

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Terapi alternatif komplementer merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat, atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern atau sebagai pengobatan pilihan. Pengobatan komplementer menurut *World Health Organization* (WHO) 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, Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang sudah dari zaman dahulu digunakan dan diturunkan secara turun – temurun pada suatu negara (Prasetyaningati & Rosyidah, 2019).

Terapi alternatif komplementer telah berkembang di berbagai negara, data *World Health Organization* (WHO) sebanyak 80% penduduk Afrika menggunakan terapi alternatif dan komplementer sebagai perawatan kesehatan primer, 95% rumah sakit di China juga memiliki pengobatan tradisional, demikian pula India 2.860 rumah sakit memiliki pengobatan tradisional (Kamaluddin, 2010).

Tenaga profesional kesehatan di Selandia Baru umumnya memiliki pandangan yang positif mengenai penggunaan *Complementary and alternative medicine* (CAM), tetapi memiliki kekhawatiran pada bukti ilmiah, regulasi,

keamanan, biaya (keuangan) dan mendorong praktik *Complementary and alternative medicine* (CAM) berbasis bukti dan regulasi *Complementary and alternative medicine* (CAM) yang lebih kuat. Temuan menunjukkan bahwa sekitar 25% dari dokter praktek *Complementary and alternative medicine* (CAM,) dan 82,3% merujuk pasien ke praktisi CAM (Liu et al., 2021).

Hasil penelitian di Turki oleh Karakas Mehmet. 2020 menyatakan bahwa total 350 peserta termasuk 57 diantaranya adalah dokter, 114 perawat, 23 psien dan 156 kerabat pasien. 53,1% mengatakan bahwa mereka percaya pada efektivitas metode *Complementary and alternative medicine* (CAM), 61,1% mengatakan mereka berpikir teknik pengobatan komplementer dan alternative (Karakas et al., 2020).

Di Indonesia terapi alternatif komplementer meningkat dalam penggunaannya dari tahun ke tahun, tahun 2003-2006 penggunaan terapi komplementer dan alternative terus mengalami peningkatan dari 30,24% hingga mencapai 38,30%. Tahun 2007 – 2014 jumlah penduduk Indonesia yang menggunakan pengobatan tradisional mengalami naik-turun atau memiliki grafik yang tidak tetap (Badan Pusat Statistik, 2014).

Di Indonesia Pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer diatur dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 103 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional pasal 31 ayat 1 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional dan ayat 2 bahwa tenaga kesehatan tradisional merupakan tenaga kesehatan yang ilmu

dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan tinggi dibidang kesehatan paling rendah diploma (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Terapi alternatif dalam perspektif hukum islam merupakan model pengobatan alternative yang diperoleh lewat petunjuk-petunjuk ilahiyah yang dibahas dari al-Quran dan al-Sunnah selain mengatur hubungan antara manusia dengan sang pencipta (Tuhan Yang Maha Esa) dan manusia dengan lingkungan, makna yang didapat digunakan sebagai pedoman dalam proses penyembuhan berbagai penyakit baik penyakit psikis maupun fisik. (Ali, 2015). Firman Allah dalam surat Yunus (10): 57 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (Q.s. Yûnus [10]: 57).”

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di Rumah Sakit Pemerintah dilakukan di 5 Provinsi yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sulawesi Utara dan Gorontalo. Pemilihan provinsi berdasarkan keberadaan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) lebih dari satu jenis kesehatan tradisional dan beroperasi paling tidak selama 1 tahun terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berharap agar pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) dicover oleh BPJS Kesehatan (40,0%) sama besarnya dengan harapan

responden agar pelayanan dan sarana yankestrad ditingkatkan (40,0%) (Humaniora et al., 2020).

Terapi alternatif terapi komplementer pada pengguna internal dan eksternal Rumah Sakit Umum Daerah Milagro 65,4% menyatakan mengetahui pengobatan alternatif terapi komplementer, 74,5% menyatakan tidak mengetahui unit medis yang menyediakan layanan ini (Villamar Vásquez, 2018).

Pendekatan keperawatan komplementer secara konsisten sejalan dengan kebijakan asuhan keperawatan, khususnya dalam manajemen nyeri pasien. Dari hasil penelitian mengenai Suwito et al. Afirmasi-tapping sebagai intervensi keperawatan komplementer dapat meningkatkan kadar serum serotonin pasien pasca operasi caesar dengan melengkapi pengobatan konvensional. Keluhan nyeri responden paling rendah dalam kelompok penyesuaian afirmasi dengan kadar serotonin tertinggi (Suwito et al., 2019).

Perawat dalam menjalankan tugasnya diuntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kompeten, dan mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu intervensi yang diinisiasi oleh perawat untuk mengatasi diagnosis keperawatan. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) halaman xviii disebutkan 40 jenis terapi alternatif dan komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat (PPNI, 2019).

Intervensi terapi alternatif komplementer yang disebutkan di dalam standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), pada kenyataannya belum diimplementasikan 100%, bahkan beberapa perawat tidak mengetahui tentang

jenis-jenis terapi alternatif komplementer ini terdapat di dalam SIKI. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti ke 10 perawat di Ruang bedah RSUD Cicalengka, 6 perawat diantaranya mengatakan bahwa selalu memimpin doa dan menganjurkan dzikir dengan pasien pre operasi bedah dan 4 perawat mengatakan melakukan pemberian rasa aman dan nyaman dengan menganjurkan menghisap aromaterapi untuk menghilangkan rasa sakit post operasi. Dari 10 perawat tersebut 6 diantaranya tidak tahu bahwa melakukan doa merupakan jenis terapi alternatif dan komplementer, 4 perawat yang melakukan terapi aromaterapi kepada pasien hanya mengimplementasikan dari hasil penelitian orang lain namun mereka masih ragu terhadap terapi tersebut.

Pengetahuan, sikap dan persepsi perawat terkait terapi alternative komplementer masih terbatas, maka dari itu dibutuhkan suatu upaya untuk terus mengikuti perkembangan terapi alternative komplementer dan mengikuti pelatihan yang legal dan bersertifikat untuk meningkatkan kemampuan atau skill perawat dalam memberikan terapi alternative komplementer pada pasien baik edukasi maupun aplikasi langsung.

Bukti-bukti ilmiah bahwa perawat memiliki kewenangan dalam pemberian terapi alternatif komplementer salah satunya adalah hasil penelitian Gerardus dan Santoso 2021. Bahwa perawat memiliki kewenangan dalam melakukan pengobatan bekam yang diperoleh dari pendidikan non formal asalkan perawat tersebut memiliki kompetensi di bidang yang dimaksud dan kewenangan tersebut diperkuat pula dengan adanya kewenangan dan memiliki lisensi ijin praktik resmi yang dapat dipertanggung jawabkan keamanannya. Perawat yang

melakukan bekam mendapatkan pengayoman hukum secara preventif yaitu dilindungi oleh lembaga-lembaga negara melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi pelaksana keperawatan (Gegen & Santoso, 2021). Penelitian lainnya adalah terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam memberikan edukasi terapi komplementer pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, hasil uji statistik di peroleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ (Betty, 2019).

Sikap dan persepsi perawat tentang peran mereka dalam menggunakan doa merupakan komponen kunci dalam memandu pengambilan keputusan dalam keperawatan. Temuan dari beberapa penelitian tentang doa menunjukkan sikap perawat terhadap doa merupakan determinan terpenting dalam penggunaannya dalam praktik komplementer (Wisdom, 2020).

Bukti-bukti ilmiah tentang terapi alternative komplementer di pelayanan kesehatan seperti klinik/ Rumah Sakit Umum (RSU) memiliki potensi yang cukup besar, khususnya dalam bidang keperawatan, namun diperlukan pengetahuan yang mumpuni dengan mengikuti pelatihan, persepsi yang baik dan sikap perawat yang positif sehingga ke depannya perawat mampu mengintegrasikan terapi alternative komplementer ke dalam asuhannya. Dalam studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa di RSUD Cicalengka belum mengimplementasikan terapi alternative komplementer dikarenakan tidak ada kebijakan atau SOP terkait kombinasi penerapan terapi alternative komplementer dalam asuhan keperawatan dan

semua perawat belum pernah melakukan penelitian terkait terapi alternative komplementer.

Berdasarkan fenomena ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan, persepsi dan sikap perawat terhadap terapi alternatif komplementer di RSUD Cicalengka.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengetahuan, persepsi dan sikap perawat terhadap terapi alternatif komplementer di RSUD Cicalengka?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, persepsi dan sikap perawat terhadap terapi alternatif komplementer di RSUD Cicalengka.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain untuk:

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat terhadap terapi alternatif komplementer di RSUD Cicalengka.
- b. Untuk mengetahui persepsi perawat terhadap terapi alternative komplementer di RSUD Cicalengka.
- c. Untuk mengetahui sikap perawat terhadap terapi alternatif komplementer k di RSUD Cicalengka.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik, yaitu:

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pengembangan inovasi dalam ilmu keperawatan khususnya dalam terapi alternatif komplementer sesuai dengan *evidence base practice*.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan serta pengambilan kebijakan pelayanan dengan mengintegrasikan antara terapi alternative komplementerdengan terapi medis kedalam standar oprasional prosedur tindakankeperawatan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan *quality of care* serta menyikapi terapi alternative komplementer dengan positif sehingga dapat mengintegrasikan kedalam asuhan keperawatan atau *healt care provider*.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sebagai acuan terhadap asuhan keperawatan khususnya dalam penerapan terapi alternatif komplementer.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian yang berjudul “pengetahuan, persepsi dan sikap perawat terhadap terapi alternatif komplementer di RSUD Cicalengka” yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian baik secara umum maupun khusus, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi landasan teoritis, kerangka pemikiran, hasil penelitian yang relevan dan hipotesis.

BAB III METODE PENELITIAN

Berisi metode penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, prosedur penelitian, lokasi dan waktu penelitian, serta etika penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Berisi gambaran umum RSUD Cicalengka, analisis dan pembahasan, keterbatasan peneliti.

BAB V KESIMPULAN

Berisi kesimpulan dan saran.