



MODUL PEMBELAJARAN

KOMPLEMENTER

Penulis:
Dwi Prasetyaningati, M.Kep.
Inayatur Rosyidah, M.Kep.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, Februari 2019

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Inayatur R, M.Kep

Dwi P, M.Kep

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2019 Icme Press

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| HALAMAN SAMPUL | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR..... | ii |
| PENYUSUN..... | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL | v |
| RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER..... | vi |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Deskripsi Mata Ajar | 1 |
| B. Capaian Pembelajaran Lulusan | 1 |
| C. Strategi Perkuliahan..... | 2 |
| BAB 2 KEGIATAN BELAJAR | 3 |
| A. Kegiatan Belajar 1 dan 2..... | 3 |
| B. Kegiatan Belajar 3 | 7 |
| C. Kegiatan Belajar 4-7..... | 11 |
| D. Kegiatan Belajar 8-14..... | 14 |
| DAFTAR PUSTAKA | 17 |

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

| | | | |
|---|--|------------|--|
|  | SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN | | |
| | RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) | | |
| No. Dokumen | No. Revisi | Hal | Tanggal Terbit 4 Pebruari 2019 |
| Matakuliah : Komplementer | Semester: VIII | sks: 2 | Kode MK: 01ACKOM |
| Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan | Dosen Pengampu/Penanggunjawab : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes (AM) Inayatut R, M.Kep (IR) Dwi P, M.Kep (DP) | | |
| Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) : | <p><u>Sikap</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan komunikasi secara efektif 2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika. 3) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik. 4) Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa 5) Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain. 6) Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila. 7) Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan. 8) Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. 9) Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri. 10) Mahasiswa memiliki kemampuan untuk memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan komunitas yang berfokus pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit minimal | | |

| | |
|---|--|
| | <p>pada area sekolah dan kesehatan kerja dengan menggunakan langkah proses keperawatan komunitas dan pelaksanaannya menggunakan pembelajaran berbasis proyek pengabdian masyarakat</p> <p><u>Keterampilan Umum:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu berkomunikasi secara efektif 2) Mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktek keperawatan 3) Mampu melaksanakan asuhan keperawatan professional di tatanan klinik dan komunitas 4) Mampu memberikan pendidikan kesehatan di tatanan klinik dan komunitas 5) Mampu melakukan penelitian 6) Mampu menjalin hubungan interpersonal <p><u>CP Pengetahuan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan teori dan konsep terapi komplementer 2) Menjelaskan tipe-tipe terapi komplementer serta terapi komplementer yang dapat diakses keperawatan. 3) Mencari dan mengakses hasil penelitian dan jurnal yang terkait dengan terapi komplementer. 4) Memiliki kompetensi softskill baik intrapersonal skill (meliputi kemandirian, berpikir kritis dan analitis) maupun interpersonal skill (meliputi kerja dalam tim dan komunikasi lisan), dan nilai-nilai dasar mahasiswa (meliputi integritas, disiplin, kerja keras, santun/etika/memiliki tata nilai, dan percaya diri) |
| <p>Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan teori dan konsep terapi komplementer 2) Menjelaskan tipe-tipe terapi komplementer serta terapi komplementer yang dapat diakses keperawatan. 3) Mencari dan mengakses hasil penelitian dan jurnal yang terkait dengan terapi komplementer. 4) Menjelaskan Terapi secara Biologi 5) Mencari dan mengakses hasil penelitian dan jurnal yang terkait dengan Artikel dari jurnal nasional & internasional terkait terapi secara biologi 6) Menjelaskan Terapi tubuh-pikiran (Mind-Body therapies) 7) Mencari dan mengakses hasil penelitian dan jurnal yang terkait dengan Artikel dari jurnal nasional & internasional terkait terapi tubuh-pikiran |

| | | 8) Menjelaskan Terapi energi (Energy and Biofield Therapies) 9) Mencari dan mengakses hasil penelitian dan jurnal yang terkait dengan Artikel dari jurnal nasional & internasional terkait terapi energi 10) Menjelaskan Manipulasi dan Metode didasari tubuh (Manipulative and Body-Based Therapies) | | | | | |
|-----------------------|---|---|--|--------|--------------------|---|-----------|
| Deskripsi Mata kuliah | | Mata Kuliah ini merupakan mata kuliah Elektif yang merupakan muatan institusi dan mahasiswa pilihan yang wajib ditempuh oleh mahasiswa tingkat akhir yang merupakan muatan institusi. | | | | | |
| Minggu - | Kemampuan yang diharapkan (Sub-CPMK) | Bahan Kajian/Materi Pembelajaran | Metode Pembelajaran dan Pengalaman Belajar | Waktu | Penilaian | | |
| | | | | | Teknik/Fasilitator | Kriteria/Indikator | Bobot (%) |
| 1 | Menjelaskan konsep dan teori terapi komplementer dalam proses keperawatan | Menjelaskan Filosofi keperawatan yang mendasari keperawatan komplementer | Mini Lecture, IR | 2 x 50 | MCQ | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 5 |
| 2 | Menjelaskan konsep dan teori terapi komplementer dalam proses keperawatan | Menjelaskan Teori dan konsep terapi komplementer dalam proses keperawatan | Mini Lecture, IR | 2 x 50 | MCQ | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 5 |
| 3 | Menjelaskan peran dan fungsi perawat dalam terapi komplementer | Peran dan fungsi perawat dalam terapi komplemente | Mini Lecture, IR | 2 x 50 | MCQ | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 5 |

| | | | | | | | |
|------------|--|---|------------------|--------|--------------------------|---|----|
| 4 | Menjelaskan sistem medis-alternatif | Tipe-tipe sistem medis Alternatif | Mini Lecture, IR | 2 x 50 | c | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 5 |
| 5 | Mahasiswa mampu bekerja mandiri, berpikir kritis dan analitis, berkomunikasi secara lisan, kerja keras, dan percaya diri | Artikel dari jurnal nasional & internasional terkait tipe -tipe sistem medis alternati | SGD, IR | 2 x 50 | Presentasi dan penugasan | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 10 |
| 6 | Menjelaskan terapi secara biolog | Tipe-tipe terapi secara biologi Terapi secara biologi yang dapat diakses keperawatan | Case studi, IR | 2 x 50 | Penugasan | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 5 |
| 7 | Mahasiswa mampu bekerja mandiri, berpikir kritis dan analitis, berkomunikasi secara lisan, kerja keras, dan percaya diri | Artikel dari jurnal nasional & internasional terkait terapi secara biologi | SGD, IR | 2 x 50 | Presentasi dan penugasan | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 10 |
| UTS | | | | | | | |
| 8 | Menjelaskan konsep terapi | Meditasi | Mini Lecture, DP | 2 x 50 | Presentasi | Komunikasi | 5 |

| | | | | | | | |
|----|---|---|------------------|--------|--------------------------------|---|----|
| | komplementer | Imajinas Terapi relaksasi | | | dan penugasan | Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | |
| 9 | Menjelaskan konsep terapi akupunktur | Definisi Teori Jenis Mekanisme | Mini Lecture, DP | 2 x 50 | Presentasi dan penugasan | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 5 |
| 10 | Menjelaskan konsep terapi akupunktur | Manfaat Meridian Perkembangan | Mini Lecture, DP | 2 x 50 | Presentasi dan penugasan | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 5 |
| 11 | Mahasiswa mampu bekerja mandiri, berpikir kritis dan analitis, berkomunikasi secara lisan, kerja keras, dan percaya diri. | Artikel dari jurnal nasional & internasional terkait terapi meditasi | SGD, DP | 2 x 50 | Presentasi dan penugasan | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 10 |
| 12 | Mahasiswa mampu bekerja mandiri, berpikir kritis dan analitis, berkomunikasi secara | Artikel dari jurnal nasional & internasional terkait terapi Imajinasi | SGD, DP | 2 x 50 | Presentasi dan penugasan | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap | 10 |

| | | | | | | | |
|-----|---|--|---------|--------|--------------------------|---|----|
| | lisan, kerja keras, dan percaya diri. | | | | | Inisiatif Antusias Sintesa hasil | |
| 13 | Mahasiswa mampu bekerja mandiri, berpikir kritis dan analitis, berkomunikasi secara lisan, kerja keras, dan percaya diri. | Artikel dari jurnal nasional & internasional terkait terapi terapi rileksasi | SGD, DP | 2 x 50 | Presentasi dan penugasan | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 10 |
| 14 | Mahasiswa mampu bekerja mandiri, berpikir kritis dan analitis, berkomunikasi secara lisan, kerja keras, dan percaya dir | Artikel dari jurnal nasional & internasional terkait Akupuntur | SGD, DP | 2 x 50 | Presentasi dan penugasan | Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil | 10 |
| UAS | | | | | | | |

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata Kuliah ini merupakan mata kuliah Elektif yang merupakan muatan institusi dan mahasiswa pilihan yang wajib ditempuh oleh mahasiswa tingkat akhir yang merupakan muatan institusi.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Melakukan komunikasi secara efektif
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika.
- c. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik.
- d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
- e. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.
- f. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila.
- g. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan.
- h. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.
- i. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.
- j. Mahasiswa memiliki kemampuan untuk memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan komunitas yang berfokus pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit minimal pada area sekolah dan kesehatan kerja dengan menggunakan langkah proses keperawatan komunitas dan pelaksanaannya menggunakan pembelajaran berbasis proyek pengabdian masyarakat

2. Keterampilan Umum

- a. Mampu berkomunikasi secara efektif
- b. Mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktek keperawatan
- c. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan professional di tatanan klinik dan komunitas

- d. Mampu memberikan pendidikan kesehatan di tatanan klinik dan komunitas
- e. Mampu melakukan penelitian
- f. Mampu menjalin hubungan interpersonal

3. CP Pengetahuan

- a. Menjelaskan teori dan konsep terapi komplementer
- b. Menjelaskan tipe-tipe terapi komplementer serta terapi komplementer yang dapat diakses keperawatan.
- c. Mencari dan mengakses hasil penelitian dan jurnal yang terkait dengan terapi komplementer.
- d. Memiliki kompetensi softskill baik intrapersonal skill (meliputi kemandirian, berpikir kritis dan analitis) maupun interpersonal skill (meliputi kerja dalam tim dan komunikasi lisan), dan nilai-nilai dasar mahasiswa (meliputi integritas, disiplin, kerja keras, santun/etika/memiliki tata nilai, dan percaya diri)

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi. Berikut metode pembelajaran yang akan digunakan dalam perkuliahan ini:

1. Mini Lecture
2. Case Studi
3. SGD

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Belajar 1 dan 2

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menjelaskan konsep dan teori terapi komplementer dalam proses keperawatan

2. Uraian Materi

TERAPI KOMPLEMENTER

Dosen: Inayatur R, M.Kep

A. Pengertian

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

Terapi Komplementer adalah pengobatan non konvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan. Misalnya, jamu bukan termasuk pengobatan komplementer tetapi merupakan pengobatan tradisional (WHO).

B. Perkembangan Terapi Komplementer

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

C. Tujuan Terapi Komplementer

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

D. Jenis – Jenis Terapi Komplementer

- a. Nutrisi (*Nutritional Therapy*);
- b. Terapi herbal (*Herbal Therapy*);
- c. Terapi psiko – somatik (*Mind – Body Therapy*)

- d. Terapi spiriyual berbasis doa (*Spiritual Therapy Based on Prayer*)

E. Metode Terapi Komplenter

- a. Yoga;
- b. Akupuntur;
- c. Pijat refleksi;
- d. Chiropractic;
- e. Tanaman obat herbal;
- f. Homeopati, natuopati;
- g. Terapi polaritas atau reiki;
- h. Teknik – teknik relaksasi;
- i. Hipnoterapi, meditasi dan visualisasi.

F. Obat – Obat yang Digunakan dalam Terapi Komplenter

- a. Bersifat natural yaitu mengambil bahan dari alam, seperti jamu – jamuan, rempah yang sudah dikenal (jahe, kunyit, temu lawak dan sebagainya).
- b. Pendekatan lain seperti menggunakan energi tertentu yang mampu mempercepat proses penyembuhan, hingga menggunakan doa tertentu yang diyakini secara spiritual memiliki kekuatan penyembuhan.

Di Indonesia ada 3 jenis teknik pengobatan komplementer yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan untuk dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan konvensional, yaitu sebagai berikut :

1. Akupunktur medik yang dilakukan oleh dokter umum berdasarkan kompetensinya. Metode yang berasal dari Cina ini diperkirakan sangat bermanfaat dalam mengatasi berbagai kondisi kesehatan tertentu dan juga sebagai analgesi (peredam nyeri). Cara kerjanya adalah dengan mengaktifasi berbagai molekul sinyal yang berperan sebagai komunikasi antar sel. Salah satu pelepasan molekul tersebut adalah pelepasan *endorphin* yang banyak berperan pada sistem tubuh.
2. Terapi hiperbarik, yaitu suatu metode terapi dimana pasien dimasukkan ke dalam sebuah ruangan yang memiliki tekanan udara 2 – 3 kali lebih besar daripada tekanan udara atmosfer normal (1 atmosfer), lalu diberi pernapasan oksigen murni (100%). Selama terapi, pasien boleh membaca, minum, atau makan untuk menghindari trauma pada telinga akibat tingginya tekanan udara.

3. Terapi herbal medik, yaitu terapi dengan menggunakan obat bahan alam, baik berupa herbal terstandar dalam kegiatan pelayanan penelitian maupun berupa fitofarmaka. Herbal terstandar yaitu herbal yang telah melalui uji preklinik pada *cell line* atau hewan coba, baik terhadap keamanan maupun efektivitasnya. Terapi dengan menggunakan herbal ini akan diatur lebih lanjut oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi, yaitu sebagai berikut :

- Sumber daya manusia harus tenaga dokter dan atau dokter gigi yang sudah memiliki kompetensi.
- Bahan yang digunakan harus yang sudah terstandar dan dalam bentuk sediaan farmasi.
- Rumah sakit yang dapat melakukan pelayanan penelitian harus telah mendapat izin dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan akan dilakukan pemantauan terus – menerus.

Dari 3 jenis teknik pengobatan komplementer yang ada, daya efektivitasnya untuk mengatasi berbagai jenis gangguan penyakit tidak bisa dibandingkan satu dengan lainnya karena masing – masing mempunyai teknik serta fungsinya sendiri – sendiri. Terapi hiperbarik misalnya, umumnya digunakan untuk pasien – pasien dengan *gangren* supaya tidak perlu dilakukan pengamputasian bagian tubuh. Terapi herbal, berfungsi dalam meningkatkan daya tahan tubuh. Sementara, terapi akupunktur berfungsi memperbaiki keadaan umum, meningkatkan sistem imun tubuh, mengatasi konstipasi atau diare, meningkatkan nafsu makan serta menghilangkan atau mengurangi efek samping yang timbul akibat dari pengobatan kanker itu sendiri, seperti mual dan muntah, fatigue (kelelahan) dan neuropati.

Pada beberapa rumah sakit di Indonesia, pengobatan komplementer ini pun mulai diterapkan sebagai terapi penunjang atau sebagai terapi pengganti bagi pasien yang menolak metode pengobatan konvensional. Terapi komplementer ini juga dapat dilakukan atas permintaan pasien sendiri ataupun atas rujukan para dokter lainnya. Diharapkan dengan penggabungan pengobatan konvensional dan pengobatan komplementer ini bisa didapatkan hasil terapi yang lebih baik.

3. Rangkuman

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

Terapi Komplementer adalah pengobatan non konvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan. Misalnya, jamu bukan termasuk pengobatan komplementer tetapi merupakan pengobatan tradisional (WHO)

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

B. Kegiatan Belajar 3

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menjelaskan peran dan fungsi perawat dalam terapi komplementer

2. Uraian Materi

Peran dan Fungsi Perawat

Dosen: Inayatur R, M.Kep

A. Peran Perawat

Doheny (1982) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi:

1. *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan;
2. *Client advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien;
3. *Counsellor*, sebagai pemberi bimbingan / konseling klien;
4. *Educator*, sebagai pendidik klien;
5. *Collaborator*, sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain;
6. *Coordinator*, sebagai coordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi klien;
7. *Change agent*, sebagai pembaru yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan;
8. *Consultant*, sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien.

B. Fungsi Perawat

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

Ilmu keperawatan memfokuskan pada fenomena khusus dengan menggunakan cara khusus dalam memberi landasan teoretik dan fenomena keperawatan yang teridentifikasi. Dengan demikian, perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap hal-hal yang dilakukan dalam praktik keperawatan. Dalam hal ini praktik keperawatan harus berlandaskan prinsip

ilmiah dan kemanusiaan serta berilmu pengetahuan dan terampil melaksanakan pelayanan keperawatan dan bersedia dievaluasi. Inilah ciri-ciri yang menunjukkan profesionalisme perawat yang sangat vital bagi pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan, dan kolaboratif (Kozier, 1991).

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

1. Pelaksanaan Fungsi Keperawatan Mandiri

Tindakan keperawatan mandiri (independen) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri dengan dasar pengetahuan dan keterampilannya, Mundinger (1985) menyebutnya sebagai “*autonomous nursing practice to independent nursing*”. Ia menuliskan bahwa mengenai mengapa, kapan dan bagaimana posisi serta kondisi klien, dan melakukan suatu tindakan dengan keterampilan penuh adalah fungsi terapi “*autonomous*”. Dalam hal ini perawat menentukan bahwa klien membutuhkan intervensi keperawatan yang pasti, salah satunya adalah membantu memecahkan masalah yang dihadapi atau mendelegasikan anggota keperawatan yang lain dan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakannya (akuntabilitas). Contoh dari tindakan keperawatan mandiri adalah seorang perawat merencanakan dan mempersiapkan perawatan khusus pada mulut klien setelah mengkaji keadaan mulutnya.

2. Pelaksanaan Fungsi Keperawatan Ketergantungan

Tindakan keperawatan ketergantungan (dependen) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas instruksi dokter atau di bawah pengawasan dokter dalam melaksanakan tindakan rutin yang spesifik. Contoh dari tindakan fungsi ketergantungan adalah dalam memberikan injeksi antibiotic. Aktivitas ketergantungan dalam praktik keperawatan dilaksanakan sehubungan dengan penyakit klien dan hal ini sangat penting untuk mengurangi keluhan yang diderita klien.

3. Pelaksanaan Fungsi Keperawatan Kolaboratif

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

pernapasan bersama-sama membuat jadwal latihan bernapas pada seorang klien. Seorang ahli terapi pada awalnya mengajarkan latihan pada klien, dan perawat menguatkan pemahaman dan membantu klien pada saat diterapi tidak ada. *American Nurses Association* (Kozier, 1991) menggambarkan bahwa kolaboratif merupakan “**kerja sama sejati**”, di dalamnya terdapat kesamaan kekuatan dan nilai-nilai dari kedua belah pihak, dengan pengakuan dan penerimaan terpisah serta kombinasi dari lingkup aktivitas dan pertanggungjawaban bersama-sama, saling melindungi kepentingan setiap bagian dan bersama-sama mencapai tujuan yang telah disepakati oleh setiap bagian.

Untuk melaksanakan praktik keperawatan kolaboratif secara efektif, perawat harus mempunyai kemampuan klinis, mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai dan rasa pertanggungjawaban yang tinggi dalam setiap tindakan.

C. Keterlibatan Perawat dalam Pelaksanaan Terapi Komplementer

a. Caregiver

Peran perawat memberikan pelayanan langsung kepada pasien dalam terapi komplementer, seperti :

1. Masase
2. Terapi musik
3. Diet
4. Teknik relaksasi
5. Vitamin dan produk herbal

b. Educator

Peran perawat dapat memberitahukan informasi tentang terapi komplementer.

c. Konselor

Peran perawat sebagai konselor perawat dapat menjadi tempat bertanya untuk pasien, konsultasi dan diskusi sebelum mengambil keputusan tentang terapi komplementer yang akan dipilih.

d. Koordinator

Perawat dapat mendiskusikan terapi komplementer dengan dokter yang merawat dan unit manajer terkait.

e. Advokat

Peran perawat berperan untuk memenuhi permintaan kebutuhan perawatan komplementer yang akan diberikan dan perawat memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien.

f. Konsultan

Peran perawat membantu dalam memecahkan masalah yang dialami pasien.

g. Kolaborator

Peran perawat berkolaborasi dengan dokter atau tenaga medis lainnya dalam memberikan terapi komplementer.

3. Rangkuman

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.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

C. Kegiatan Belajar 4-7

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menjelaskan sistem medis-alternatif

2. Uraian Materi

Sistem Medis-Alternatif

Dosen: Inayatur R, M.Kep

A. Makna dan Pengertian Sistem Alternatif

Dalam berbagai masyarakat kita menjumpai lebih dari satu sistem medis. Ada sistem medis yang berkembang dalam masyarakat Barat dan yang oleh para ahli diberi berbagai nama. Di luar itu, ada sistem medis masyarakat non-Barat yang oleh orang Barat dinamakan sistem medis primitif, non-Barat, tradisional, rakyat (folk medicine), pribumi, non- Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut! ilmiah. Dalam sistem pelayanan kesehatan kita yang dinamakan pengobatan tradisional ialah upaya pengobatan atau perawatan di luar ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan. Kleinman membuat klasifikasi dengan membedakan tiga macam pelayanan medis lokal (local health care systems), yaitu sistem pelayanan kesehatan populer (popular), sistem pelayanan kesehatan rakyat (folk), dan pelayanan kesehatan profesional yang berorientasi ke biomedisa Barat. Salah satu bentuk sistem medis alternatif, menurut Conrad dan Kern, terdiri atas berbagai bentuk kegiatan yang berpusat pada komunitas berupa sistem medis yang bersifat swadaya dengan menekankan pada pertolongan pada diri sendiri maupun perawatan diri sendiri. Menurut Aakster istilah alternatif mengacu pada sistem medis di luar metode normal yang berlaku dengan beberapa ciri yang membedakannya dengan sistem medis modern, seperti biayanya tidak dijamin asuransi kesehatan, metodenya tidak diajarkan di perguruan tinggi, metodenya didasarkan pada pandangan lain mengenai penyakit dan pandangan lain mengenai hubungan antara tenaga kesehatan dengan penderita penyakit.

Aakster membedakan beberapa tipe sistem medis alternatif, yaitu yang memakai metode diagnosis atau perawatan yang menyimpang, yang mempunyai pandangan menyimpang mengenai penyakit, yang mempunyai gambaran menyimpang mengenai penyakit atau manusia, dan sistem medis Timur. Salah satu sistem medis alternatif faith healing, yaitu penggabungan penyembuhan

dengan keyakinan pada kekuatan adikodrati. Ada yang menggabungkannya dengan ilmu kesehatan modern, dan yang melakukannya secara mandiri. Menurut Wallis penelitian telah menemukan adanya hubungan antara keyakinan agama dan kesehatan, namun di kalangan para ahli masih belum ada kesepakatan mengenai faktor penyebab adanya hubungan tersebut. Pun masih belum ada kesepakatan apakah dari berbagai temuan penelitian tersebut dapat dibuat generalisasi.

B. Pemanfaatan Sistem Medis Alternatif

Para ahli menyebutkan berbagai alasan mengapa sistem medis alternatif tumbuh dan berkembang. Disebutkan bahwa sistem medis alternatif dinilai lebih baik daripada sistem medis konvensional; adanya kesadaran bahwa sistem medis konvensional pun mempunyai keterbatasan; biaya sistem medis alternatif lebih murah daripada biaya sistem medis konvensional. Menurut Kalangie dalam menghadapi sistem medis berbeda warga masyarakat menerapkan hierarchy of resort in curative practices, yaitu pilihan tertentu yang sering berurutan. Untuk gangguan tidak dianggap serius orang berpaling ke pengobatan atau perawatan di rumah; bila ini tidak berhasil, orang berpaling ke penyembuh tradisional; bila gagal, orang berpaling ke sistem medis modern. Kemungkinan lain adalah bahwa orang berpaling dari perawatan di rumah ke ilmu kesehatan modern, namun tidak memperoleh hasil yang diharapkan sehingga berpaling ke upaya tradisional.

Kalangie mengidentifikasi lima faktor yang mendasari keputusan seseorang untuk memilih suatu sistem medis tertentu, yaitu gambaran mengenai kegawatan penyakit, pengalaman di masa lalu dengan berbagai sistem medis, pengetahuan dan keterampilan terapeutik dalam keluarga dan nasihat pihak lain, biaya komparatif sistem medis berbeda; dan kenyamanan relatif dan ketersediaan sistem medis. Pertumbuhan dan penyebarluasan sistem medis alternatif dalam masyarakat Barat ada yang berlangsung melalui suatu proses gerakan sosial untuk mengubah struktur perawatan medis yang kemudian menghasilkan pelembagaan berbagai sistem medis alternatif tersebut.

3. Rangkuman

Sistem medis tradisional merupakan metode pengobatan yang menggunakan pendekatan diluar medis, yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern. Dalam pengobatan tradisional, segala metode dimungkinkan, dari

penggunaan obat-obat tradisional seperti jamu-jamuan, rempah, yang sudah dikenal seperti jahe, kunyit dan sebagainya. Pendekatan lain seperti menggunakan energi tertentu yang mampu mempercepat proses penyembuhan. Pada mulanya kalangan kedokteran bersikap sangat sinis dan menganggap pengobatan tradisional tidak bisa dipertanggungjawabkan karena tidak didukung riset medis yang memadai. Tetapi semakin banyaknya fakta-fakta keberhasilan membuat mereka tergoda untuk melakukan riset. Dan pada akhirnya semakin lama semakin banyak teknik pengobatan tradisional yang diakui, bahkan digunakan para dokter sebagai terapi komplementer untuk mendapatkan tingkat kesembuhan yang lebih baik.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

D. Kegiatan Belajar 8-14

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menjelaskan konsep terapi komplementer

2. Uraian Materi

Konsep Terapi Komplementer

Dosen: Dwi P, M.Kep

A. Pengertian Terapi Komplementer

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Terapi merupakan usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, perawatan penyakit. Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan.

Menurut WHO (World Health Organization), Pengobatan komplementer adalah pengobatan non-konvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan, misalnya jamu yang merupakan produk Indonesia dikategorikan sebagai pengobatan komplementer di negara Singapura. Di Indonesia sendiri, jamu dikategorikan sebagai pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang sudah dari zaman dahulu digunakan dan diturunkan secara turun – temurun pada suatu negara.

Terapi Komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung atau pendamping kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional.

B. Tujuan Terapi Komplementer

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

C. Jenis – Jenis Terapi Komplementer

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

1. Intervensi tubuh dan pikiran (mind and body interventions) : Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga
2. Sistem pelayanan pengobatan alternatif : akupuntur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda
3. Cara penyembuhan manual : chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijaturut
4. Pengobatan farmakologi dan biologi : jamu, herbal, guruh
5. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan : diet makro nutrient, mikro nutrient
6. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan : terapi ozon, hiperbarik, EEC

D. Obat – Obat Terapi Komplementer

1. Bersifat natural yaitu mengambil bahan dari alam, seperti jamu – jamuan, rempah yang sudah dikenal (jahe, kunyit, temu lawak dan sebagainya);
2. Pendekatan lain seperti menggunakan energi tertentu yang mampu mempercepat proses penyembuhan, hingga menggunakan doa tertentu yang diyakini secara spiritual memiliki kekuatan penyembuhan.

E. Aspek Legal Terapi Komplementer

1. Undang – Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan
 - a. Pasal 1 butir 16, pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun – temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat;
 - b. Pasal 48 tentang pelayanan kesehatan tradisional;
 - c. Bab III Pasal 59 s/d 61 tentang pelayanan kesehatan tradisional.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1076/Menkes/SK/2003 tentang pengobatan tradisional;
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 120/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan hiperbarik;
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer – alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan;

5. Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, No. HK.03.05/I/199/2010 tentang pedoman kriteria penetapan metode pengobatan komplementer – alternatif yang dapat diintegrasikan di fasilitas pelayanan kesehatan.

F. Kendala Terapi Komplementer

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

3. Rangkuman

Pengobatan komplementer adalah pengobatan non-konvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan, misalnya jamu yang merupakan produk Indonesia dikategorikan sebagai pengobatan komplementer di negara Singapura. Di Indonesia sendiri, jamu dikategorikan sebagai pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang sudah dari zaman dahulu digunakan dan diturunkan secara turun – temurun pada suatu negara.

Terapi Komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung atau pendamping kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

DAFTAR PUSTAKA

1. Fontaine, K.L. 2005. Complementary & Alternative Therapies for Nursing. 2th Edition New Jersey: Pearson Prentice Hall.
2. Kozier & Erb's. 2012. Fundamentals of Nursing : Concepts, Proses and Practise,9th Edition. New Jersey : Pearson Education, Inc.
3. Potter,P.A& Perry, AG 2010 Fundamental of Nursing, 7th Edition.Singapore :
4. Elsevier.Snyder, Maria.,& Lindquist, Ruth. 2006. Complementary/Alternative Therapies in Nursing. New York : Springer Publishing Company, Inc.
5. Ruth Lindquist, Mariah Snyder, Mary Fran Tracy, 2013, Complementary & Alternative Therapies in Nursing
6. Judith E.Deutsch, Ellen Zambo Anderson, 2008, Complementary Therapies for Physical Therapy
7. Mardjan, Abrori, 2016, Pengobatan Komplementer Holistik Modern