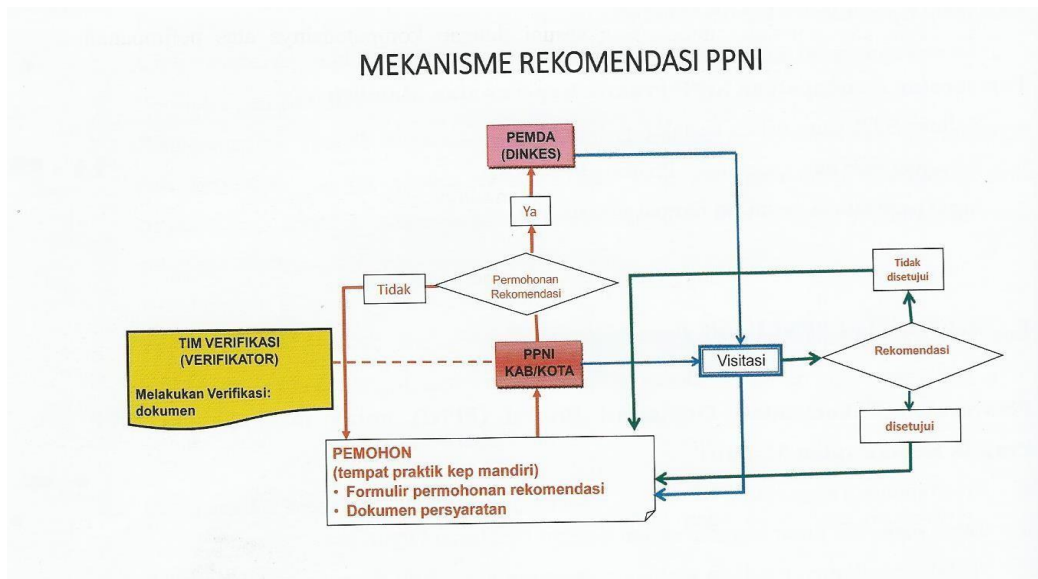
- a. Praktik keperawatan berdasarkan peka budaya menggunakan pendekatan budaya untuk meningkatkan mutu pemberian pelayanan keperawatan
- b. Mendorong kemandirian masyarakat dengan basis budaya setempat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

E. Praktik Mandiri Keperawatan Komplementer dan Alternatif Terapi

Persyaratan mendapatkan SIPP Praktik Keperawatan Mandiri :

1. Memiliki ijazah pendidikan tinggi keperawatan minimal Ners. Untuk pendidikan vokasi, menyesuaikan dengan peraturan perundang- undangan yang berlaku (PMK No. 26 tahun 2019)
2. Salinan STR yang masih berlaku
3. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PPNI)
4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik
5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Pasfoto terbaru dengan ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar
7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat atau pejabat yang ditunjuk

MEKANISME REKOMENDASI PPNI



Rekomendasi perijinan praktek mandiri dari PPNI:

1. KTA PPNI, KTP, Ijazah, STR, Serkom
2. Lunas iuran anggota
3. Sertifikat BTCLS diakui PPNI
4. Sertifikat keahlian diakui PPNI
5. Foto 4x6 2 lembar
6. Surat pernyataan memiliki tempat praktek
7. Proposal praktek mandiri

Mekanisme Rekomendasi dari OP PPNI:

1. Formulir rekomendasi (SIM K PPNI)
2. Permohonan dan dokumen disampaikan ke DPD PPNI, apabila praktek di Kab/kota lain, pengantar dari DPD tempat praktek
3. DPD PPNI verifikasi dokumen
4. DPD PPNI visitasi
5. DPD PPNI menerbitkan rekomendasi untuk SIPP

Persyaratan papan nama praktik keperawatan mandiri

1. Papan atau neon box berukuran minimal 60 cm x 90 cm

2. Warna dasar putih dengan tulisan berwarna hitam
3. Mencantumkan nama tenaga kesehatan yang berpraktik disertai gelar yang sah, Nomor SIPP serta waktu praktik.
4. Mencantumkan logo PPNI pada kiri atas papan nama.

Referensi

Leininger M. and Farland M.R. (1995) *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research & Practice. 3rd edition*. McGraw Hill. United State.

PPNI (2019) Panduan Pendidikan Berkelanjutan, Jakarta: PPNI

Parker. (2001). *Nursing Theories and Nursing Practice*. Philadelphia: FA Davis Company.

Peraturan Pemerintah 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Alternatif Indonesia

Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Permenkes No 26 tahun 2019 tentang Aturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 425 tahun 2020 tentang Standar Kompetensi Perawat Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 908 tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan Keluarga

BAB 2

FILOSOFI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER DAN ALTERNATIF TERAPI

Deskripsi Singkat

Filosofi keperawatan komplementer dan alternatif terapi yang dilakukan sebagai pelengkap dari tindakan keperawatan dan kesehatan konvensional. Keperawatan komplementer dapat bersumber dari pelayanan kesehatan tradisional maupun pelayanan kesehatan empiris terstandar

Tujuan Pembelajaran

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami filosofi keperawatan komplementer dan alternatif terapi.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: a) menjelaskan filosofi keperawatan komplementer dan alternatif terapi; b) menjelaskan teori keperawatan komplementer dan alternatif terapi; Teori Snider dan Leininger

A. Filosofi Keperawatan Komplementer dan Alternatif Terapi

Filosofi keperawatan komplementer dan alternative terapi

1. Penghargaan terhadap Budaya yang Berbeda (*Cultural Genomic*)
2. Penghargaan cara tiap orang dalam mengatasimasalah kesehatanya
3. Perawat memiliki (*self regulated*)
4. Tanggung jawab moral dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
5. Pelayanan keperawatan otonom, *accountable*, konstan, berkesinambungan, koordinatif dan advokatif.

Penyelenggaraan praktik keperawatan yang unik didasarkan pada kewenangan yang diberikan karena keahlian yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat

B. Teori Keperawatan

Nursing Therapy (Sneider, 2007)

1. *Therapy* berbasis biologis : yakni penggunaan *therapy* dengan memanfaatkan berbagai jenis herbal dan food suplement. *Therapy* bodimanipulasi yakni jenis *therapy* yang menggunakan ketrampilan tangan dalam melakukan manipulasi pada otot, sendi, dan sistem tubuh lainnya, baik secara manual maupun menggunakan alat, seperti *massage*, *back therapy*, bekam, akupresure, refleksi, shiatsu hingga akupuntur.
2. *Therapy Energy* yakni *therapy* yang memanfaatkan berbagai bentuk energy seperti panas, dingin, baik yang bersumber dari pengobat (*Biofield*) seperti reiki dan prana, maupun energi alam serta buatan seperti magnetic, panas, dingin, sinar matahari, gelombang dan sinar yang memberikan sensasi hangat.
3. *Mind and Body* yakni jenis *therapy* yang menggunakan kekuatan stimulasi pikiran untuk memanipulasi kerja dari sistem imun dalam rangka menjaga kadar hormon yang mendukung kesehatan. Jenis *therapy* ini misalnya hypnosis, NLP, meditasi, *therapy* aroma, *therapy* musik, dan yoga.
4. *Therapy* spiritual : yakni suatu pemanfaatan keyakinan dalam rangka menguatkan sugesti untuk mendukung peningkatan otimismo klien agar mampu menstimulasi kadar imun yang mampu mempertahankan kesehatan klien.
5. Sun Rise Model
Sun Rise model dikembangkan oleh Medeline Leininger sejak 1978. *Sun Rise* model merupakan model yang dikembangkan dari keperawatan lintas budaya yang memfokuskan pelayanan keperawatan pada analisis dan studi perbandingan tentang perbedaan budaya (Parker, 2001). Dari konsep ini dikembangkan suatu pemahaman tentang strategi mempertahankan atau